



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Mrázovou, Ph.D. v právní věci

žalobce: P. Z.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 5. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svojí žalobou proti shora specifikovanému rozhodnutí žalované (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ČSSZ ze dne 18.11.2022, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.

4/2023

2. Prvostupňovým správním rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), a s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 (dále jen „nařízení č. 883/2004“), neboť podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále též „PSSZ“) ze dne 30.9.2022 není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále též „DNZS“) poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 10 %.
3. Proti prvostupňovému rozhodnutí, podal žalobce námitky, v nichž nesouhlasil se závěrem posudkového lékaře, že předchozí přiznaná invalidita I. stupně byla nadhodnocena. Dále uvedl, že jeho zdravotní potíže přetrvávají a zhoršují se. Navrhl opětovné přezkoumání zdravotního stavu, které bude objektivní a nestranné a doložil potřebné lékařské zprávy a úřední dokumenty.
4. Žalovaná při přezkumu prvostupňového správního rozhodnutí znovu posoudila zdravotní stav žalobce a jeho pracovní schopnosti. Novým posudkem ČSSZ ze dne 24.2.2023 bylo zjištěno, že žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, když z důvodu DNZS poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 10 %. Rozhodující příčinou DNZS žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti hodnotil posudek jeho zdravotní postižení uvedené v kap. XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), odd. A (artropatie), položka 1a (osteoartróza, lehké formy, s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „příloha k vyhlášce č. 359/2009 Sb.“), pro které se stanoví procentuální míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla dále navýšena ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky. ČSSZ nezjistila skutečnosti, které by vedly ke změně posudkového závěru lékaře PSSZ, pročez bylo možné tento posudkový závěr plně potvrdit. Posudky PSSZ a ČSSZ potvrdily, že žádosti žalobce není možné vyhovět, protože v jeho případě nešlo o žádný stupeň invalidity. O tyto závěry pak bylo opřeno i napadené rozhodnutí žalované.

II. Shrnutí žalobní argumentace

5. V žalobě žalobce především uvedl, že nesouhlasí s napadeným rozhodnutím a posouzením jeho zdravotního stavu. Žalobce trpí ortopedickými problémy, které se týkají končetin a páteře, jeho stav je trvalý, bolestivý a nadále se zhoršuje. Také trpí syndromem krčního žebra a chronickou sinusitidou. Žalobce dále trpí chorobami oběhové soustavy a tepnové uzávěry, přitom jde o stav trvalý a tepnovou uzávěru nelze chirurgicky odstranit. Toto žalobce konzultoval s několika lékaři. Jedná se o tepnu blízko mozku, která zásobuje mozek krví a v případě úplné uzávěry tepny nastane mozková smrt bez možnosti záchrany. Přední část mozku má žalobce zásobovanou přes cévu v nadočnicových obloucích, avšak to je nedostačující a u žalobce dochází ke zhoršení zraku a poškození oběhové soustavy. Žalobce dále trpí chronickým zánětem horní čelisti, na což užívá preventivně kortikoidy. Výše uvedená onemocnění spolu souvisí, žalobce nerozumí tomu, proč si posudkoví lékaři toto nedali do souvislosti.
6. Žalobce poukázal na dříve vykonávaná zaměstnání: horník, asistent ochranky, ozbrojená ochrana osob, cenin a majetku, operátor výroby, práce ve stavebnictví, agent bankovní

4/2023

ochrany, robotické svářování. I přes zdravotní omezení se žalobce snaží si práci vždy najít. Posudkoví lékaři ČSSZ se však nad těmito zdravotními omezeními dostatečně nezamysleli, když potvrdili, že žalobce není invalidní. Jiní lékaři totiž naopak tvrdí, že se má žalobce šetřit a při bolestech užívat analgetika. Nikdo však do lékařské zprávy nenapíše, že jde o chronické bolesti. Vzhledem k vzdělání a zdravotnímu stavu žalobce má při uplatnění na pracovní trhu omezení.

7. Na výzvu krajského soudu ze dne 19.5.2023 k doplnění žaloby žalobce ve svém podání ze dne 8.6.2023 opravil vady žaloby, řádně označil napadené rozhodnutí žalované a uvedl, že posudkoví lékaři záměrně podhodnotili jeho zdravotní stav a neuplatnili § 26 ZDP. Nepřihlédli ani k tomu, že pracoval jako horník v dolech na Slovensku, v Karvině a na Ostravsku. To zanechalo na jeho zdravotním stavu následky. Vyslovil nesouhlas s tvrzením lékařů, že předložené zprávy nejsou odbornými nálezy, nýbrž dokumentují funkční dopad ve stávající době. Návštěva lékaře je vždy na základě vyskytnutých se zdravotních obtíží a každá diagnóza je vlastně odborným nálezem. Žalobce nemůže souhlasit s předchozími rozhodnutími, kdy došlo k záměrnému zlehčování jeho zdravotního stavu. Jeho diagnózy jsou trvalé a chirurgicky neřešitelné. Byly úmyslně hodnoceny na dolní hranici českého posudkového lékařství. V této souvislosti žalobce odkázal na posudkový protokol ze Slovenské republiky, v němž mu byla uznaná 60% invalidita, což odpovídá II. stupni invalidity v ČR. Proto požádal o přezkoumání jeho zdravotního stavu a zařazení do II. stupně invalidity.
8. S ohledem na výše uvedené žalobce soudu navrhl, aby napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované k žalobě

9. Ve svém vyjádření k žalobě žalovaná zopakovala některé své závěry uvedené v napadeném rozhodnutí, připomněla, co se bere v úvahu, při určování poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 39 odst. 4 ZDP. V otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné DNZS je žalovaná vázána posudky posudkových lékařů, v prvostupňovém správním řízení posudkem OSSZ (§ 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb.) a v rámci řízení o námitkách posudkem ČSSZ (§ 88 odst. 9 posledně uvedeného zákona), neboť při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti jde o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a také v oboru posudkového lékařství. Žalovaná také připomněla náležitosti posudku ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
10. V projednávaném případě byl lékařem ČSSZ vypracován posudek, který dle názoru žalované splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se rovněž vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy posudkový lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu DNZS žalobce. Za rozhodující příčinu DNZS s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce určil zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., odd. A, pol. 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 10 %, která se dále nemění ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky.

4/2023

11. Na základě obsahu žaloby žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR, která je ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/91 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení soudního.
12. Za současného stavu žalovaná trvá na správnosti napadeného rozhodnutí, a proto soudu navrhla, aby žalobu zamítl jako nedůvodnou.

IV. Posudky PK MPSV ČR a další vyjádření žalobce

13. Krajský soud ve věci doplnil dokazování a vyžádal od Posudkové komise MPSV ČR zpracování posudku o invaliditě žalobce. Posudková komise MPSV ČR zpracovala posudek o invaliditě dne 25.1.2024 a následně dne 9.5.2024 na vyžádání soudu ještě doplňující posudek. K oběma posudkům se žalobce písemně vyjádřil. V podání ze dne 5.3.2024 žalobce uvedl, že v červnu 2024 doplní nové lékařské zprávy, a proto žádá o odklad rozhodnutí v této věci. K posudku PK MPSV ČR ze dne 25.1.2024 uvedl, že výčet pracovní anamnézy je nekompletní, neboť pracoval v dolech. Předložil k tomu Osobní list důchodového pojištění ČSSZ, jenž poskytuje objektivní informace o jeho pracovní anamnéze. K neurologické části posudku žalobce uvedl, že zde byl stav nesprávně prezentovaný jako chirurgicky neřešený, když se jedná o stav chirurgicky neřešitelný. Následkem cévní mozkové příhody žalobce trpěl tunelovým viděním, bolestmi hlavy, závratěmi, slabostí a třesem, což představuje běžné symptomy po CMP, které přetrvávají dodnes. Posudkové hodnocení žalobce vnímá jako zlehčování závažnosti jeho zdravotních problémů. V ortopedické části posudkového hodnocení bylo uvedeno, že výsledkem magnetické rezonance ze dne 31.1.2024 je nález na pravém rameni, přičemž posudek nikde neuvádí, že jde o dominantní ruku žalobce. K dalším potížím žalobce zmínil, že při pokleku na kolena nemůže bez opory vstát, při chůzi na vzdálenost 50 – 100 m má bolesti kloubů, které se šíří až k chodidlům. Při mírném předklonu po dobu 3 – 4 minuty cítí žalobce bolesti v páteři, které se při zvýšené zátěži zhoršují. Krční páteř mu způsobuje také bolesti, a to i přes rehabilitaci, kterou celý měsíc absolvoval. Doporučení užívat proti bolesti analgetika, nedostatečně reflektuje zdravotní stav žalobce. Tvzení, že jde u žalobce o lehké funkční postižení, bagatelizuje skutečný zdravotní stav a ignoruje náročnost manuální práce, kterou žalobce dříve vykonával. Jelikož žalobce pracoval v dolech, byla míra opotřebení jeho kloubů a páteře výrazně vyšší a pokud tato informace v posudku absentovala, mohlo to ovlivnit určení invalidity a její navýšení. Zdravotní stav žalobce je trvalý a nezvratný s postupným zhoršováním, a proto žádá o ponechání invalidity I. stupně.
14. Rovněž v podání ze dne 11.6.2024 žalobce nesouhlasil s doplňujícím posudkem PK MPSV ČR, v němž je podle něho diagnóza zlehčovaná. V jiném znaleckém posudku je jeho zdravotní stav hodnocen diagnózou polyartróza nosných kloubů – artróza bederních kloubů, oboustranná, stupně II., přičemž tato diagnóza by měla být hodnocena vyšší závažností dle pol. 2c (středně těžké formy), avšak v posudku PK MPSV ČR je uveden pouze 2. stupeň. Podle lékařské zprávy MUDr. L. žalobce trpí artrózou a coxartrózou. Vedle toho má postiženou páteř, což ovlivňuje jeho funkční schopnosti, zejména s ohledem na jeho původní povolání typu manuální práce. Dále žalobce připomněl obsah lékařské zprávy MUDr. R. ze dne 3.6.2024, podle které by do úvahy přicházela anastomóza mezi externím a interním mozkovým řečištěm, avšak s velmi nejistým efektem, a při tomto klinickém stavu žalobce není indikována t.č. operace na LS páteři, která je též vzhledem k nálezu na

4/2023

mozkových cévách vysoce riziková. Na základě těchto diagnóz žalobce nemůže proti bolesti užívat léky na bázi nesteroidních protizánětlivých léčiv, nýbrž může používat pouze léky s paracetamolem.

V. Jednání u krajského soudu

15. Krajský soud k projednání věci nařídil ústní jednání na den 28.11.2024, kterého se zúčastnil pouze zástupce žalované. Žalobce byl k soudnímu jednání předvolán, k jednání se bez omluvy nedostavil. Soud v průběhu jednání zrekapituloval dosavadní průběh soudního řízení a předchozího správního řízení, přitom vycházel ze soudního a správního spisu tak, jak byly v této věci vedeny. Dále provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 25.1.2024, jehož vypracování v této věci navrhoval žalobce i žalovaná. Také provedl důkaz doplňujícím posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 9.5.2024, jenž byl vyžádán na základě výtek žalobce o nedostatečnosti posudku posudkové komise ze dne 25.1.2024. Obsahu obou posudků PK MPSV ČR a jejich závěrům se bude krajský soud věnovat v následující části tohoto rozsudku. Žalobce v žalobě a v doplňujících podáních k důkazu ještě navrhoval provedení posudků PSSZ ze dne 30.9.2022 a ČSSZ ze dne 24.2.2023 a dále celé řady lékařských zpráv, které však všechny jsou založeny ve správním spise – posudkové dokumentaci, kterou měla ke svému posuzování k dispozici i PK MPSV ČR, a kterou řádně posoudila a vyhodnotila v obou posudcích. Soud tedy těmito listinami pro nadbytečnost dokazování neprováděl, ostatně k hodnocení lékařských zpráv ani nemá soud potřebné medicínské znalosti. Společně s vyjádřením k prvnímu posudku PK MPSV ČR ze dne 25.1.2024 žalobce soudu předložil novou lékařskou zprávu MUDr. R. ze dne 31.1.2024 (magnetická rezonance pravého ramene), kterou i přes její dataci (až po vydání napadeného rozhodnutí) zhodnotila PK MPSV ČR v doplňujícím posudku ze dne 9.5.2024. Z uvedeného důvodu soud neprováděl k důkazu ani tuto zprávu. Součástí posudkové dokumentace je také Osobní list důchodového pojištění, na který poukazoval v žalobě žalobce. V podání ze dne 11.6.2024, v němž se žalobce vyjadřoval k doplňujícímu posudku PK MPSV ČR, žalobce také odkazoval na lékařské zprávy MUDr. G. ze dne 30.5.2024, MUDr. M. ze dne 23.5.2024, MUDr. Ď. ze dne 30.4.2024, MUDr. M. ze dne 28.4.2024, MUDr. M. ze dne 26.3.2024, MUDr. M. ze dne 26.9.2023 a MUDr. R. ze dne 3.6.2024, k nimž však neuvedl nic bližšího, tedy čeho se týkají a co jimi hodlá prokazovat. Všechny tyto zprávy byly vydány až po datu napadeného prvostupňového správního rozhodnutí a většina z nich dokonce až po zpracování posudku PK MPSV ČR, tudíž se k nim posudková komise nemohla vyjádřit. Mají-li tyto lékařské zprávy prokazovat změnu zdravotního stavu žalobce, resp. zhoršení, pak by tyto lékařské zprávy měly být součástí už případně nově podané žádosti o přiznání invalidního důchodu. V rámci aktuálního přezkumu žádosti o plný invalidní důchod, nemohou být tyto nejnovější lékařské zprávy použity k důkazu. Soud s nimi proto dokazování neprováděl (pouze z procesní opatrnosti při jednání přečetl stručný aktuální závěr MUDr. R., dle požadavku žalobce). Protože ve věci nebyly činěny další důkazní návrhy, soud ukončil dokazování a s uvážením konečných návrhů účastníků řízení (u žalobce dle textu žaloby, u žalované dle přednesu zástupce při jednání) přikročil k vyhlášení rozhodnutí ve věci samé.

VI. Posouzení věci krajským soudem

4/2023

16. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí žalované v mezích žalobních bodů podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s.ř.s.“), a dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
17. Podle § 38 ZDP má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se ad a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popř. byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo ad b) stal se invalidním následkem pracovního úrazu.
18. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 38 a § 39 ZDP. Ust. § 39 ZDP upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně [§ 39 odst. 2 písm. a) ZDP]. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně [§ 39 odst. 2 písm. b) ZDP], a konečně v případě poklesu nejméně o 70 %, jde o invaliditu III. stupně [§ 39 odst. 2 písm. c) ZDP].
19. 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 (dále též schopnost rekvalifikace a schopnost využití zachované pracovní schopnosti).
20. 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. 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, č. j. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
21. 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, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, den změny stupně invalidity nebo den 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, č. j. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

22. Krajský soud doplnil dokazování, tedy vyžádal a v řízení provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 25.1.2024, a také jejím doplňujícím posudkem ze dne 9.5.2024. Krajský soud především shledal, že předmětné posudky mají všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž PK MPSV ČR zasedala v řádném složení. Obsahově krajský soud shledal, že předmětný posudek vycházel z úplné zdravotnické dokumentace, protože žalobce nebyl jednání posudkové komise přítomen (dopisem ze dne 8.12.2023 byl žalobce informován o projednání věci). Krajský soud považuje uvedený posudek za úplný a přesvědčivý ve smyslu ustálené judikatury. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce na základě velkého počtu lékařských nálezů v posudkové dokumentaci (lékařské nálezy z období let 2011 – 2022, včetně zprávy MUDr. R. ze dne 31.1.2024 hodnocené v doplňujícím posudku PK MPSV ČR), přitom šlo o lékařské nálezy tvořící součást posudkové dokumentace již při zpracování posudku PSSZ a následně posudku ČSSZ v rámci námitkového řízení. Po zhodnocení lékařských nálezů citovaných též v posudku komise nejprve uvedla, že žalobce byl od 23.8.2011 uznán invalidním v I. stupni, ovšem invalidní důchod mu nebyl vyplácen pro nesplnění zákonných podmínek. V mezidobí byl uznán rovněž na Slovensku pokles jeho pracovní schopnosti o 60 %. V rámci nové žádosti o invalidní důchod byl žalobce posuzován lékařem PSSZ dne 30.9.2022 s tím, že jeho zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity a pokud jde o hodnocení z roku 2012, pak toto zdravotní stav žalobce posudkově nadhodnotilo. Invalidita I. stupně proto byla k 9/2022 oduznána. Ke stejným závěrům dospěl i lékař ČSSZ v rámci námitkového řízení. Posudková komise rovněž vzala v potaz pracovní anamnézu žalobce, tedy že jde o absolventa SOU hornického v roce 1985, v letech 2015 - 2021 pracoval jako asistent ochranky, strážný, operátor výroby; nyní již nepracuje. Posuzován byl jako strážný. Posudková komise dále provedla diagnostický souhrn onemocnění žalobce: polyartrosa nosných kloubů – artrosa kyčelních kloubů oboustranně st. II, artrosa kolenních kloubů st. II; bolesti zad, spondylosa v oblasti bederní páteře; stp. okluzi ICA/arteria carotis interna/s kolaterálním oběhem; stp. vasovagální kolapsu 8/2021; porucha lipidového metabolismu; nikotinismus; stp. zlomenině levé kosti stehenní v roce 1977, konzervativní postup léčby; chronický zánět levé čelistní dutiny. PK MPSV ČR obdržela rozsáhlou zdravotní dokumentaci, přičemž prostudovala veškeré doložené lékařské nálezy, ale v posudku cituje

4/2023

pouze některé, a to funkčně a posudkově rozhodné pro posouzení poklesu pracovní schopnosti žalobce ve smyslu právních předpisů platných v ČR.

23. Posudková komise také připomněla důležitá posudková kritéria umožňující hodnotit stupeň závažnosti funkčního postižení a rovněž pokles pracovní schopnosti s tímto související. Komise v posudku posudkově zhodnotila, že jde o posuzovaného vyučeného v hornickém učilišti, s praxí jako strážný a operátor výroby. V roce 2012 byl uznán invalidním v I. stupni pro artrózu II. stupně nosných kloubů dolních končetin a pro bolesti zad. Bolesti kloubů a zad trvají. Dále v roce 2021 prodělal vasovagální synkopu s krátkodobou ztrátou vědomí, kdy vyšetřením byla zjištěna oboustranná okluze vnitřních karotid s vytvořeným kolaterálním oběhem, avšak pro naprostou absenci neurologické symptomatologie nebyl stav indikován k operačnímu řešení, doporučena léčba medikamentózní. Stav porušeného vědomí se již neopakoval. V rámci žádosti o vyšší stupeň invalidity byl posouzen lékařem PSSZ s výsledkem, že neodpovídá žádnému stupni invalidity, když přiznání I. stupně invalidity v minulosti bylo na podkladě nahodnocení zdravotního stavu žalobce. K datu vydání prostupňového správního rozhodnutí byl u žalobce prokázán DNZS pro degenerativní postižení nosných kloubů dolních končetin – kolen a kyčlí (coxartrosa a agonartrosa, obě jsou oboustranné, stupně II. dle RTG) s velice lehkým, a tedy funkčně minimálně významným omezením hybnosti těchto kloubů. U žalobce byly dle RTG vyšetření prokázány tyto degenerativní změny nosných kloubů bez další progresy v čase, neboť artróza stupně II. byla prokázána dle nálezů již v roce 2011, přičemž dle ortopedických nálezů a RTG z roku 2022 je nadále prokazována artróza stupně II. Omezení pohybového rozsahu nosných kloubů bylo o 15 st. pro abdukční a addukční pohyb a omezení pro flexi prokázáno nebylo. Jednalo se tak o zcela minimální funkční pohybové omezení bez zásadního dopadu na schopnost chůze, sezení, vstávání, ohýbání apod. Současně se rozsah pohybového omezení od roku 2011 podstatně nezměnil (srov. ortopedických nálezů z roku 2011 a 2022). Nebyla přítomna kostní nekróza ani kloubní nestabilita a ani jiné komplikace. Na základě těchto zjištění se jednalo u žalobce o artrózu nosných kloubů dolních končetin s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin a na celkovou pohyblivost a výkonnost dle kap. XIII., odd. A, pol. 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. se stanovením poklesu pracovní schopnosti 10 % (pro toto postižení je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena přesnou procentuální sazbou, nestanoví žádné rozpětí sazby). Podle PK MPSV ČR se nejednalo o středně těžké postižení (pol. 1b), neboť nebylo přítomno podstatné omezení pohybového rozsahu nosných kloubů a nebyl ani podklad ke snížení celkové výkonnosti. Rovněž se nejednalo o těžké postižení (pol. 1c), neboť nebyl značně omezen pohybový rozsah kloubů a tím i omezení pohybových schopností a celková výkonnost. Pro zvlášť těžké postižení (pol. 1d) nebylo přítomno těžké omezení pohybového rozsahu a ani celkové výkonnosti.
24. Z dalších zdravotních postižení žalobce posudková komise hodnotila potíže s páteří. Dle RTG zde byly prokázány degenerativní změny odpovídající věku, bez významné progresy v čase a bez průkazu závažné statodynamické insuficience páteře, kdy pohybové omezení bylo minimální, pouze do terminálního maximálního rozsahu, bez těžkých blokády, bez neurologického nálezu, bez známek kořenového dráždění a bez známek poškození nervů. Z tohoto důvodu šlo o stav s minimálním funkčním postižením dle kap. III., odd. E, pol. 1a přílohy k citované vyhlášce s poklesem pracovní schopnosti 5 %.

4/2023

25. Dále PK MPSV ČR posudkově hodnotila kolapsový stav, kdy se jednalo o 1x zaznamenaný a zcela krátkodobý stav bezvědomí na podkladě vasovagální synkopy/ztráta vědomí na podkladě náhlého poklesu krevního tlaku, avšak bez zjištěné kardiologické nebo neurologické patologie. Dle CT angiografie byla zjištěna okluze vnitřních karotických cév s vytvořeným a fungujícím kolaterálním oběhem, a tedy zcela bez objektivní neurologické symptomatologie a bez nutnosti intervenčního řešení, doporučena jen medikamentózní terapie. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je z posudkového hlediska rozhodující rozsah funkčního postižení – míra ischemie a dostatečnost zásobení cílového orgánu, dále neurologický náález a přítomnost neurologické symptomatologie, přítomnost transitorních ischemických, psychických změn, případně jiných komplikací. U žalobce nebyly prokázány žádné jiné komplikace, tj. nebyl zde průkaz špatného zásobení mozku, když dle výsledků CTA vyšetření byl dobře vytvořen kolaterální oběh, nebyla přítomna žádná neurologická symptomatologie ani nebyly prokázány žádné psychické potíže. Žalobce si pouze stěžoval na rozmazané vidění, nicméně dle očního vyšetření šlo o dalekozrakost dobře korigovatelnou brýlemi až na úroveň normovizu. Z tohoto důvodu se u žalobce jednalo o obliteraci karotických tepen s minimálním funkčním dopadem dle kap. IX., odd. B, pol. 2a přílohy k citované vyhlášce s poklesem pracovní schopnosti 10 %. Závažnější formy tohoto onemocnění nebyly u žalobce prokázány, tedy tzv. lehčí poruchy oběhu, dále nebyly přítomny transitorní ischemické ataky ani opakované výpadky vědomí a ani lehčí psychické změny. Nebyly přítomny obliterace provázené závažnými poruchami oběhu, nebyl přítomen funkčně závažný neurologický náález ani významné psychické změny či poruchy (pol. 2b nebo 2c přílohy k citované vyhlášce).
26. Podle PK MPSV ČR nebyla ostatní onemocnění žalobce posudkově významná, projevy lupénky byly dle nálezu v regresi, stav po zlomenině levé kosti stehenní byl bez průkazu funkční poruchy, porucha lipidového metabolismu byla korigována medikací, bolesti ramene byly bez průkazu funkční poruchy a rovněž chronický zánět čelistní dutiny, jenž byl léčen u žalobce 2019 – 2021, byl bez zásadních funkčních dopadů.
27. V posudku PK MPSV ČR učinila posudkový závěr, že k datu vydání prvostupňového správního rozhodnutí byl u žalobce zjištěn DNZS, jehož rozhodující příčinou byla artróza nosných kloubů dolních končetin s lehkým funkčním postižením ve smyslu kap. XIII., odd. A, pol. 1a přílohy k citované vyhl., pro které byl stanoven pokles pracovní schopnosti 10 % (pevná sazba 10 %). S ohledem na ostatní zdravotní postižení, tj. obliteraci v oblasti vnitřního karotického řečiště s minimálním funkčním dopadem, a dále s ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti posudková komise zvýšila procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Pokles pracovní schopnosti žalobce z důvodu DNZS tak činí celkem 20 %. Nejde tedy o invaliditu dle platných právních předpisů. Dnem zániku invalidity je den 30.9.2022 (ve shodě s lékařem PSSZ), což je datum vypracování posudku posudkovým lékařem PSSZ. Na rozdíl od posudkových lékařů PSSZ a ČSSZ stanovila posudková komise MPSV ČR jinou procentní výši celkového poklesu pracovní schopnosti žalobce, která lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu. Nadále se však jedná o stav, který neodpovídá žádnému stupni invalidity. Ve shodě s posudkovými lékaři PSSZ i ČSSZ shledala PK MPSV ČR, že hodnocení žalobce I. stupněm invalidity v roce 2012 bylo posudkově výrazně nadhodnocené, když zdravotní stav žalobce v té době odpovídal svým charakterem a rozsahem pouze lehkému funkčnímu postižení.

4/2023

28. V doplňujícím posudku ze dne 9.5.2024 PK MSPV ČR vzala v potaz výtky žalobce k jejímu předchozímu posudku a též nově předkládané podklady (nález MUDr. Révayové ze dne 31.1.2024 – k magnetické resonanci, 3x ÚZ snímky, Osobní list důchodového pojištění), a v reakci na to provedla doplnění posudkového hodnocení. K námitce žalobce o nedostatečnosti pracovní anamnézy PK MPSV ČR uvedla, že ve svém záznamu o jednání komise uváděla skutečnosti, které uvedl sám žalobce v profesním dotazníku ze dne 9.5.2022 (viz posudková dokumentace). Dle právních předpisů platných v ČR není posudkově rozhodné, jaká konkrétní zaměstnání posuzovaný vykonával, popř. u kterého zaměstnavatele, nýbrž jakým vzděláním, resp. profesní kvalifikací disponuje a o jaký druh práce se obecně jedná, tj. zda jde o práci fyzicky náročnou, smyslově náročnou, duševně náročnou, administrativní apod. Pokles pracovní schopnosti je pak stanoven podle zdravotního stavu posuzovaného a dle platných posudkových kritérií ve vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pokud zdravotní stav posuzovaného má takový vliv na jeho schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, popř. používat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti anebo na schopnost rekvalifikace tak, že pokles pracovní schopnosti je větší, než odpovídá horní hranici poklesu pracovní schopnosti stanovené pro zdravotní postižení, pak lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 %. Tato možnost byla u žalobce využita a horní hranice poklesu pracovní schopnosti byla navýšena mimo jiné z profesních důvodů o 10 %, čímž bylo zohledněno žalobcovo vzdělání a možnost pracovního zařazení.
29. V doplňujícím posudku PK MPSV ČR dále uvedla, že nezlehčuje neurologické potíže žalobce, nýbrž při hodnocení tohoto postižení vychází striktně z doložené dokumentace, konkrétně ze záznamu o neurologické hospitalizaci ve FN Trnava v období 27.8.- 28.8.2021, kde je uvedeno: *doplněno CT mozku s negativním výsledkem, na CTA verifikována okluze ICA bilaterálně od C1, Willisův okruh bez známek trombózy, absence neurologické symptomatologie, nebylo indikováno EVT, žalobce objektivně bez neurotopiky, laboratorně dyslipidemie, nasazena duální antiagregační léčba, z neurologického hlediska hodnoceno jako stav po synkopě, v.s. asymptomatická okluze ICA při rizikových faktorech*. Dle neurologického vyšetření MUDr. R. 9/2022 hodnoceno jako kolapsový stav 8/2021, když dle CTA zjištěna kompletní okluze ACI se spojkami s řečištěm ACE, vertebrální arterie jsou s průtokem, znovu tento stav nenastal, operační řešení nebylo indikováno, stav je stabilizovaný. Z výše popsaného dle PK MPSV ČR vyplývá, že zdravotní stav žalobce není posudkovu komisí zlehčován, nýbrž vychází z doložených lékařských zpráv. Dále z lékařských zpráv vyplývá, že operační řešení nebylo indikováno, a že stav není hodnocen jako CMP (cévní mozková příhoda), nýbrž jako kolapsový stav bez opakování a bez residuálních funkčních následků. Z funkčního a posudkového hlediska je podstatné, že uzávěr ICA má vytvořen kolaterální oběh a není zde přítomna žádná neurologická symptomatologie.
30. PK MPSV ČR v doplňujícím posudku dále reagovala na doplnění podkladů o lékařskou zprávu z magnetické rezonance pravého ramene z 1/2024, jenž prokazuje artrózu ramene. PK MPSV ČR zde připomněla, že posudkové hodnocení zdravotního stavu žalobce bylo vytvořeno k datu vydání prvostupňového správního rozhodnutí 18.11.2022, tedy více než rok zpátky. Z posudkového hlediska není rozhodný samotný nález zjištěný na zobrazovacích metodách, nýbrž funkční důsledky z něj plynoucí, a to po vyčerpání všech běžných léčebných metod. V doložených nálezech do data vydání prvostupňového správního rozhodnutí bylo stran potíží s pravým ramenem dokladováno pouze vyšetření

4/2023

MUDr. K. z 27.12.2012 – bursitis subacromialis vpravo, zlepšení, hybnost volná, motorika v normě, bez NC deficitu. Tedy nález byl bez průkazu omezení v pravém ramenním kloubu. Další doložená ortopedická vyšetření do data vydání prvostupňového správního rozhodnutí neprokazují potíže s pravým ramenním kloubem. PK MPSV ČR nezpochybňuje to, že vznik degenerativních změn na kloubech je dlouhodobý proces, nicméně z posudkového hlediska jsou rozhodné poruchy funkce z těchto změn vyplývající a k datu vydání prvostupňového správního rozhodnutí nebylo u žalobce prokázáno žádné závažné omezení hybnosti pravého ramene a nebyla ani prokázána žádná závažná funkční porucha dominantní pravé horní končetiny. Postižení ostatních kloubů již bylo podrobně zhodnoceno dle platných posudkových kritérií, přitom bolestivost je již součástí funkčního hodnocení. PK MPSV ČR po vyhodnocení skutečností, jež vedly k vypracování doplňujícího posudku, neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

31. Krajský soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV ČR v Brně za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotila zdravotní postižení žalobce. Soud považuje skutkový stav doplněný předmětnými posudky za řádně zjištěný a úplný. Vzhledem k výše uvedenému nebylo možno žalobci přisvědčit v jeho žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním bylo zjištěno, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí již nebyl invalidní, když jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 % a nedosahovala hodnoty nejméně 35 %. V rámci přezkumného řízení soudního bylo posudkovou komisí MPSV ČR potvrzeno, že žalobce nesplňoval podmínky pro invaliditu podle § 39 ZDP. V posudkovém hodnocení a závěru současně nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti, které by nebyly hodnoceny již v předcházejících posudcích. PK MPSV ČR se ve svých posudcích shodla s posudkovými lékaři PSSZ a ČSSZ, jež také určili za rozhodující příčinu DNZS žalobce jeho zdravotní postižení nosných kloubů dolních končetin dle kap. XIII., odd. A, pol. 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které všechny posudky stanovily míru poklesu pracovní schopnosti žalobce 10 %. Posudková komise MPSV ČR se však odchýlila od předchozích posudků v tom, že stanovený pokles pracovní schopnosti 10 % dále navýšila o 10 % podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., a to s ohledem na ostatní zdravotní postižení žalobce (obliteraci v oblasti vnitřního karotického řečiště s minimálním funkčním dopadem), a také s ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Celkem tak stanovila pokles pracovní schopnosti žalobce 20 %. Uvedené procentní navýšení poklesu pracovní schopnosti podle posudkové komise lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu, nicméně stále neodpovídá jakémukoliv stupni invalidity, neboť nedosahuje 35 %. Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že posudková komise rovněž hodnotila další zdravotní postižení žalobce jako degenerativní změny na páteři, a to dle kap. XIII., odd. E, pol. 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s minimálním funkčním postižením a poklesem pracovní schopnosti 5 % a dále bylo zhodnoceno jako posudkově významné - obliterace karotických tepen s minimálním funkčním dopadem dle kap. IX., odd. B, pol. 2a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti 10 %. Pro bližší důvody posudkového zhodnocení zdravotních postižení žalobce soud odkazuje na oba posudky PK MPSV ČR, jež byly v rozhodné míře také shora v tomto rozsudku citovány. Ostatní onemocnění žalobce nebyla podle PK MPSV ČR posudkově významná, když projevy lupénky byly dle nálezu v regresu, stav po zlomenině levé kosti stehenní byl bez průkazu funkční poruchy, porucha lipidového metabolismu byla korigována medikací, chronický zánět čelistní dutiny byl po léčbě bez zásadních funkčních dopadů a v případě bolesti pravého ramene nebylo k datu vydání prvostupňového správního rozhodnutí u žalobce prokázáno žádné závažné omezení

4/2023

jeho hybnosti a nebyla prokázána ani žádná závažná funkční porucha dominantní pravé horní končetiny. Bolestivost je již součástí funkčního hodnocení.

32. K námitkám žalobce uplatněným v žalobě je třeba uvést s odkazem na výše uvedené závěry PK MPSV ČR v jejich posudcích, že DNZS žalobce byl řádně a odborně posouzen a s tím stanoven související pokles pracovní schopnosti žalobce. V posudcích byla na podkladě lékařských nálezů odborně popsána zdravotní postižení žalobce včetně jejich funkčních dopadů na běžný život a s přihlédnutím k existenci komplikací. Žalobci tak nelze přisvědčit v tom, že nebyl řádně posouzen jeho zdravotní stav ohledně ortopedických problémů – bolesti dolních končetin, páteře a pravého ramene s tím, že jeho diagnóza byla zlehčena, když polyartróza nosných kloubů měla být hodnocena podle pol. 2c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Soud v tomto ohledu odkazuje na řádné zhodnocení těchto postižení v posudcích PK MPSV ČR (str. 7 – 8 posudku, resp. str. 3 doplňujícího posudku), kde bylo degenerativní onemocnění nosných kloubů bez další progresu v čase hodnoceno jako lehká forma s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost (dle kap. XIII., odd. A, pol. 1a přílohy k citované vyhlášce). Tomu také nejlépe odpovídá zjištěný funkční stav. Podle posudku PK MPSV ČR a doložených lékařských zpráv se v případě žalobce nejednalo o středně těžké postižení (pol. 1b), neboť nebylo přítomno podstatné omezení pohybového rozsahu nosných kloubů a nedošlo ani k odpovídajícímu snížení celkové výkonnosti. Rovněž se nejedná o těžké postižení (pol. 1c), protože pohybový rozsah kloubů a tím i omezení pohybových schopností a celkové výkonnosti nebyl značně omezen. Stejně tak nešlo o zvlášť těžké postižení (pol. 1d), neboť nebylo přítomno těžké omezení pohybového rozsahu a tím ani celkové výkonnosti. Žalobce v této souvislosti také namítal, že jeho ortopedická diagnóza měla být hodnocena podle pol. 2c. Tomu nebylo možné přisvědčit, neboť sem patří středně těžká forma revmatoidní artritidy, kterou ovšem žalobce diagnostikovánu nemá. Žalobci nebylo možno dále přisvědčit ani v tom, že došlo k podhodnocení jeho postižení páteře. Dle posudkového hodnocení PK MPSV ČR na základě doložených lékařských zpráv je zřejmé, že dle RTG vyšetření byly na páteři prokázány degenerativní změny odpovídající dosaženému věku, avšak bez významné progresu v čase, bez průkazu závažné statodynamické insuficience páteře – pohybové omezení bylo minimální bez těžkých blokád, bez neurologického nálezu, bez známek kořenového dráždění a bez známek poškození nervů. Jednalo se tak o stav s minimálním funkčním postižením dle kap. XIII., odd. E, pol. 1a přílohy k citované vyhlášce s poklesem pracovní schopnosti 5 %. Vyšší intenzita onemocnění páteře však nebyla posudkovým zkoumáním zjištěna, a proto toto zdravotní postižení nebylo možné podřadit pod pol. 1b (lehké funkční postižení), pol. 1c (středně těžké funkční postižení) ani pol. 1d (těžké funkční postižení) přílohy k citované vyhlášce. Naopak zvolená pol. 1a (s minimálním funkčním postižením) je odpovídajícím způsobem definována tak, že jde o postižení jednoho či více úseků páteře, dochází k občasným blokádám s přechodným omezením pohyblivosti páteře, svalové dysbalanci a je to bez projevů kořenového dráždění. Nutno také připomenout, že dle naší právní úpravy není bolest ani medikamentózní terapie posudkovým kritériem. K nově namítanému postižení pravého ramene (na základě magnetické rezonance ze dne 31.1.2024) soud především odkazuje na závěry posudkové komise v doplňujícím posudku na str. 3. Tam z provedeného hodnocení vyplývá, že v doložených nálezech do data vydání prvostupňového správního rozhodnutí (18.11.2022) nebyly prokázány posudkově významné potíže s pravým ramenním kloubem (dokladováno je pouze vyšetření MUDr. K. ze dne 27.12.2012, kde byl nález bez průkazu omezení v tomto kloubu). Posudková komise

4/2023

nezpochybnila to, že vznik degenerativních změn na kloubech je dlouhodobý proces, nicméně z posudkového hlediska jsou rozhodné poruchy funkce vyplývající z těchto změn, přičemž k datu vydání prvostupňového správního rozhodnutí nebylo u žalobce prokázáno žádné závažné omezení hybnosti pravého ramene a nebyla ani prokázána žádná závažná funkční porucha dominantní pravé horní končetiny. K uvedenému posudková komise ještě poznamenala, že není rozhodný nález zjištěný na zobrazovacích metodách (zde magnetická rezonance), nýbrž funkční důsledky z něj plynoucí, a to po vyčerpání všech běžných léčebných metod. Soud u tohoto zdravotního postižení ještě doplňuje, že podstatné bylo zjištění ke dni vydání prvostupňového správního rozhodnutí (18.11.2022), kdy nebylo lékařským nálezem prokázáno postižení pravého ramenního kloubu. Pokud z nově doložených zpráv vyplývá jakékoliv nové onemocnění, tyto lékařské zprávy mohou být podkladem pro nově podanou žádost o přiznání invalidního důchodu (svědčí o vzniku nového zdravotního postižení nebo o progresi původního zdravotního postižení).

33. K neurologické diagnóze žalobce dále uvedl, že jeho stav se ukázal být chirurgicky neřešitelným a nikoliv chirurgicky řešeným tak, jak byl chybně v posudku PK MSPV ČR prezentován. Zde odkázal na snímek uzavřené karotidy. Žalobce také prodělal komplikace jako tunelové vidění, bolest hlavy, závrať, slabost a třes, což jsou běžné symptomy po CMP (cévní mozkové příhodě). V této souvislosti také namítal, že závažnost jeho zdravotních problémů je zlehčována. Soud ve shodě se závěry posudkové komise MPSV ČR v jejích posudcích uvádí, že ke zlehčování závažnosti zdravotních problémů žalobce v žádném případě nedochází. Při hodnocení neurologického postižení PK MPSV ČR striktně vycházela z doložené dokumentace, konkrétně ze záznamu neurologické hospitalizace ve FN Trnava 27.8. – 28.8.2021, a také z neurochirurgického vyšetření MUDr. R. 9/2022 (soud v této souvislosti pro stručnost odkazuje na závěry posudkové komise na str. 8 jejího posudku, resp. str. 2 – 3 doplňujícího posudku). K výhradám žalobce soud uvádí, že operační řešení skutečně nebylo indikováno, a to také uvedla posudková komise MPSV ČR v doplňujícím posudku s odkazem na doložené lékařské zprávy. Neurologické onemocnění nebylo prezentováno jako chirurgicky neřešené nebo chirurgicky neřešitelné. Po kolapsovém stavu 8/2021 byla dle CTA zjištěna kompletní okluze ACI se spojkami s řečištěm ACE, vertebrální arterie byly s průtokem, stav hodnocen jako stabilizovaný a znovu se kolapsový stav neopakoval. Na rozdíl od tvrzení žalobce nebyl tento stav v předložených lékařských zprávách hodnocen jako CMP (cévní mozková příhoda), nýbrž jako kolapsový stav bez opakování a bez reziduálních funkčních následků. PK MPSV ČR vzala za podstatné funkční a posudkové hledisko, kdy uzávěr ICA má vytvořen kolaterální oběh a není přítomna žádná neurologická symptomatologie. V důsledku toho jde o obliteraci karotických tepen s minimálním funkčním dopadem dle kap. IX., odd. B, pol. 2a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., když zjištěná intenzita zdravotního postižení neodpovídá zařazení pod jinou položku se závažnější poruchou (podmínkou zařazení pod pol. 2b musí být např. přítomné tranzitorní ischemické ataky, u pol. 2c významné psychické změny a poruchy). K posuzovanému zdravotnímu postižení žalobce ještě namítal, že u něj došlo ke zhoršení zraku, což spojil s uvedeným onemocněním z důvodu nedostatečného zásobování krví. Toto posudková komise MPSV ČR ve svém posudku (str. 8) vyloučila s tím, že u žalobce nebyly prokázány žádné jiné komplikace, tedy nebyl průkaz špatného zásobení mozku, protože byl dobře vytvořen kolaterální oběh, a dále nebyla přítomna žádná neurologická symptomatologie, nebyly prokázány psychické potíže a pokud si žalobce stěžoval na rozmazané vidění, oční vyšetření prokázalo, že šlo o dalekozrakost, která byla

4/2023

dobře korigovatelná brýlemi až na úroveň normovizu. S uvedeným postižením dával žalobce do souvislosti i jeho chronický zánět horní čelisti. K tomu však posudková komise MPSV ČR ve svém posudku na str. 8 uvedla, že toto onemocnění hodnotí jako posudkově nevýznamné, které je v případě žalobce bez zásadních funkčních dopadů (léčen 2019 – 2021).

34. Žalobce dále zpochybnil pracovní anamnézu, jež byla uvedena v posudku PK MPSV ČR s tím, že vykonával manuálně náročnou práci, jež musela mít negativní vliv jeho na zdravotní stav a vypracovanými posudky je toto bagatelizováno s odkazem, že jde jen o lehké funkční postižení. Soud nemohl uvedenému tvrzení přisvědčit. V tomto směru nejprve odkazuje na výklad shora, kde se již závažnosti či intenzitě zdravotních postižení žalobce věnoval, a také odkazuje na posudky PK MPSV ČR (str. 7 – 8, resp. str. 2 – 3 doplňujícího posudku), které rovněž vysvětlují intenzitu jednotlivých onemocnění žalobce na podkladě zjištění z předložených lékařských zpráv a na základě toho zdůvodnili zařazení těchto onemocnění pod příslušnou položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pokud jde o údajnou nedostatečnost popsané pracovní anamnézy v posudku PK MPSV ČR, pak zde zcela jednoznačně posudková komise vycházela z profesního dotazníku vyplněného žalobcem dne 9.5.2022. V souvislosti s posudkovým hodnocením však PK MPSV ČR po právu připomněla, že posudkově rozhodné není to, jaká konkrétní zaměstnání žalobce vykonával, a u kterého zaměstnavatele, nýbrž to, jakým vzděláním, resp. profesní kvalifikací disponuje a o jaký druh práce se obecně jedná (práce fyzicky náročná, smyslově náročná, administrativní apod.). Při hodnocení poklesu pracovní schopnosti dále PK MPSV ČR připomněla § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle něhož platí v případě, že zdravotní stav posuzovaného má významný vliv na jeho schopnost vykonávat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, a také na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, a je-li pokles pracovní schopnosti posuzovaného větší než odpovídá horní hranici poklesu pracovní schopnosti určené dle rozhodující příčiny DNZS, pak lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 %. Posudková komise MPSV ČR správně připomněla v souvislosti s žalobce namítanou nekompletní pracovní anamnézou, že žalobcovo vzdělání, možnost jeho pracovního zařazení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti byly důvodem (společně se zohledněním ostatních zdravotních postižení) pro zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 % (§ 3 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), tedy na celkových 20 %. Profesní kvalifikace a druh vykonávané práce tedy nebyly u žalobce opomenuty.
35. Podle žalobce posudkoví lékaři postupovali nesprávně a neuplatnili § 26 ZDP. Soud ani tomuto tvrzení žalobce nemohl přisvědčit.
36. Podle § 26 ZDP se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.
37. Soud k této námitce uvádí, že ze všech posudků zpracovaných v případě žalobce jednoznačně vyplývá, že § 26 ZDP byl aplikován v souladu s jeho dikcí. Všechny 4 posudky (PSSZ, ČSSZ, PK MPSV ČR) se shodly na rozhodující příčině DNZS, kterým byla artróza nosných kloubů dolních končetin s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin a na celkovou pohyblivost

4/2023

a výkonnost dle kap. XIII., odd. A, pol. 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., přičemž uvedený nepříznivý zdravotní stav trval déle než 1 rok.

38. Žalobce také trval na tom, že by měl být uznán invalidním ve II. stupni invalidity a odkazoval se na to, že dle posudkového protokolu ze Slovenské republiky mu byla uznána 60% invalidita, což by odpovídalo II. stupni invalidity v ČR. Ani tomuto tvrzení žalobce soud nepřisvědčil, když s odkazem na shora provedený výklad bylo prokázáno, že žalobce není invalidní v žádném stupni invalidity (viz výklad shora).
39. Podle čl. 46 odst. 3 nařízení 883/2004 *je rozhodnutí instituce členského státu o stupni invalidity žadatele závazné pro instituci kteréhokoliv jiného dotčeného členského státu, pokud je v příl. č. VII. potvrzena shoda mezi právními předpisy těchto členských států o podmínkách týkajících se stupně invalidity.*
40. Právní předpisy závazné pro přiznání invalidity a invalidního důchodu se v jednotlivých zemích mohou lišit, a tak je tomu i v případě České republiky a Slovenské republiky. Výsledek řízení ve Slovenské republice proto nemusí odpovídat posudkovému závěru v České republice. Jak již vyplynulo z napadeného rozhodnutí, v posuzovaném případě nebylo možné ani aplikovat čl. 46 odst. 3 citovaného nařízení, neboť v příloze VII. tohoto nařízení nebyla potvrzena pro Českou republiku shoda s právními předpisy jiných členských států (Slovenské republiky) ve věci podmínek vztahujících se na přiznání invalidity. Posouzení zdravotního stavu žalobce pro účely invalidity tak muselo být provedeno výhradně dle českých právních předpisů. Z tohoto důvodu je případný výsledek řízení o určení míry invalidity žalobce před slovenskými orgány zcela irelevantní pro rozhodnutí orgánů v ČR ve věci invalidity žalobce. Vzhledem k rozdílnosti právních předpisů v obou zemích nelze případně uznanou 60% invaliditu žalobce na Slovensku přirovnat k II. stupni invalidity v ČR tak, jak to učinil žalobce v doplnění žaloby. Kritéria pro přiznání invalidity se v právních předpisech obou zemí liší. Správní orgány na území ČR mohou za této situace postupovat výhradně podle české právní úpravy a nemohou vycházet z hodnocení zdravotního stavu provedeného příslušnými orgány na Slovensku.
41. Posudky PK MPSV ČR soud pokládá za dostatečně přesvědčivé a reflektující recentní medicínské zprávy. Zdravotní stav žalobce byl opětovně komplexně posouzen, byly zohledněny veškeré dostupné lékařské zprávy, podkladová zdravotní dokumentace byla dostatečná, a bylo přihlédnuto ke všem relevantním obtížím žalobce. Přesto bylo zjištěno, že zdravotní postižení žalobce nenaplnuje podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 ZDP, protože míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla stanovena pouze ve výši 20 %.
42. Pro úplnost krajský soud uvádí, že při posudkovém hodnocení zdravotního stavu se hodnotí dle platné legislativy stupeň funkčního postižení (lehké, středně těžké, těžké atp.), tedy odchylka od normálního nálezu, kdy se účastník řízení hodnotí komplexně a přihlíží se ke všem dokladovaným zdravotním postižením, dosaženému stupni vzdělání a pracovní profesi. Nelze proto posudkově hodnotit např. udávanou bolest, pravidelné dlouhodobé brání léků nebo úraz, neboť to přímo neodůvodňuje uznání invalidity. Posuzuje se celý pracovní potenciál posuzovaného, tj. soubor všech pro práci významných schopností, a to bez vztahu ke konkrétní práci. Invalidita pak představuje ztrátu nebo významné omezení pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přičemž

4/2023

právní předpis stanoví, jak velký pokles je již považován za invaliditu, a také v jakém stupni se o invaliditu jedná. Pouhá přítomnost dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tedy invaliditu automaticky neznamená.

VII. Závěr a náklady řízení

43. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 s.ř.s.
44. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s.ř.s., podle kterého 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. Žalované nelze náhradu nákladů řízení za žádných okolností vzhledem k povaze věci přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s.ř.s. (výrok III. tohoto rozsudku).

Poučení:

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.

Brno 28. listopadu 2024

JUDr. Kateřina Mrázová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně