



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **P. R.**
bytem X, Slovenská republika

zast. JUDr. Danou Berkovou, advokátkou
sídlem Rolnická 2190, Uherský Brod

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 8. 2023, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **n e p ř i z n á v á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- IV. Ustanovené zástupkyni žalobce JUDr. Daně Berkové, advokátce se sídlem Rolnická 2190, Uherský Brod **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 5 200 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. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 8. 2023 č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 22. 3. 2023, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž mu byla podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) ve spojení s čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 (dále jen „nařízení 883/2004“) zamítnuta žádost o invalidní důchod.

II. Žaloba a její doplnění

2. Žalobce namítal, že žalovaný nesprávně vyhodnotil předložené důkazy a dospěl tak k nesprávnému rozhodnutí, čímž porušil ZDP. Žalobce má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a jeho míra poklesu pracovní schopnosti je nejméně 35 %. V SR byl uznán za invalidního. Odkázal zejména na Lékařskou zprávu – nález ze dne 10. 1. 2022 vyhotovenou MUDr. S. v ambulanci pracovního lékařství, z které jsou zřejmé těžkosti a nevhodnost manuální práce. Žalobce trpí závažnou obstrukční chorobou plic, která je smrtelná (škodí mu výpary, plyny a má nemoc z povolání). Žalobce je vyučený svářeč a zámečník, ale má nemoc z povolání.
3. V doplnění žaloby žalobce především uvedl, že je vyučen státním svářečem u státního podniku SIGMA PRAHA, koncernový podnik, Gorkého nám. 3, Praha 1. Tuto profesi měl rád, vykonával ji svědomitě až do dne, kdy se státní podniky začaly hroutit s ohledem na politicko-společenské změny po listopadu 1989. Žalobce dále pracoval ve své profesi v podniku DASPROFIMLONT Praha. Na pracovišti Jinošov u Náměšti nad Oslavou jej stihla náhlá zdravotní komplikace, kdy byl následně hospitalizován a operován s polypy. Dokonce vykašlával krev a poté mu byla diagnostikována CHOPN. Ke své profesi se sice žalobce pokusil několikrát vrátit, ale už to nebylo možné. Vždy musel ukončit pracovní činnost v důsledku výrazných zdravotních potíží. Návrh na přezkum pak směřuje do nedostatečně zjištěného skutkového stavu, z něhož vycházel posudek žalované ze dne 31. 7. 2023. Není v něm uvedeno, že má nemoc z povolání. Pokles pracovní činnosti v důsledku zhoršeného zdravotního stavu činí minimálně 35%, přičemž se jedná o stav trvalý bez vyhlídky na zlepšení v budoucnosti. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav omezuje tělesné schopnosti žalobce natolik, že nemůže vykonávat svou původní profesi, ale ani žádnou práci v hlučném, prašném, vlhkém a horkém provozu. Nesmí pak ani vykonávat žádnou fyzicky náročnou práci, byť by byla v suchém, neprašném prostředí. Dokonce ani nemůže vykonávat práci řidiče, neboť nemá řidičské oprávnění.
4. Žalobce závěrem uvedl, že posudkový lékař jej ani neviděl, nemluvil s ním. Rovněž nebyl seznámen s posudky, o které se žalovaný opírá. V rámci rovnosti stran měl být žalobce posudkovým lékařem vyšetřen a o výsledku šetření měl být informován.

III. Vyjádření žalované

Shodu s prvopisem potvrzuje K. M.

5. Žalovaná ve svém vyjádření především zrekapitulovala průběh řízení a doplnila, že funkční deficit v intenzitě indikující invalidizaci prokázán. Navrhla zamítnutí žaloby.

IV. Replika žalobce

6. Žalobce v replice zejména uvedl, že v roce 1999 v Náměšti nad Oslavou po skončení pracovní směny (po skončení svařování) ucítil, že má něco v hrtanu. V Brně mu byl operován nos i hrtan a od této doby trpí obstrukční chorobou plicní a astmatem, a proto nemůže vykonávat svou profesi (státní svářeč, zámečník). Práci nemůže vykonávat, neboť mu škodí změny počasí, plyny, výpary, cigaretový plyn a všechno v okolí. Žalobce má nemoc z povolání. S ohledem na chronickou nemoc, má žalobce velký problém si najít práci odpovídající jeho zdravotnímu stavu. Bývá často v pracovní neschopnosti. Odkázal i na svou nepříznivou sociální situaci. Zdůraznil, že míra poklesu jeho pracovní schopnosti činí více než 35 %, a tudíž mu měl být přiznán invalidní důchod.

V. Jednání před soudem

7. Žalobce a jeho právní zástupkyně se z nařízeného jednání omluvili.
8. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznesla.
9. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 14. 3. 2023. Žalovaná se k posudku nevyjádřila.

VI. Posouzení věci krajským soudem

10. 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.
11. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 14. 3. 2024. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru interního lékařství. Z posudku plyne, že žalobce byl jednání PK MPSV přítomen. *V posudkovém zhodnocení je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobce trpí: a) Bolesti zad víceetážové na podkladě degenerativních změn s propagací do dolních končetin, b) Astma bronchiale pod léčebnou kontrolou, c) Stp. po odstranění polypů nosu a hrtanu 1999, d) Bolesti pravého ramene, e) Hypertenze pod kontrolou, f) Polyneuropatie dolních končetin.* *V posudkovém zhodnocení je mj. uvedeno, že žalobce je vyučen v oboru zámečník a svářeč, pracuje u více zaměstnavatelů v těchto i jiných dělnických profesích. Žalobce je dlouhodobě sledován a léčen v alergologické ambulanci pro bronchiální astma, udává zhoršení dechu v prašném prostředí nebo v prostředí s výpary a výfukovými plyny, rovněž citlivý na počasí. Dále si stěžuje cca od roku 2021 na bolesti krční i bederní páteře s propagací do horních i dolních končetin, na bolesti pravého ramene a levého lokte. Dle EMG byla na dolních končetinách prokázána lehká polyneuropatie. Je léčen pro vysoký krevní tlak a poruchu lipidového*

Shodu s prvopisem potvrzuje K. M.

metabolismu. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl u žalobce prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn průduškovým astmatem a bolestmi zad. Žalobce se dlouhodobě léčil v alergologické ambulanci, kde bylo astma hodnoceno jako středně těžké, dle vyšetření v alergologické i plicní ambulanci si stěžoval na zhoršený dech pouze v nepříznivých podmínkách, tj. v koncentrovaném prachu, výparech, výfucích, nebyly dokumentovány žádné stavy opakující se závažné dechové nedostatečnosti, dále stavy vyžadující léčbu za hospitalizace, léčba byla zvládána ambulantně. Dle spirometrického vyšetření byly ventilační parametry zcela v normě, nebyla tedy prokázána žádná porucha ventilace, rtg. plic bylo v normě, rovněž parametry buněčné i protilátkové imunity byly v normě, stejně jako negativita alergické odpovědi testovaných alergenů. Se zavedenou medikací bylo bronchiální astma pod léčebnou kontrolou. Z posudkového hlediska je pro stanovení poklesu pracovní schopnosti v případě bronchiálního astmatu rozhodující úroveň kontroly nad astmatem, tj. četnost příznaků, úroveň plicních funkcí – dle spirometrie, četnost exacerbací, event. hospitalizací. Při zhodnocení těchto kritérií lze u žalobce hodnotit jeho zdravotní stav jako astma pod kontrolou dle kapitoly X, odd. B, pol. 3 a) s poklesem pracovní schopnosti 5-10 %, kdy nejsou dokumentovány žádné opakující se exacerbace onemocnění, není nutnost hospitalizací, nejsou dokumentovány žádné významné a opakující se noční příznaky, hodnoty plicních funkcí jsou zcela v normě. Nejsou tak naplněna kritéria pro astma pod částečnou kontrolou, neboť není průkaz snížení plicních funkcí, nejsou prokázány každotýdenní denní a noční příznaky, nejsou dokumentovány tři nebo více exacerbací onemocnění za rok. Stav po odstranění polypů z oblasti hrtanu a nosu v r. 1999 byl zcela bez funkčních následků a posudkově nevýznamný. Stran bolesti zad si žalobce stěžoval na bolesti krční a bederní páteře s propagací bolesti do horních a dolních končetin, byl opakovaně vyšetřen v neurologické a ortopedické ambulanci. Pro zhodnocení poklesu pracovní schopnosti je v případě zad rozhodující rozsah a lokalizace postižení, přítomnost strukturálních změn, funkčně významná neurologická symptomatologie-hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, bolest s reflexními změnami, nález EMG, svalová dysbalance, porucha funkce svěračů. U žalobce byly prokázány degenerativní změny v oblasti krční a bederní páteře, bez průkazu nestability páteře nebo jejich úseků. Byla prokázána statodynamická porucha krční a bederní páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, byly přítomny blokády a svalové dysbalance a byl přítomen lehký neurologický nález. Nebyl pokles svalového tonusu ani přítomnost svalových atrofií. Nebyla porucha funkce svěračů. Některé denní aktivity byly vykonávány s obtížemi. Výše uvedený stav odpovídal bolestem zad s lehkým funkčním postižením dle kapitoly XIII, odd. E, pol. 1 b) s poklesem pracovní schopnosti 10-20%. Nejednalo se o středně těžké funkční postižení, neboť nebylo prokázáno závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, nebyla prokázána insuficience svalového korzetu, nebyl přítomen funkčně významný neurologický nález, nebyla symptomatologie močového měchýře. Polyneuropatie dolních končetin byla dle EMG lehkého stupně, bez přítomnosti závažné motorické poruchy, bez svalových atrofií končetin. Bolesti pravého ramena a levého lokte bez průkazu závažného omezení hybnosti těchto kloubů, bez svalových atrofií na končetinách. Interní stav, tj. hypertenze a porucha lipidového metabolismu, byly pod medikamentosní kontrolou, bez orgánových komplikací, S ohledem na skutečnost, že pro hodnocení poklesu pracovní schopnosti se jako jeho hlavní příčina hodnotí takové zdravotní postižení, které způsobuje největší pokles pracovní schopnosti, hodnotí PK MPSV na rozdíl od lékaře OSSZ a žalované jako hlavní příčinu DNZS vertebrogenní algický syndrom, neboť při zjištěné lehké funkční poruše způsobuje pokles pracovní schopnosti 10-20%. V posudkovém závěru je uvedeno, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobce

o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl vertebrogenní algický syndrom s lehkým funkčním postižením. Pokles pracovní schopnosti žalobce je hodnocen dle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1 b) 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.“) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 % (rozmezí 10-20%). S ohledem na dokumentovaný stav a na předchozí výdělečné činnosti je zvolena horní hranice rozpětí. PK MPSV zvyšuje o 10% míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb, a to s ohledem na další zdravotní postižení – bronchiální astma. PK MPSV stanoví pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání rozhodnutí žalované ve výši celkem 30%. Nejedná se o invaliditu dle legislativy platné v ČR.

12. Žalobce se k posudku vyjádřil tak, že nikde v posudku není zmíněna obstrukční choroba plic, která mu znemožňuje výkon práce v prašném, chladném, horkém či páchnoucím prostředí. Se závěrem posudku nesouhlasí. Podle jeho názoru splňuje podmínky pro přiznání invalidity I. stupně. Žalobce souhlasí s tvrzením, že má astma, alergie a ortopedické problémy. V posudku není ani zmíněno, že překonal Covid 19. Byl operovaný v Brně s dýchacími cestami (hrtan, nosohltan) v roce 1999. Z toho žalobci vznikla obstrukční choroba plic. V roce 2009 pak žalobci odebrali řidičský průkaz skupiny A, B, C, T. Právní zástupkyně dále uvedla, že se setkala se žalobcem v advokátní kanceláři a tento není schopen vykonávat každou práci. Žalobce je očividně postižen. Soud by měl v zájmu odstranění tvrdosti přihlídnout k tomu, že dle tabulek žalobci chybí toliko 3procentní body k přiznání nároku na invalidní důchod I. stupně. Žalobce se snaží si brigádně si přivydělat k životnímu minimu, ale ne vždy je mu ochoten zaměstnavatel vyjít vstříc, a to s ohledem na jeho zdravotní stav.
13. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
14. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí; 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, č. j. 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).

15. 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 (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobkyně však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.
16. Soud k věci tedy dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 též vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více

zdravotních postižení, hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky, *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.* Podle 3 odst. 2 vyhlášky *v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.* Podle § 3 odst. 3 *zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle [odstavců 1 a 2](#) nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.*

17. Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
18. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 14. 3. 2024 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností interního lékařství. Žalobce se zasedání komise zúčastnil. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázal a doložil v průběhu řízení či přímo u PK MPSV. PK MPSV pak hodnotila a vycházela i z lékařského nálezu z Ambulance pracovního lékařství MUDr. S. ze dne 10. 1. 2022, na kterou žalobce výslovně odkázal v žalobě. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav, a to nejenom na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama jeho zdravotní prohlídku a žalobce i mohl popsat své zdravotní potíže. Posudek rovněž hodnotil i jím doložené lékařské zprávy. PK MPSV přitom hodnotila i další zdravotní potíže popsané v diagnostickém souhrnu, zejména posudkově významné bylo Astma bronchiální pod kontrolou s mírou poklesu pracovní schopnosti 5-10 %, kdy nejsou dokumentovány žádné opakující se exacerbace onemocnění, není nutnost hospitalizací, nejsou dokumentovány žádné významné a opakující se noční příznaky, hodnoty plicních funkcí jsou zcela v normě. Stav po odstranění polypů z oblasti hrtanu a nosu z roku 1999 byl zcela bez funkčních následků a posudkově nevýznamný. Dále byly hodnoceny jeho potíže s bolestí zad, což odpovídalo bolestem zad s lehkým funkčním postižením s mírou poklesu pracovní schopnosti 10-20 %. Byly hodnoceny i další zdravotní potíže popsané v diagnostickém souhrnu. Odkazoval-li žalobce na obstrukční chorobu plic, tak PK MPSV se na základě

lékařských zpráv zabývala stavem plic, přičemž nedospěla k závěru, že by u žalobce byla přítomna obstrukční choroba plic. PK MPSV v tomto směru hodnotila i stav po odstranění polypů z oblasti hrtanu a nosu z roku 1999, který byl zcela bez funkčních následků a posudkově nevýznamný. Shora uvedené zdravotní potíže a další popsané v diagnostickém souhrnu byly postupem dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb, zhodnoceny stejně tak byla dle § 3 odst. 2 téže vyhlášky zhodnocena dosavadní pracovní kvalifikace žalobce, a to postupem dle § 3 odst. 2 téže vyhlášky při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterým je vertebrogenní algický syndrom s lehkým funkčním postižením s mírou poklesu pracovní schopnosti 10- 20 %. Nejednalo se však o středně těžké funkční postižení, neboť nebylo prokázáno závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, nebyla prokázána insuficience svalového korzetu, nebyl přítomen funkčně významný neurologický nálezn, nebyla symptomatologie močového měchýře. Samotný zdravotní postižení i s přihlédnutím k přechodí vředělečné činnosti bylo hodnoceno na horní hranici, tj. ve výši 20 %. Žalobce byl vyučen v oboru zámečník a svářeč, přičemž pracoval u více zaměstnavatelů v těchto i jiných dělnických profesích. Celková míra poklesu pracovní schopnosti pak byla stanovena na 30 %, neboť míra poklesu pracovní schopnosti byla postupem dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. navýšena o 10 % kvůli dalšímu zdravotnímu postižení – bronchiální astma.

19. Soud k věci dále uvádí, že u žalobce se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž rozhodující příčinou je vertebrogení algický syndrom s lehkým funkčním postižením. Jednalo se o kapitolu XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) položky 1 písm. b) (s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) s mírou poklesu pracovní schopnosti 10-20%. Zdravotní postižení bylo hodnoceno na horní hranici pásma, a to i s ohledem na předchozí vykonávané vředělečné činnosti. Vzhledem k dalšímu posudkově významnému zdravotnímu postižení (astma bronchiale) byl pokles míry pracovní schopnosti navýšen o dalších 10 % a celkově tak činil 30 %. V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobce činil méně než 35%, tj. žalobce nedosáhl ani na invaliditu prvního stupně. Ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti se dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb PK MPSV vyjadřuje jen u pojištěnce, jež byl shledán invalidní v I. a II. stupni. Žalobce ani žádný posudek, který by závěry posudku PK MPSV zpochybnil, nepředložil. Soudu pak nepřisluší posuzovat, zda horní hranice procentní míry poklesu pracovní schopnosti není pro konkrétní kapitolu, položku a písm. vyhl. č. 359/2009 Sb stanovena příliš nízko a měla by být vyšší, aby pak žalobce mohl při podřazení jeho zdravotního postižení pod konkrétní položku a dosáhnout případně na invalidní důchod vyššího stupně. Soud ani není oprávněn odstranit tvrdost zákona a pominout, že žalobci k dosažení I. stupně invalidity chybí 5 %.
20. Podle čl. 46 odst. 3 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) 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

Shodu s prvopisem potvrzuje K. M.

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 přiblíží k dokumentům, lékařským zprávám a informacím správní povahy získaným institucí kteréhokoli jiného členského státu, jako kdyby byly vydány v jejím vlastním členském státě“. 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. Případné rozhodnutí slovenské Sociální pojišťovny týkající se stupně invalidity žalobce tedy není pro žalovanou závazné. Žalobce v žalobě zmínil, že na Slovensku byl uznán invalidním v prvním stupni, ale žádné rozhodnutí v tomto směru nedoložil. 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).

21. Soud k věci pro případ zhoršení zdravotního stavu žalobce po vydání napadeného rozhodnutí odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.
22. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejmeně o 35 %), a proto krajský soud shledal jeho žalobu jako nedůvodnou.
23. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejmeně o 35 %), a proto nemohl jeho žalobě vyhovět.
24. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
25. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

Shodu s prvopisem potvrzuje K. M.

26. Ustanovené zástupkyni žalobce 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, ve znění účinném do 31. 12. 2024 (všechny právní úkony právní zástupkyně žalobce učinila do 31. 12. 2024) 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 zástupkyně žalobce učinila ve věci 4 úkony právní služby, a to konkrétně převzetí a příprava zastoupení (§ 11 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu), sepis doplnění žaloby, repliky a vyjádření k posudku PK MPSV (§ 11 odst. 1 písm. d) ve spojení s § 11 odst. 3 advokátního tarifu). Ke každému úkonu právní služby náleží náhrada hotových výdajů ve výši 300,- Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu). Jelikož zástupkyně žalobce soudu nedoložila, že je plátcem DPH, soud odměnu o částku připadající na tuto daň (21 %) nezvýšil. Celkem tedy na odměně za právní zastupování náleží částka 5 200 Kč. Tato částka bude zástupkyni žalobce vyplacena soudem za podmínek uvedených 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 23. ledna 2025

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce