



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Magdalenou Ježkovou ve věci

žalobce: J. R.
na jehož místo vstoupili do řízení A. R. a J. R.
oba zastopupeni JUDr. Pavlem Pokorným, advokátem
AK Veverkova 1343/1, 500 02 Hradec Králové

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 17. března 2016, č. j. 8911283260/46091-KRM,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou namítal žalobce nezákonnost shora identifikovaného rozhodnutí, jímž žalovaný zamítl jeho námitky do rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 1. 2016, č.j. 8911283260, kterým byla zamítnuta jeho žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek daných ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o

důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

I. Obsah žaloby

2. Žalobce konstatoval, že jeho námitky byly zamítnuty především proto, že veškeré lékařské posudky vypracované lékaři či lékařskými komisemi ČSSZ konstatovaly, že jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zapříčinil pokles pracovní schopnosti o 25 %.
3. Žalobce zdůraznil, že jeho onemocnění, tedy vrozené omezení rotace obou horních končetin, mu znemožňuje vykonávat jeho povolání – obor kuchař. V jeho případě se jedná o středně těžké omezení hybnosti obou loketních kloubů s omezením funkce končetiny pro manipulaci a přenášení těžkých břemen. Uvedl, že je dlouhodobě nezaměstnaný, a právě pro jeho onemocnění si nemůže najít vhodnou práci. Každý zaměstnavatel jej totiž ihned po zjištění jeho zdravotního stavu odmítne zaměstnat. Upozornil rovněž, že určitou roli sehrává i obava, že by se jeho zdravotní stav mohl zhoršovat a mohl by být kvalifikován jako nemoc z povolání. Uvedl rovněž, že při přiznání částečného invalidního důchodu by ochota zaměstnavatelů mohla být vyšší, neboť ti jsou při zaměstnávání invalidních osob zvýhodňováni na předepsaných odvodech. Názor žalovaného tak označil za neodůvodněný.
4. Závěrem žalobce vyslovil požadavek, aby byl ve věci vypracován znalecký posudek z oboru zdravotnictví – pracovního lékařství, v němž by znalec objektivně posoudil, nakolik zdravotní obtíže omezují žalobce v jeho pracovní schopnosti.

II. Vyjádření žalovaného

5. V písemném vyjádření k žalobě žalovaný uvedl, že podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. V otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaný ve správním řízení vázán posudkem lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ve smyslu ust. § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále je na „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), dále dle odst. 9 daného ustanovení svým lékařem, neboť obdobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství. Náležitosti posudku pak upravuje ust. § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb. Žalovaný zdůraznil, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 15. 3. 2016 vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalovaného, který invaliditu žalobce posoudil ve smyslu ust. § 5 písm. j) a v § 8 odst. 9 zákona o organizaci sociálního zabezpečení, a to tak, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž ve svém posudkovém hodnocení dospěl ve shodě s prvoinstančním posouzením k závěru, že žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost pouze 25 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV. oddílu B, položce 3b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 odst. 2 citované vyhlášky nemění. Žalovaný závěrem navrhl, aby byl proveden důkaz posudkem Posudkové komise MPSV, která je ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení povolána k

posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.

III. Posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové

6. Krajský soud vyžádal ve věci vypracování posudku místně a věcně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové – dále jen „PK MPSV Hradec Králové“ (jak mu ukládá § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Ta ve svém posudku uvedla, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje snížení úchopové schopnosti horních končetin pro vrozené omezení hybnosti obou předloktí v loketních kloubech. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobce stanovila podle kapitoly XV., oddíl B, položka 3b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. na 25 %. Konstatovala dále, že hodnotu procentního rozpětí volila při horní hranici vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění a s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké práce a možnosti rekvalifikace. Pro užití § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky nebyly zjištěny další posudkové významné skutečnosti.
7. V závěru dále PK MPSV Hradec Králové konstatovala, že doložené ortopedické nálezy při přešetření nedokládají ztuhnutí obou loketních kloubů, protože v obou těchto kloubech je zachována hybnost, i když v omezeném rozsahu. Nelze tedy považovat doložené zdravotní postižení jako odpovídající zdravotnímu ústavu, který je uveden ve shora zmiňované kapitole, protože se nejedná o ztuhnutí lokte nebo ramene s přihlédnutím k postavení a s omezením některých denních aktivit. Nemožnost vykonávat některé pracovní aktivity ve vynucených polohách a nemožnost nosit těžší předměty v levé ruce není dána omezením hybnosti v ramenních kloubech. Těžší předměty lze nosit v dominantní pravé ruce. Vykonávané práce lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost horních končetin.
8. Dále PK MPSV Hradec Králové konstatovala, že její posudek se od posudku lékaře LPS OSSZ Hradec Králové ze dne 12. 1. 2016 neliší v neuznání žádného stupně invalidity. Liší se však v té rozporné části odůvodnění posudku o invaliditě, kdy je současně uvedeno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a v posudkovém závěru, že se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nejedná. Liší se i v konkretizaci zařazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu do příslušné kapitoly přílohy vyhlášky, včetně opomenutí uvedení § 3 vyhlášky. Na základě tohoto konstatování pak PK MPSV Hradec Králové uzavřela, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal invaliditě žádného stupně podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.

IV. Posouzení věci krajským soudem - A

9. Při nařízeném jednání dne 23. 3. 2017 zástupce žalobce uvedl, že posudkové zhodnocení, které od soudu obdržel, není zcela jednoznačné. Měl tedy za to, že posudková komise nebrala v úvahu to, že se žalobce nemůže ucházet o své zaměstnání, neboť jakmile zaměstnavatel zjistí, že žalobce má nějaké omezení, nemá o něho již jako o uchazeče o zaměstnání zájem. Posudková komise dle názoru žalobce jeho potíže bagatelizovala a nebrala v úvahu to, že se jeho zdravotní stav stále horší. Vyslovil tedy požadavek, aby byl ve věci vypracován další znalecký posudek. Na dotaz soudu žalobce uvedl, že práci

kuchaře vykonával pouze po krátkou dobu jednoho měsíce. Jeho zdravotní postižení jej omezovalo natolik, že tuto práci nemohl řádně vykonávat, když občas se vyskytly i bolesti obou loktů. Uvedl dále, že tyto bolestivé stavy někdy přecházejí i do křečí. V závěrečném návrhu zástupce žalobce konstatoval, že lékařské posudky byly v případě žalobce vypracovávány zaměstnanci žalovaného. Proto se domáhá, aby posudek zpracovala nezávislá znalecká komise.

10. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v řízení podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s.ř.s.“) a podanou žalobu zamítl.
11. Proti tomuto rozsudku brojil žalobce kasační stížností, na základě níž Nejvyšší správní soud tento rozsudek zrušil a věc vrátil zdejšímu soudu k dalšímu řízení - rozsudek ze dne 29. 8. 2017, č.j. 10 Ads 121/2017-44.

V. Závěry Nejvyššího správního soudu

12. Nejvyšší správní soud konstatoval, že „Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, medicínskou a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Ve správním řízení o dávce podmíněné zdravotním stavem posuzuje zdravotní stav Česká správa sociálního zabezpečení (§ 5 písm. i zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Podrobně upravuje postup při posuzování zdravotního stavu § 8 téhož zákona, který stanoví povinnost a oprávnění okresní správy sociálního zabezpečení vypracovat posudek o tom, zda zdravotní stav žadatele o dávku odůvodňuje její poskytnutí (§ 8 odst. 7). Při posuzování invalidity vychází okresní správa sociálního zabezpečení zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, popřípadě výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení, a z podkladů stanovených jinými právními předpisy (§ 8 odst. 8 zákona č. 5822/1991 Sb.). Ani v řízení před správním soudem si soud nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Výhrady stěžovatele, který považuje posudkové lékaře za podjaté proto, že působí u správního orgánu, který o dávce rozhoduje, jsou tedy namířeny přímo proti znění zákona, který tuto situaci předpokládá. Soulad citované právní úpravy s ústavním pořádkem potvrdil opakovaně Ústavní soud (viz například náleze ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72). Námitka systémové podjatosti posudkových lékařů proto není důvodná.“
13. Dále Nejvyšší správní soud uvedl, že zdejší soud v odůvodnění rozsudku citoval znění § 4 zákona o důchodovém pojištění avšak posudková komise, která vypracovala posudek v řízení před krajským soudem, se v posudkovém závěru výše uvedenými kritérii nezabývala. Uvedl, že „Zdravotní postižení stěžovatele zařadila pod kapitolu XV, oddíl B, položku 3b písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a odůvodnění svého závěru shrnula do následujícího tvrzení: „nejedná [se] o ztuhnutí lokte nebo ramene s přihlédnutím k postavení a s omezením některých denních aktivit. Nemožnosti vykonávat některé pracovní aktivity ve vynucených polohách a nemožnost nosit těžší předměty v levé ruce není dána omezením hybnosti v ramenních kloubech. Těžší předměty lze nosit v dominantní pravé ruce. Vykonávané práce lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost horních končetin“. Tento posudkový závěr zjevně nedává odpověď na to, jak byla posouzena výše citovaná kritéria § 4 zákona o důchodovém pojištění.“
14. Nejvyšší správní soud označil odůvodnění zdejšího soudu za rozporuplné a nedostatečné. Uvedl, že „Správní orgán i krajský soud měly povinnost odůvodnit, jak vyhodnotily jeho postižení horních končetin a schopnost výkonu pracovní činnosti dle kritérií uvedených v § 4 zákona č. 155/1995 Sb. a dále, jak přistoupili k aplikaci § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., dle něhož lze stanovenou horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvýšit až o 10 procentních bodů 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 (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003-54, ze dne 6. 8. 2008, čj. 3 Ads 45/2008-46, ze dne 3. 4. 2013, čj. 6 Ads 158/2012-24, nebo ze dne 13. 11. 2013, čj. 6 Ads 45/2013-25). Toto hodnocení neobsahuje ani posudek PK MPSV, ani odůvodnění napadeného rozsudku krajského soudu.“

15. Dále konstatoval, že „je zřejmé, že hodnocení poklesu pracovní schopnosti je specifické, PK MPSV musí použít svoji lékařskou odbornost. Výsledný posudkový závěr však musí být zcela srozumitelný všem adresátům, tedy krajskému soudu a též posuzované osobě, a musí obsahovat jednoznačné odpovědi na všechny sporné otázky, které byly vzhledem k pracovní schopnosti posuzovaného vzneseny. Splnění těchto náležitostí ověřuje krajský soud, který je případně povinen jakékoliv nejasnosti či nedostatky odstranit vyžádáním doplňujícího či revizního posudku. V projednávané věci se tak nestalo. Bude nutno vyhodnotit zdravotní postižení stěžovatele podle § 2 i podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. NSS k tomu upozorňuje na opakovanou nesprávnost směšování kritérií v těchto ustanoveních. Důvody zvýšení procentní hranice pro nemožnost využít profesní kvalifikaci vyhláška neumožňuje promítnout v postupu podle § 2, kde jsou uvedeny pouze vlivy zdravotních postižení. Zohlednění výkonu profese, možnosti rekvalifikace a podobných důvodů je možno provést pouze dle § 3 vyhlášky, tedy v rámci úvah o dalším zvýšení již zvolené procentní míry poklesu pracovní schopnosti. K námitce, že posudková komise nevyhodnotila dostatečně neschopnost posuzované osoby získat zaměstnání, je krajský soud povinen ověřit správnost aplikace § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. i z tohoto hlediska (viz např. rozsudek NSS sp. zn. 10 Ads 351/2017).“

VI. Posouzení věci krajským soudem - B

16. Krajský soud vázán shora vysloveným právním názorem Nejvyššího správního soudu znovu přezkoumal napadené rozhodnutí podle části třetí hlavy druhé dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., s.ř.s., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s.ř.s.“) a usoudil následovně.
17. Krajský soud si předně vyžádal od Posudkové komise Ministerstva práce sociálních věcí v Hradci Králové doplňující posudek o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 17. 3. 2016.
18. Posudková komise Ministerstva práce sociálních věcí v Hradci Králové ve svém posudku ze dne 7. 2. 2019 uvedla, že se podrobně zabývala všemi námitkami, znovu prostudovala veškeré lékařské nálezy uplatněné v průběhu odvolacího řízení, nálezy dokumentaci od ošetřujícího praktického lékaře a sdělila, že u žalobce se jedná dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v důsledku kongenitálního (vrozeného) deficitu rotací předloktí oboustranně. Doložené ortopedické nálezy i funkční postižení zjištěné při přešetření nedokládají dle komise ztuhnutí obou loketních kloubů, závažné omezení pohybu loketních kloubů, protože v obou je zachovalá hybnost. Z doložených klinických vyšetření se funkčně spíše jednalo o lehké až střední omezení pohybu v loketních kloubech, kde pohyb do flexe a extenze, (který se považuje v loketních kloubech za nejdůležitější) je omezen méně, než supinačně pronační rotace, jejichž omezení není pro běžné činnosti natolik závažnou limitací. Onemocnění v čase závažněji neprogredovalo, nález byl stacionární, dalo se předpokládat, že žalobce byl dlouhodobě na postižení adaptován, nikde není doloženo, že by onemocnění progredovalo a že by docházelo k zásadnějšímu omezení hybnosti horních končetin. Za rozhodující příčinu dlouhodobě

neprůznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považovala komise z posudkově medicínského hlediska oboustranný vrozený deficit rotací předloktí. Procentní míru poklesu jeho pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XV, oddílu B, položky 3 písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. na 25 %. Hodnota procentního rozpětí byla volena při horní hranici vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění, dalším zdravotním postižením (posudkově méně významným) s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání a profesi žalobce a možnosti rekvalifikace. Dále uvedla, že další zdravotní postižení nezpůsobovala samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě neprůznivého zdravotního stavu a byla zohledněna v procentním rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise tak zdůraznila, že z důvodu dlouhodobě neprůznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce celkově od 25 %. Uvedla, že nepopírá, že žalobce trpěl onemocněním, se kterým byla spojena omezení v jeho každodenním životě, avšak podle objektivních lékařských posouzení učiněných na základě úplného zjištění zdravotního stavu procentní míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nesplňovala kritéria pro invaliditu. Zdravotní stav odpovídal statutu osoby zdravotně znevýhodněné. Za takovou je považován občan, který může vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale je při výkonu výrazně omezen. Důvodem tohoto omezení je dlouhodobě neprůznivý zdravotní stav, který trvá déle než 1 rok a limituje tělesné, duševní nebo smyslové schopnosti osoby. Posudková komise tak uzavřela, že vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

19. Ze shora naznačeného je nepochybné, že Posudková komise Ministerstva práce sociálních věcí v Hradci Králové setrvala na svém původním posudkovém závěru. Krajský soud si proto z důvodu co nejvyšší objektivnosti posouzení vyžádal další a to srovnávací zdravotní posudek u Posudkové komise Ministerstva práce sociálních věcí ČR v Brně. Žádal, aby se posudková komise podrobně vyjádřila zejména k závěru o aplikaci ust. § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., a to v návaznosti na bod 20 rozsudku Nejvyššího správního soudu a ze dne 29. 8. 2018.
20. Posudková komise Ministerstva práce sociálních věcí ČR v Brně ve svém posudku ze dne 30. 5. 2019 uvedla, že se u žalobce jedná o vrozené omezení hybnosti loketních kloubů na bázi vrozené vady, jejíž konkrétní popis se na rentgenových snímcích liší vzhledem k jejich obtížné hodnotitelnosti. Vzhledem k tomu, že se jedná o vrozené postižení, byl žalobce na ně adaptován. Při kontrolním ortopedickém vyšetření v roce 1994 bylo žalobci doporučeno, například kondiční cvičení, sport bez omezení a v roce 2006 bylo vystaveno praktickým lékařem potvrzením na sport – box. Dále uvedla, že při objektivních odborných vyšetřeních bylo opakovaně popisováno omezení hybnosti loketních kloubů, přičemž dominovala omezení rotací. Omezení hybnosti bylo středně těžké, nikdy nebylo dokumentováno závažné omezení hybnosti ramenních kloubů, zápěstí či rukou, na loketních kloubech nebylo nikdy dokumentováno jejich ztuhnutí. V roce 2015 požádal žalobce o invalidní důchod, žalobce nebyl uznán invalidním v žádném stupni invalidity. Posudek vypracovaný pro potřeby tohoto závěru označila posudková komise za zmatečný, neboť v něm bylo uvedeno, že jde o dlouhodobě neprůznivý zdravotní stav a následně v posudkovém závěru se konstatovalo, že o dlouhodobě neprůznivý zdravotní stav nejde. Dále v posudkovém zhodnocení byla uvedena pouze položka a procentní hodnocení a chybělo uvedení kapitoly, eventuálně oddílu vyhl. č. 359/2009 Sb. Posudková komise po zhodnocení veškeré zdravotní a

podkladové dokumentace konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí trpěl žalobce vrozeným omezením hybnosti loketních kloubů na bázi vrozené vady, které bylo středního stupně. Žalobce byl na tento stav adaptován a v jeho případě nešlo o ztuhnutí lokte nebo ramene, nešlo ani o ztuhnutí dvou kloubů. Rovněž bylo konstatováno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí netrpěl žalobce žádným dalším zdravotním postižením, které by mělo dopad na pracovní schopnost. Posudková komise tak došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo vrozené omezení hybnosti loketních kloubů. pokles pracovní schopnosti hodnotila dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. dle kapitoly XV, oddílu B, položky 3 písm. b) ve výši 25 %. Horní hranice rozpětí zvolila s ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Pro užití § 3 zmíněné vyhlášky nebyly dle posudkové komise zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Uvedla, že pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písm. c) nebo písm. d), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou, jak ostatně dle komise plyne z posudkového zhodnocení. Závěrem uvedla, že stanoví pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 17. 3. 2016 ve výši celkem 25 %.

21. Krajský soud nařídil ve věci jednání k datu 30. 10. 2019. Zástupce žalobců při něm sdělil, že nesouhlasí s posudkem Posudkové komise MPSV. Zdůraznil, že nebylo zohledněno, že by žalovaný měl přihlédnout k celkovému zdravotnímu stavu žalobce a zvýšit tak % poklesu jeho pracovní schopnosti. Pověřená pracovnice žalovaného odkázala na písemné vyjádření k žalobě a připomněla, že invaliditu žalobce nepotvrdil žádný z posudků.
22. Krajský soud přistoupil k hodnocení zákonnosti napadeného rozhodnutí z pohledu shora vyslovených názorů posudkových komisí ve vazbě na jednotlivá ustanovení zákona o důchodovém pojištění.
23. V ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění je v odst. 1 uvedeno, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V odst. 2 se pak uvádí, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
24. V odst. 3 uvedeného ustanovení je pak uvedeno, že pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
25. Odst. 4 tohoto ustanovení pak upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,
 - a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
 - b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
 - c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,

- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
 - e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
 - f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.
26. Další odstavce tohoto ustanovení pak upravují to, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav 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. Pojištěnec je pak adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
27. Po přezkoumání a projednání věci krajský soud konstatuje, že PK MPSV v Hradci Králové za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považuje z posudkově medicínského hlediska snížení úchopové schopnosti horních končetin pro vrozené omezení hybnosti obou předloktí v loketních kloubech. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobce stanovila podle kapitoly XV., oddíl B, položka 3b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. na 25 %. Konstatovala dále, že hodnotu procentního rozpětí volila při horní hranici vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění a s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké práce a možnosti rekvalifikace. Pro užití § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. PK MPSV v Hradci Králové tedy shrnula, že doložené ortopedické nálezy při přešetření nedokládají ztuhnutí obou loketních kloubů, protože v obou těchto kloubech je zachována hybnost, i když v omezeném rozsahu. Nelze tedy považovat doložené zdravotní postižení jako odpovídající zdravotnímu ústavu, který je uveden ve shora zmiňované kapitole, protože se nejedná o ztuhnutí lokte nebo ramene s přihlédnutím k postavení a s omezením některých denních aktivit. Nemožnost vykonávat některé pracovní aktivity ve vynucených polohách a nemožnost nosit těžší předměty v levé ruce není dána omezením hybnosti v ramenních kloubech. Těžší předměty lze nosit v dominantní pravé ruce. Vykonávané práce lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost horních končetin.
28. Krajský soud si na základě závazných názorů Nejvyššího správního soudu vyslovených ve shora vzpomínaném rozsudku sp. zn. 10 Ads 121/2017 vyžádal na PK MPSV v Hradci Králové vypracování doplňujícího zdravotního posudku, který bude tyto závazné názory respektovat. Zmíněná PK MPSV pak tento doplňující zdravotní posudek vypracovala k datu 7. 2. 2019 se závěrem, že neshledala pro změnu již přijatého posudkového závěru důvody.
29. Jak vyplynulo ze shora uvedeného, krajský soud se následně obrátil na PK MPSV v Brně s žádostí o vypracování srovnávacího posudku. Zmíněná komise k datu 30. 5. 2019

vypracovala zdravotní posudek, v němž pokles pracovní schopnosti žalobce hodnotila dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. - kapitoly XV, oddílu B, položky 3 písm. b) – ve výši 25 %. Uvedla rovněž, že pro použití § 3 uvedené právní úpravy nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Konstatovala rovněž, že pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písm. c) nebo písm. d) uvedené právní úpravy, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou. PK MPSV v Brně stanovila pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ve výši 25 %.

30. Krajský soud je po přezkoumání a projednání věci, jakož i po provedení výše citovaných důkazů posudky dvou posudkových komisí přesvědčen, že zdravotní stav žalobce byl zjištěn a stanoven objektivně a vyčerpávajícím způsobem. Poukazuje na skutečnost, že prakticky všechny posudkové orgány hodnotily jeho závažnost shodně, když stanovily pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 17. 3. 2016 ve výši 25 %. Je totiž zřejmé, že v případě žalobce šlo o vrozenou vadu nesporně mu známou již v období, kdy si vybíral následně zvolený učební obor, jenž mu musel být i vzhledem k jeho poklesu pracovní schopnosti schválen.
31. Dále krajský soud uvádí, že Nejvyšší správní soud jej v napadeném rozhodnutí zavázal povinností odůvodnit, jak vyhodnotil postižení horních končetin žalobce a schopnosti výkonu pracovní činnosti dle kritérií uvedených v § 4 zákona o důchodovém pojištění. Vzhledem k tomu, že toto ustanovení upravuje druhy důchodů (tedy starobní, invalidní, vdovský a vdovecký a sirotčí), a je v dané věci nepodstatné, má krajský soud za to, že Nejvyšší správní orgán měl pravděpodobně na mysli ust. § 39 odst. 4 uvedené právní úpravy, které stanoví, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření a dále vypočítává důvody, které se berou v úvahu. K tomu krajský soud uvádí, že při určování poklesu pracovní schopnosti žalobce vycházela posudková komise ze zdravotního stavu doloženého funkčními posudky a dospěla ke zjištění, že u žalobce nelze shledat míru poklesu pracovní schopnosti ani v rozsahu prvního stupně invalidity, tedy ani 35 %. Za této situace tedy aplikace ust. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění nemůže být případná.
32. Krajský soud rovněž uvádí, že z obou zdravotních posudků vypracovaných PK MPSV vyplývá shodný závěr, který kvalifikuje zdravotní postižení žalobce jako vrozené omezení hybnosti loketních kloubů, přičemž se jednalo o středně těžké omezení funkce končetiny pro manipulaci a přenášení těžkých předmětů. Z vyhotovených zdravotních posudků je rovněž zřejmé, že klinické nálezy žalobce nedokumentují takový jeho zdravotní stav, který by znamenal možnost aplikace ust. § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Nelze přisvědčit námitce, že posudková komise nevyhodnotila dostatečně neschopnost žalobce získat zaměstnání. Naopak ze zdravotních posudků je zřejmé, že pokles zdravotní schopnosti žalobce představuje pouze 25 %, přičemž v jeho případě nelze shledat důvody pro to, aby tato horní hranice byla ve smyslu ust. § 3 odst. 2 uvedené vyhlášky ještě zvýšena.
33. Ze všech posudkových závěrů posudkových orgánů, které posuzovaly nezávisle na sobě zdravotní stav žalobce a pokles jeho pracovní schopnosti shodně plyne, že se u žalobce na podkladě veškerých zdravotních nálezů, vydaných do doby rozhodování žalovaného, jedná o vrozené omezení hybnosti loketních kloubů. Krajský soud pak ani na základě

připomínek žalobce neshledal jakékoliv závažnější diskrepance mezi zněním závěrů odborných vyšetření jeho zdravotního stavu a zněním posudků, které z nich těžily. Soud zdůrazňuje, že k posudkovým závěrům jsou povolány odborné orgány, kterými jsou jednak posudkoví lékaři OSSZ, jednak pak lékaři žalovaného, kteří mají posudkovou atestaci. Členem komise MPSV ČR je jak posudkový lékař, tak lékař oboru, který odpovídá nejzávažnějšímu postižení žadatele. Krajský soud požádal o srovnávací posouzení zdravotního stavu žalobce i posudkovou komisi v Brně. Po zvážení všech odborných závěrů je přesvědčen, že všechny shora vzpomínané posudky jsou objektivní a úplné, a dospěl tak k závěru, že žaloba není důvodná. Proto ji v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl, neboť ze závěrů posudkových orgánů je objektivně zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalovaného žalobce nesplňoval podmínky invalidity, když jeho míra poklesu pracovní schopnosti činila v této době 25 %.

VII. Náklady řízení

34. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když ve věci úspěšný žalovaný náhradu nákladů řízení neúčtoval a žalobce náhrada nákladů řízení nenáleží.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Hradec Králové 31. října 2019

JUDr. Magdalena Ježková v. r.
samosoudkyně