



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou ve věci

žalobce: **M. H.,**
bytem
zastoupeného obecnou zmocněnkyní M. H.,
bytem

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 8. 2018, č. j.,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žádnému z účastníků **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Ve včas podané žalobě žalobce uvedl, že rozhodnutím ze dne 15. 5. 2018, č. j. zamítla ČSSZ žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).
2. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek OSSZ Kroměříž ze dne 27. 4. 2018, podle něhož není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %.

3. Rozhodnutím ze dne 3. 8. 2018, č. j. zamítla ČSSZ námitky žalobce proti výše citovanému rozhodnutí a toto rozhodnutí potvrdila.
4. V odůvodnění mj. uvedla, že lze potvrdit posudkový závěr lékaře OSSZ Kroměříž ze dne 27. 4. 2018, neboť zdravotní stav žalobce byl posouzen komplexně, byla zohledněna veškerá zdravotní dokumentace a pokles jeho pracovní schopnosti činí 30 %. Podkladem, z něhož ČSSZ vyšla, byl nový posudek, resp. informace o posouzení zdravotního stavu ze dne 26. 7. 2018.
5. S rozhodnutím ČSSZ ze dne 3. 8. 2018 žalobce nesouhlasí. Je přesvědčen, že ČSSZ byl nesprávně zjištěn skutkový stav věci, v důsledku čehož je žalobou napadené rozhodnutí nezákonné; konkrétně k tomu uvedl následující:
6. Podle posudku příslušného posudkového lékaře OSSZ Kroměříž není žalobce invalidní ani v I. stupni. Posudkový lékař učinil tento závěr, aniž by podrobněji zkoumal jeho zdravotní stav. Jednání probíhalo na chodbě úřadu za přítomnosti dalších žadatelů, kdy posudkový lékař s žalobcem hovořil přibližně 3 minuty. Požadoval vyjádření specialisty. Po dodání tohoto vyjádření, kdy lékařka z revmatologie popsala zdravotní potíže žalobce a doporučila přiznat mu invalidní důchod, k tomuto nebylo vůbec přihlédnuto ze strany posudkového lékaře. Proti rozhodnutí o zamítnutí jeho žádosti o invalidní důchod žalobce podal námitky. K žádnému dalšímu jednání však žalobce nebyl přizván, takže si posudkový lékař ČSSZ nemohl učinit úplnou a zcela odpovídající představu o zdravotním postižení žalobce.
7. Posudkový lékař se zabýval otázkou jeho invalidity ve vztahu k § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Nezhodnotil ovšem plně celkovou výkonnost žalobce, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem ke kapitole XIII, oddíl E přílohy k vyhlášce 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 (vyhláška o posuzování invalidity).
8. V novém posouzení zdravotního stavu žalobce posudková lékařka ČSSZ konstatuje, že se v případě žalobce jedná „... o lehké funkční postižení bez trvalé neurologické symptomatologie, bez pares, bez poruchy sfinkterů. Klient je hodnocen při horní hranici možného rozmezí, 20 %, pro ostatní uvedené nemoci a stav TEP kyčle vlevo je hodnocení zvýšeno o 10 %, celkem je hodnocen 30 %.“
9. Jak vyplývá z lékařské dokumentace, žalobce trpí těžkým postižením hrudní páteře s výraznými degenerativními změnami. Běžné denní aktivity jsou u žalobce výrazně omezeny, není tedy schopen vykonávat pracovní činnost, která vyžaduje delší stání nebo sezení, popř. práci v nepříznivých povětrnostních podmínkách. Při zvednutí břemena se nemůže žalobce nadechnout, vše je doprovázeno svalovou křečí. Posudkový lékař nevzal v úvahu, že se žalobcovy zdravotní potíže související s degenerativními změnami páteře stále zhoršují, což vyplývá ze zdravotní dokumentace. I když žalobce je v posledních týdnech v klidovém režimu, při různých pohybech např. předklonu, úklonu do stran nebo ulehnutí, kromě silné bolesti v zádech začal trpět závratěmi, které u něj přechází až k nevolnosti.

10. Domnívá se tedy, že v jeho případě se nejedná o „lehké“, nýbrž středně těžké až těžké funkční postižení, které mělo být hodnoceno minimálně v rozmezí 30 % – 40 % poklesu jeho pracovní schopnosti. Navíc nebyl dostatečně komplexně posouzen jeho zdravotní stav a přihlédnuto k dalším funkčním postižením a nemocem; jde ve výsledku o synergický účinek všech ostatních onemocnění, které rozhodující příčinu jeho dlouhodobého zdravotního stavu násobí tak, že původní (základní) hodnocení mělo být navýšeno významně více než o 10 %.
11. S ohledem na výše uvedené je přesvědčen, že námitkám proti rozhodnutí ČSSZ o zamítnutí jeho žádosti o invalidní důchod měla ČSSZ vyhovět, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 % (nikoli pouze o 30 %, jak tvrdí ČSSZ).
12. Navrhl proto, aby krajský soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí ČSSZ ze dne 3. 8. 2018, jakož i rozhodnutí ČSSZ ze dne 15. 5. 2018 zruší a věc vrátí žalované k dalšímu řízení.
13. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že podivuje-li se žalobce, že jeho zdravotní stav byl zvážen bez provedení důkladnější osobní prohlídky, potom úkol posudkových lékařů v realizaci primárních klinických poznatků nespočívá (§ 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění). K uplatněné námitce ostatně nepodává již nic bližšího a není tudíž zřejmé, jaké případné novum by takový postup vlastně přinesl. Neobstojí ani naříkané opomenutí revmatoložky stran přiznání invalidního důchodu, neboť relevantní hodnocení dopadů na pracovní schopnost jedince přísluší pouze lékařům s odborností v oboru posudkového lékařství (event. znalci), nikoliv specialistům z oboru jiných.
14. Za lichou považuje žalovaná konečně i výhradu proti údajnému nezohlednění dalších žalobcových obtíží a nemocí (zdůrazňovaný synergický účinek), kdy z obou vyhotovených posudků (posudek ze dne 27. 4. 2018, č. j. LPS/2018/757-KM_CSSZ, a posudek ze dne 26. 7. 2018, č. j. LPS/2018/187-NR-ZLN_CSSZ) naopak vyplývá, že posudkoví lékaři, se zřetelem k § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, navýšili horní hranici míry poklesu žalobcova potenciálu o (maximálně možných) 10 procentních bodů, a to právě s přihlédnutím na kumulaci vícero funkčně významných postižení.
15. Opodstatněnost žaloby, tj. existenci invalidity k rozhodnému datu, z výsledků dosavadního dokazování dovodit nelze, predestřené úvahy oporu v objektivních zjištěních nemají, a proto navrhovala žalovaná zamítnutí žaloby.
16. Pokud jde o napadené rozhodnutí ČSSZ ze dne 3. 8. 2018, č. j., je to rozhodnutí, kterým žalovaná rozhodla v námitkovém řízení o námitkách žalobce tak, že námitky se zamítají a rozhodnutí ČSSZ č. j. ze dne 15. 5. 2018 se potvrzuje.

17. Z odůvodnění tohoto rozhodnutí vyplývá, že ČSSZ rozhodnutím č. j. ze dne 15. 5. 2018 zamítla účastníkovi řízení žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě OSSZ Kroměříž ze dne 27. 4. 2018, podle kterého není účastník řízení invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %.
18. Garancí námitkového řízení CSSZ nechala znovu posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti lékařem ČSSZ, kdy z nového posudku o invaliditě ze dne 26. 7. 2018 bylo zjištěno, že u žalobce se sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ale nejedná se u něho o invaliditu dle ust. § 39 odst. 1 citovaného zákona, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena ve výši pouze 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 30 %.
19. Jak již bylo uvedeno výše, proti tomuto rozhodnutí žalobce podal žalobu.
20. V rámci soudního řízení nechal soud znovu posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobce, a to PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně, kdy posudek byl vypracován posudkovou komisí dne 16. 4. 2019. Posudková komise zasedala ve správném složení, tedy složení, které určuje zákon, když kromě tajemnice posudkové komise, předsedkyně komise byla posudková lékařka a další lékařka účastna jednání a posouzení zdravotního stavu, byla lékařka pracující v oboru neurologie. Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů, které v posudku uvedla a po objektivním přešetření v posudkové komisi, v posudkovém zhodnocení a závěru uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 3. 8. 2018 se jedná o posuzování muže s bolestmi kyčelních kloubů, páteře a kořenového kloubu palce levé ruky. Je po TEP kyčle vlevo dne 16. 5. 2017, s omezenou hybností, která je dána možností protézy. Dle rtg postavení TEP dobré, bez známek uvolnění. Dle ortopedického vyšetření zkratk dolních končetin nemá. V pravém kyčelním kloubu jsou artrotické změny gr.I. s omezenou hybností v krajních polohách, levý kolenní kloub je bez strukturálních změn. Vadný stereotyp chůze. Jedná se o lehké funkční postižení jednoho nosného kloubu.
21. Na rtg rukou lehké artrotické změny drobných kloubů ručních, bez erozí. Artroza kořenového kloubu palce levé ruky, klinicky zhrublý kloub s otokem, bez poruchy úchopové schopnosti.
22. Na páteři na rtg pokročilé degenerativní změny hlavně v oblasti Th6-9. Revmatologické vyšetření neprokázalo zánětlivé revmatologické onemocnění, nesvědčí rtg nález ani MRI, nízké ukazatele zánětu. Dle dokumentace objektivně blokáda střední hrudní oblasti, omezení hybnosti bederního úseku páteře, předklon omezen.

23. Při přešetření při jednání PK MPSV prokázána lehká funkční porucha páteře přiměřená věku. Nosné klouby dolních končetin jsou přiměřené věku a chirurgickému zákroku na levé kyčli. Palec levé horní končetiny je plně funkční.
24. U posuzovaného se jedná o degenerativní změny páteře, o lehké funkční postižení s poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.
25. U posuzovaného se nejedná o středně těžké funkční postižení více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, bez poškození nervu, bez symptomatologického neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Nejedná se ani o těžké funkční postižení s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěřačů.
26. Nález přiložený k námitkovému řízení potvrzuje výše uvedené zdravotní postižení. Neobsahuje nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Ostatní onemocnění uvedená v dg. souhrnu nesnižují výkonnost organismu.
27. U posuzovaného se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
28. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v **kapitole XIII, oddíl E, položka 1 písm. b)** přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2010.
29. PK MPSV stanoví celkovou míru poklesu pracovní schopnosti **ve výši 30 %**.
30. Samotné postižení páteře odpovídá položce shora uvedené a bylo by hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma. Horní hranice rozpětí byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění. S ohledem na dělnickou profesi PK MPSV ve smyslu § 3 zvyšuje hodnocení o 10 %.
31. PK MPSV Brno stanoví celkovou míru poklesu pracovní schopnosti **ve výši 30 %**.
32. Tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr.
33. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.

34. V námitkách nebo v žalobě nebylo namítáno nezjištění některé skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr, ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem, uplatněným v průběhu řízení.
35. PK MPSV prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy, použité v průběhu řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí.
36. Vzhledem k výše uvedenému PK MPSV konstatuje, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progresa zdravotního stavu.
37. V závěru posudku pak uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaný nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo u něj o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 30 %.
38. Žalobce se písemně k posudku PK MPSV ČR vyjádřil, kdy uvedl, že z posudku, který mu byl zaslán, není vůbec patrné, v jakém složení posudková komise zasedala. S ohledem na tuto skutečnost, navíc podpořenou nedostatky v obsahu posudku, má žalobce důvodné pochybnosti o odbornosti složené komise ve vztahu k tomu, jaká postižení hodnotila (postižení svalové a kosterní soustavy, k němuž je nutná náležitá odbornost či specializace – ta však nebyla v daném případě plně prokázána). Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. To se v daném případě zjevně nestalo. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je podle posudkové komise zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, položka 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Konkrétně se jedná o bolestivý syndrom páteře, u něhož jsou rozlišovány IV. základní stupně pod písmeny a) až d), přičemž u tohoto konkrétního (v případě žalobce rozhodujícího) druhu zdravotního postižení se uplatní posudkové hledisko, podle něhož: *„při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity...“*.
39. K žádnému takovému serióznímu posudkovému zhodnocení nedošlo. Posudková komise pouze konstatovala, že se jedná o *„pokročilé degenerativní změny, hlavně v oblasti Th6-9 (objektivní blokáda střední hrudní páteře) a dále již jen ocitovala definici odpovídající definici obsažené pod písmenem b) s tím, že se jedná „o lehké funkční postižení s poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervů, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi“*. Toto zhodnocení není nikterak individualizováno, je mechanicky opsáno z již dříve určeného 2. stupně postižení uvedeného pod písm. b). Pokles pracovní schopnosti žalobce není vůbec posouzen z hlediska omezení jeho celkové výkonnosti a schopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti – s praxí automechanik a řidič. Přitom přímo v žalobě i v předchozích podáních žalobce výslovně upozorňoval na to, že není schopen

mj. vykonávat pracovní činnosti vyžadující delší stání nebo sezení (což je u řidiče základní předpoklad). Dále upozorňoval, že při úklonu do stran nebo i mírném předklonu dochází u něho často ke křeči v oblasti hrudníku, důsledkem je pak velmi ztížené dýchání, které přechází až v nemožnost nadechnout se. Navíc jsou tyto potíže doprovázeny i závratěmi. V posudkovém zhodnocení MPSV se uvádí „palec levé horní končetiny je plně funkční bez poruchy úchopové schopnosti.“ Toto zhodnocení není podloženo žádným vyšetřením. Přítomná lékařka provedla pouze vizuální kontrolu. Přitom v levé ruce při sebemenší zátěži pro ostrou bolest neunesla žalobce ani sklenici s vodou.

40. O naznačeném mechanickém až formálním přístupu při zpracování posudku svědčí mj. i to, že žalobcovo hodnocení bylo zvýšeno o 10 % „s ohledem na dělnickou profesi“. V případě žalobce se ovšem o klasickou dělnickou profesi nejedná; jde o profesi řidiče, navíc – to je velmi podstatné – další zdravotní postižení byla zohledněna tak, že byla zvolena horní hranice rozpětí pod písm. b), tj. 20 %. Na této procentní úrovni přitom již bylo dříve v posudku ČSSZ ohodnoceno žalobcovo „základní“ zdravotní postižení s tím, že v důsledku dalšího postižení zdravotního stavu došlo ke zvýšení na 30 %. Pokud by tedy byla komise MPSV alespoň trochu konzistentní s předchozím posudkem ČSSZ, vůči němuž se nijak nevymezila, mohla a měla celkové zdravotní postižení žalobce s ohledem na jeho synergický efekt vyhodnotit minimálně na úrovni 30 % s navýšením z důvodu neschopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti (řidiče nikoli dělnické profesi o dalších 10 %). Závěry komisionálního posudku MPSV jsou neúplnost – nevyčerpávají veškeré parametry dané v posudkovém hledisku citovaném výše a nijak adresně nereagují na námitky žalobce; současně popírají závěry předchozího posudku vypracovaného ČSSZ. Takový posudek pak nemůže obstát v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Navrhoval proto doplnění dokazování ve vztahu k posouzení jeho zdravotního stavu s tím, aby si soud vyžádal provedení nového (srovnávacího) posudku od jiného oddělení výkonu posudkové služby MPSV. Za současné důkazní situace je žalobce přesvědčen o tom, že jeho celkové zdravotní postižení především víceetážové postižení páteře s pokročilými degenerativními změnami a dále postižení kyčelního kloubu a palce levé ruky) vede k závažnému snížení celkové výkonnosti jeho osoby při běžném zatížení a mělo by být hodnoceno pod písm. c), tedy jako středně těžké funkční postižení s hodnocením v rozmezí 30 – 40 % poklesu jeho pracovní schopnosti, navíc navýšeným z důvodu neschopnosti pokračovat v předchozí výdělečné činnosti o dalších 10 %. Ve výsledku tedy měla být míra poklesu jeho pracovní schopnosti posouzena nejméně na 40 % (v opačném případě nelze na závěry posudkové komise hledět jinak než jako na „hru s čísly, resp. procentní výměrou“, která musí být vždy menší než 35 %, a to bez jakékoliv reálné opory ve skutkovém stavu věci.
41. Krajský soud v Brně ve věci po vypracování posudku PK MPSV ČR nařídil jednání, kterého se zúčastnila obecná zmocněnkyně žalobce a zástupkyně žalované.
42. Obecná zmocněnkyně uvedla, že zdravotní stav žalobce byl posuzován jednak lékařem ČSSZ v rámci námitkového řízení a poté byl pak vypracován posudek PK MPSV ČR. V obou případech je hodnocení poklesu schopnosti výdělečné činnosti u žalobce 20 % plus 10 % navýšení. Lékař ČSSZ však stanovil pokles schopnosti výdělečné činnosti žalobce 20 % pro základní zdravotní postižení a o 10 % navýšil pro ostatní zdravotní postižení žalobce. PK MPSV však stanovila pokles schopnosti 20 % pro základní zdravotní postižení

plus ostatní zdravotní postižení a navýšila o 10 % pro dříve vykonávanou dělnickou profesi, když žalobce má za to, že řidič není typická a klasická dělnická profese. Proto se domnívá, že by měl soud nechat vypracovat srovnávací posudek od jiného pracoviště PK MPSV, který by na tyto rozpory reagoval.

43. Zástupkyně žalované u jednání soudu uvedla, že nevidí žádné rozpory v posudcích, které byly vypracovány v rámci námitkového řízení a v posudku PK MPSV, který byl vypracován v rámci soudního řízení. Z odůvodnění rozhodnutí ČSSZ ze dne 3. 8. 2018, které je předmětem soudního přezkumu, jednoznačně vyplývá, že pokud jde o zásadní zdravotní postižení žalobce, jedná se pouze o lehké funkční postižení, které bylo ohodnoceno poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k navýšení o 10 % došlo kvůli ostatním zdravotním postižením a také s ohledem na to, že žalobce je posuzován jako řidič autobusu, má dosažené středoškolské vzdělání a jeho zbylý pracovní potenciál lze využít ve fyzicky méně náročné profesi s respektováním daných omezení. S ohledem na tyto skutečnosti dle názoru žalované tedy není žádný rozdíl v posouzení zdravotního stavu a schopnosti výdělečné činnosti žalobce posudkovým lékařem ČSSZ a PK MPSV ČR, a proto provedení dalšího důkazu by pokládala za nadbytečné.
44. Obecná zmocněnkyně žalobce uvedla, že trvá na vypracování srovnávacího posudku, poukázala na to, že i když to tak nevypadá z posudku, zdravotní stav žalobce je vážný, nevydrží déle než hodinu v jedné poloze, jako řidič by rozhodně pracovat nemohl. V současné době zaměstnaný není, poslední dobou se necítil dobře, je evidován jako uchazeč o zaměstnání.

Posouzení věci krajským soudem

45. Žaloba není důvodná.

46. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
47. Podle § 2 odst. 1 vyhlášky 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 (vyhláška o posuzování invalidity) pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. "
48. Podle § 2 odst. 3 uvedené vyhlášky je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé 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. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

49. Podle § 3 odst. 1 shora cit. uvedené 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 % bodů.
50. Podle § 3 odst. 2 uvedené 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, popř. rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 % bodů.
51. Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odst. 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 % bodů.
52. Krajský soud v Brně posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, ze dne 16. 4. 2019 pokládá za posudek úplný, celistvý a přesvědčivý. Neztotožňuje se s tvrzením žalobce ohledně jeho pochybností o odbornosti složení posudkové komise. Z předloženého posudku vyplývá, že předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka, což je správné a další lékařkou v posudkové komisi byla lékařka pracující v oboru neurologie, což odpovídá zásadnímu zdravotnímu postižení žalobce. Soud tedy uzavírá, že složení posudkové komise bylo řádné, správné a v souladu se zákonem.
53. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, stejně jako lékařka ČSSZ v námitkovém řízení dospěli ke shodnému závěru, že zásadním zdravotním postižením žalobce je zdravotní postižení zařazené do kapitoly XIII, oddíl E, položka 1 písm. b), a to bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének 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 nervů, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, kde možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanoven na 10% - 20%. Jak lékař ČSSZ v námitkovém řízení, tak PK MPSV ČR stanovili v tomto případě horní hranici tj. 20 %, přičemž z rozhodnutí ČSSZ vyplývá, že lékař ČSSZ v námitkovém řízení uvedl, že pro ostatně uvedené nemoci a stav po TEP kyčle vlevo bylo pak navýšeno hodnocení o 10 %, celkově 30 % a v tomto hodnocení je zohledněn i dopad nemoci na pracovní zapojení, kdy nelze prokázat těžší funkční postižení. Dále uvedeno v odůvodnění rozhodnutí žalované, že účastník řízení je posuzován jako řidič autobusu, má dosažené středoškolské vzdělání, pracovní poměr byl ukončen, nyní nepracuje. Zbylý pracovní potenciál lze využít ve fyzicky méně náročné profesi s respektováním daných omezení. Je schopen rekvalifikace i zaučení se v jiném oboru.

54. Z posudku MPSV ČR pak vyplývá, že horní hranice 20 % byla zvolena i s ohledem na ostatní onemocnění a s ohledem na dělnickou profesi PK MPSV ve smyslu § 3 zvyšuje hodnocení o 10 %, na celkových 30 %.
55. Krajský soud v Brně se ztotožňuje se stanoviskem žalované, že v posudcích posudkového lékaře ČSSZ v námitkovém řízení a v posudku PK MPSV ČR, který byl vypracován v rámci soudního řízení, žádné rozpory nejsou. Z obou posudků vyplývá, co je hlavním zdravotním postižením žalobce, a že toto bylo hodnoceno na horní hranici možného procentního rozpětí a z obou posudků vyplývá, že tato horní hranice byla zvolena i s ohledem na další zdravotní postižení žalobce, a k navýšení pak došlo nejenom pro další zdravotní postižení žalobce, ale i s ohledem na předchozí výdělečnou činnost žalobce, který pracoval dříve jako řidič autobusu.
56. Soud má za to, že bylo tedy postupováno jak v posudku lékaře ČSSZ, tak v posudku MPSV ČR v souladu s platnou právní úpravou, kterou soud v odůvodnění rozsudku citoval a v obou posudcích žádné rozpory nespátřuje.
57. Soud tedy uzavírá, že posudek PK MPSV ČR pokládá za posudek objektivní, posudek který se vyčerpávajícím způsobem vyjádřil ke zdravotnímu stavu žalobce a zdůvodnil, proč byla stanovena horní hranice možného procentního rozpětí plus navýšení o 10 %, tedy o posudku soud nemá žádné pochybnosti, zvláště pak když složení posudkové komise bylo naprosto správné, v souladu se zákonem.
58. Soud proto žalobu jako nedůvodnou dle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.
59. Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu proto nebyly přiznány, pokud jde o žalovanou, ta nemá ze zákona právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

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 dne 26. června 2019

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. Z.