



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci

žalobce: **J. R.**
zastoupen JUDr. Dobromilou Markovou, advokátkou AK
se sídlem v Pardubicích – Zelené Předměstí, ul. Bratřanců
Veverkových 2675

proti
žalované: **České správě sociálního zabezpečení**
pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, Hradec Králové

**o invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 21. 9. 2015,
čj. 6110310591/46091-KRM,**

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce podal žalobu proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 21. 9. 2015, kterým byly námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 6. 2015 zamítnuty a napadené rozhodnutí orgánu I. stupně potvrzeno. Původním rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobce o invalidní důchod, a to pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s odkazem na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení

Rychnov nad Kněžnou ze dne 3. 6. 2015, dle něhož není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 30 %.

2. Krajský soud vyžádal ve věci vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce věcně a místně příslušnou Posudkovou komisi Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění), tato vypracovala své posouzení dne 13. 5. 2016. V posudku PK uvedla, že u žalobce se jedná o vertebrogenní algický syndrom páteře polyetážový s poruchou dynamiky krční a bederní páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, cervikokraniální syndrom a cervikobrachiální syndrom při degenerativních změnách páteře, tenzní bolesti hlavy, průduškové astma persistující smíšené, syndrom dráždivého tračníku, chronickou žilní insuficienci dolních končetin s varixy. Dále jde o stav po opakovaných sklerotizacích varixů dolních končetin, po opakovaných plastikách tříselných kýl oboustranně, po operaci pupeční kýly (2014), o benigní hyperplazii prostaty a stav po operaci karpálního tunelu oboustranně. Posudková komise hodnotila odborné lékařské zprávy a nálezy z průběhu r. 2010 – 2015, zdravotní stav žalobce byl přehodnocen v průběhu jednání přítomnou odbornou lékařkou z oboru neurologie MUDr. J. N. Poté PK určila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce vertebrogenní algický syndrom páteře polyetážový s poruchou dynamiky krční a bederní páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, tento zařadila do kap. XIII, oddíl E, pol. 1 b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. Uvedla, že horní hranici zdejšího rozpětí volí s ohledem na svalové kontraktury a opakované kořenové dráždění do dolních končetin. Dle § 3 cit. vyhlášky pak PK navýšila základní míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %, a to s ohledem na dráždivý tračník s denně se opakující průjmovitou stolicí, tedy na konečných 30 %. V pracovní rekomandaci PK uvedla, že žalobce může vykonávat fyzicky lehkou práci bez nošení a zvedání nadměrně těžkých břemen, v klimaticky vhodném prostředí, je schopen rekvalifikace. PK v posudkovém závěru připomíná, že žalobce trpí bolestmi páteře asi 15 let, především v oblasti krční, s občasným drážděním do horních končetin a hlavy, má prokázaný výhřez meziobratlové ploténky mezi posledním hrudním a prvním bederním obratlem. Dle doložených nálezů je omezená hybnost krční páteře do rotací a inklinací, objektivní neurologický nález je však trvale s normálním výsledkem, bez jasného fokálního nebo difuzního neurologického deficitu, bez známek ochrnutí horních či dolních končetin, nejsou sfinkterové potíže. Léta se žalobce léčí pro dráždivý tračník s denně se opakujícími průjmovitými stolicemi, dle gastroenterologického vyšetření má inkompetentní kardii, jinak nález normální, rovněž tak kolonoskopický. Nejzávažnějším problémem je chronický vertebrogenní bolestivý syndrom páteře, funkčně se však jedná o lehké postižení s omezením dynamiky krční a lehce i bederní páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, nejsou žádné známky poškození nervů. Žalobce byl v dlouhodobé pracovní neschopnosti v r. 2001 pro oboustranný syndrom karpálního tunelu, pro končící podpůrčí dobu a datum operace byl jeho zdravotní stav projednán při řízení z přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity a byla přiznána plná invalidita, což PK považuje za posudkový omyl, neboť důchod byl přiznán do budoucna u onemocnění, kde lze dosáhnout nejvýše 60 % míry poklesu pracovní schopnosti a onemocnění žalobce takto závažné nebylo. V dalších letech byl žalobce hodnocen jako částečně invalidní pro dgn. postižení páteře, v r. 2010 byl invalidní důchod odňat. PK pak dále popisuje současné posudkové řízení k žádosti

žalobce o invalidní důchod, s tím, že její aktuální posouzení zdravotních problémů žalobce je prakticky obdobné jako posouzení lékaře OSSZ i posouzení námitkového. PK nepovažovala s dosaženou mírou poklesu 30 % žalobce za invalidního, když k datu napadeného rozhodnutí nebyly naplněny podmínky § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.

3. K námitkám žalobce pak soud z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení jeho zdravotních obtíží vyžádal doplňující posudek PK MPSV ČR Hradec Králové, který byl vypracován 18. 10. 2016. Posudková komise opět hodnotila některé nálezy, k problému dráždivého tračníku uvedla, že naposledy byl žalobce gastroenterologicky vyšetřen v r. 2010, v lednu 2014 byla provedena gastroskopie. Tyto nálezy již byly dříve hodnoceny, žalobce má dle urologických nálezů oslabenu urodynamiku, žádné závažnější postižení ledvin ani močových cest však nebylo diagnostikováno. S ohledem na dráždivý tračník došlo v posouzení zdravotního stavu žalobce k navýšení o možných 10 % míry poklesu pracovní schopnosti. Toto onemocnění je charakterizováno obtížemi, vycházejícími z tlustého střeva, nutkajícími na stolici často imperativním způsobem, což omezuje kvalitu života, postižení obvykle vykazují neurotické rysy. Žalobce se pro tyto obtíže podrobil i psychologickému vyšetření. Syndrom dráždivého tračníku však nemůže nikdy vést k invaliditě, toto onemocnění žalobce bylo konzultováno s doc. MUDr. V. K. PK i nadále považuje své hodnocení v prvoposudku za správné, pro jakékoliv změny neshledala důvodů.
4. Po projednání věci soud vydal dne 28. 11. 2016 rozsudek, kterým zamítl žalobu žalobce pro nesplnění podmínek § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen ZDP).
5. Žalobce podal kasační stížnost, o níž rozhodl Nejvyšší správní soud v Brně rozhodnutím ze dne 6. 4. 2017, kterým zrušil rozsudek krajského soudu a uložil mu, aby v novém řízení vypořádal s určitostí, zda žalobce trpí fibromyalgickým syndromem, který v nálezech ze dne 24. 8. a 12. 11. 2015 zmínil jako možné onemocnění žalobce MUDr. P., když uvedl: „po několika vyšetřeních zde a znalosti dalších okolností se začínám přiklánět k názoru, že se jedná o tzv. fibromyalgický syndrom s typickou triádou únavy, poruchami spánku a nejrůznějšími stěhovavými bolestmi. Dosavadní výsledky pomocných vyšetření jsou v tomto směru negativní“. NSS zde poukázal na to, že posudková komise se ve svém posudkovém závěru s tímto vyjádřením nijak nezabývala, a to ani v doplňujícím posudku, přitom soud připomíná, že takové onemocnění může dle kap. XIII, oddíl C, bod 3 písm. a) a b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, v závislosti na míře postižení, vést ke snížení pracovní schopnosti až o 25 %, zatímco onemocnění, které je dle PK rozhodující pro posouzení invalidity žalobce, tj. onemocnění dle kap. XIII, oddíl E bod 1 písm. b), může vést ke snížení pracovní schopnosti nejvýše o 20 %. NSS dále uvedl, že v daném případě nemůže znát, zda PK se nezabývala závěry lékaře proto, že je považovala za nesprávné, protože onemocnění ve své míře nemohlo být rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, nebo proto, že uváděnou skutečnost přehlédla, nicméně pokud by zde dosáhl míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 %, mohl by s navýšením o 10 % dle § 3 cit. vyhlášky splnit jednu z podmínek vzniku nároku na invalidní důchod a je tak potřebné tuto záležitost postavit na pevně. NSS soudu doporučil opatřit další doplňující posudek, kterým by se PK vypořádala se závěry neurologa (viz výše), případně je možné obrátit se za tímto účelem i na jinou PK. V dalším se pak NSS neztotožnil s námitkou, že žalobcův zdravotní stav neposuzoval neurolog, když v tomto směru poukázal na to, že oběma

zasedáním PK byly přítomny odbornice – neuroložky, za nedůvodné považoval i ostatní stížnostní námitky žalobce.

II. Žalobní argumentace

6. Žalobce v žalobě uvedl, že jeho zdravotní potíže mu nedovolují dojíždění do zaměstnání, v noci chodí ob 1,5 hodiny na malou stranu, ráno následují průjmy, je mu zle od žaludku. Tyto problémy nemůže ovlivnit, pokud by se najedl, problémy by pokračovaly, jí proto až odpoledne. Pokud musí jet k lékaři, nejí ani nepije. Na malou stranu musí cca 10 – 18 x za den, takže se nevyspí. Má několik vyhřezlých plotének a jednu zdeformovanou, v lázních mu lékař sdělil, že má velký nález na páteři a divil se, že žalobce nemá invalidní důchod. Má píchavé bolesti v prstech končetin, obě ruce má již operované, v nohách má křeče. Trpí alergií na pyl a prach, a má astma. Při posudkovém posouzení se ho lékařka ptala, zdali má nějakou dokumentaci, žalobce uvedl, že má výsledek magnetické rezonance páteře a zprávu z lázní, sekretářka toto našla ve zdravotní dokumentaci, neboť obvodní lékař toto poslal. Bylo však patrné, že lékařka toto vůbec nečetla. Žalobce je přesvědčen, že posouzení není správné, nikoho nezajímá, že má bolesti. Je přesvědčen, že mu mělo být připočteno 10 % za dělnické povolání. Při jednání soudu dne 8. 8. 2016 žalobce uváděl, že již dříve mu lékaři sdělovali, že má postižené 4 úseky páteře, na vyšetření MR se dostal až v r. 2013, toto vyšetření soudu předložil. Problém dráždivého tračníku je zřejmě dědičný, léčí se s ním u MUDr. L., dostává léky, kvůli tomuto problému by v žádném zaměstnání neobstál.
7. Při jednání soudu dne 5. 11. 2018 zástupkyně žalobce odkázala na vyjádření žalobce ze dne 29. 10. 2018 a jeho podání z 5. 11. 2018. Je přesvědčen, že splňuje podmínky alespoň částečné invalidity, neboť zdravotní obtíže a celkový stav ho silně omezují, jak v případném profesním, tak ale i v běžném životě a denním zapojení. Navrhuje proto zrušit napadené rozhodnutí a věc vrátit žalovanému k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

8. Pověřená pracovnice žalovaného správního orgánu odkázala na vypracovaná posudková posouzení zdravotního stavu žalobce, která neprokázala žádný stupeň invalidity a navrhla zamítnutí žaloby. Náhradu nákladů řízení neúčtovala.

IV. Posouzení věci krajským soudem

9. Krajský soud v novém řízení akceptoval právní závěry Nejvyššího správního soudu, vyžádal doplňující posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové, která dne 4. 8. 2017 v doplňujícím posudku konstatovala diagnostický souhrn zdravotních postižení žalobce obdobně tak, jak výše uvedeno v bodě 2, konstatovala neurologické nálezy MUDr. P., propouštěcí zprávu z Léčebných lázní Bohdaneč z února 2015, revmatologický nález z prosince 2015, psychologický nález z října 2012 a přeshetření zdravotního stavu žalobce MUDr. N., neuroložkou PK dne 13. 5. 2016. V posudkovém závěru PK sdělila, že žalobce je pacientem s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, kdy asi 15 let trpí bolestí v oblasti páteře, především v krční oblasti s občasným drážděním do horních končetin a hlavy, má prokázaný výhřez meziobratlové ploténky mezi posledním hrudním a prvním bederním obratlem a dle doložených nálezů je omezená hybnost krční páteře do rotací a inklinací, ale objektivní neurologický nález je trvale s normálním výsledkem, bez jasného fokálního nebo difuzního neurologického deficitu, bez

jakýchkoliv známek ochrnutí horních končetin. Nejsou známky neurologického postižení ani dolních končetin. Posuzovaný nemá žádné sfinkterové potíže. Léta se léčí pro dráždivý tračník s denně se opakujícími průjemovými stolicemi, dle gastroenterologických nálezů má inkompetentní kardii, jinak je nález při gastroskopii v normě, kolonoskopický nález je normální. Nejzávažnějším zdravotním postižením žalobce je chronický vertebrogenní bolestivý syndrom páteře, ale funkčně se jedná o lehké postižení s omezením dynamiky krční a lehce i bederní páteře, s občasnými projevy kořenového dráždění, nejsou žádné známky poškození nervů. PK dále konstatovala, že dle neurologického nálezu ze dne 24. 8. 2015 přichází žalobce ke kontrole pro bolesti při úponech na levém vnitřním i zevním epikondyly, má potíže se spánkem, s vyprazdňováním, je unavený, mívá průjmy nad ránem, chodí často močit, má stěhované bolesti. Bylo vysloveno podezření, že může jít o fibromyalgický syndrom. Dle objektivního neurologického nálezu z 12. 11. 2015 je trvale s normálním výsledkem, bez jasného fokálního nebo difúzního neurologického deficitu. Neurolog se začíná přiklánět k názoru, že se jedná o cit. syndrom s typickou triádou únavy, poruchami spánku a nejrozličnějšími stěhovavými bolestmi, dosavadní výsledky pomocných vyšetření však byly v tomto směru negativní. PK pak uvádí, že fibromyalgický syndrom je onemocnění převážně revmatoidního charakteru, ale v nálezu revmatologa ze dne 10. 12. 2015 nebylo podezření na toto postižení vůbec zmíněno, bylo konstatováno, že posuzovaná osoba je pracovně způsobilá s podmínkou úlevy v zaměstnání. Žádnými dalšími vyšetřeními odborných lékařů nebylo podezření na toto onemocnění ani zmíněno, natož konstatováno. Při jednání PK byl žalobce vyšetřen neurologem, dle tohoto nálezu v oblasti kubity a karpálních tunelů bez tlakové bolestivosti, neudával ani poruchu cití na horních končetinách. **Posudková komise tedy k cílené žádosti soudů uzavřela, že konstatované onemocnění fibromyalgickým syndromem nebylo žádným vyšetřením, a to ani neurologickým, ani revmatologickým konstatováno, natož potvrzeno.** PK v Hradci Králové proto setrvala na svém původním posouzení.

10. Poté žalobce navrhl vypracování znaleckého posudku PhDr. MUDr. L. H., soudním znalcem z oboru neurologie, s tím, že jeho zdravotní stav je vážný a může skončit i ochrnutím, z vyšetření žalobcova zdravotního stavu magnetickou rezonancí je zřejmé, že se u něho nejedná o běžné degenerativní změny, ale o výhřez ploténky Th -12-L1, kde je ploténka rozlomená a část volného fragmentu ploténky spadla do páteřního kanálu, který je navíc zúžen o 7 mm. Jakýmkoliv pohybem může dojít k tzv. zaseknutí volného fragmentu ploténky s tištěním míchy a bude nutná akutní operační revize. Žalobce je přesvědčen, že pokles jeho pracovní schopnosti přesahuje 70 %.
11. Z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení zdravotního stavu žalobce i jeho míry poklesu pracovní schopnosti soud vyžádal **srovnávací posudek PK MPSV ČR v Praze**, která jej vypracovala dne 21. 8. 2018. Tato PK ve svém posudku nejdříve popsala průběh invalidních řízení žalobce od r. 2001, k současnému řízení, které započalo podáním žádosti žalobce v dubnu 2015, pak konstatovala veškerá posudková vyjádření OSSZ Rychnov nad Kněžnou, PK MPSV ČR Hradec Králové, s tím, že je žádána o podrobný rozbor případné existence fibromyalgického syndromu. PK uvedla, že měla k dispozici veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci, žalobce též doložil RTG nález MUDr. Č. z dubna 2013, urologický nález z října 2015 a nález MUDr. F. z prosince 2015. PK uvedla pracovní anamnézu, zdravotní anamnézu a současné subjektivní obtíže žalobce, v diagnostickém souhrnu pak zaznamenala obdobně, jako PK v Hradci Králové (viz bod 2) s tím, že uvedla, že se jedná o letitý, torpidní, rezistentní syndrom, kdy organické

Shodu s prvopisem potvrzuje I. S.

onemocnění střeva bylo vyloučeno kolonoskopickým vyšetřením. Pět stran věnovala posudková komise popisu závěrů odborných nálezů žalobceva zdravotního stavu z průběhu let 2011 – 2015, a to zejména nálezů EMG, neurologických, rehabilitačních, RDG, alergologického, gastroenterologie, chirurgické hospitalizace, vyšetření psychologického, urologického, rovněž popsáno vyšetření neurologické v rámci jednání PK v Hradci Králové. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považuje PK v Praze chronický vertebrogenní bolestivý syndrom páteře, kde se jedná funkčně o lehké postižení s intermitentním omezením dynamiky krční a lehce i bederní páteře, s občasnými projevy pseudokořenového dráždění, bez známky poškození nervů. Od r. 2013 má žalobce prokázaný výhřez meziobratlové ploténky mezi posledním hrudním a prvním bederním obratlem. Dle doložených nálezů je objektivní neurologický nález trvale s normálním výsledkem, bez jasného fokálního nebo difúzního neurologického deficitu, bez jakýchkoliv známek ochrnutí horních nebo dolních končetin, a to i včetně nálezu aktuálního, pořízeného ošetřujícím neurologem v březnu tohoto roku, kde opět nejsou známky neurologického postižení končetin a posuzovaný nemá žádné sfinkterové potíže. Léta se léčí s dráždivým tračníkem s denně se opakujícími průjemovými stolicemi, dle gastroenterologických nálezů má inkompetentní kardii, jinak je nález při gastroskopii v normě a nález kolonoskopie je normální. Dle anamnestických údajů měl žalobce od r. 1990 průjemovité stolice, od r. 2001 byl léčen pro syndrom dráždivého tračníku. Dle subjektivních obtíží má ráno po probuzení nucení na stolicí, v průběhu dne má průjemovité stolice asi 4 až 5x za den. Dále udává časté nucení na moč a v noci se s tímto probouzí, dle nálezů urologických (26. 11. 2015 a 23. 2. 2016) má oslabenou urodynamiku, ale nebylo diagnostikováno žádné závažnější postižení ledvin ani močových cest. **Posudková komise v Praze konstatovala, že onemocnění typu fibromyalgického syndromu nebylo žádným vyšetřením, a to ani neurologickým, ani revmatologickým konstatováno, natož potvrzeno, bylo na toto onemocnění pouze vysloveno neurologem v druhé polovině r. 2015 podezření, a to s ohledem na tehdejší nakupenou symptomatiku, která zčásti následně vymizela, která by eventuelně mohla pro toto postižení svědčit.** Posudková komise se dále vyjádřila k hodnocení soudního znalce z oboru neurologie PhDr. MUDr. H., který s odkazem na vyšetření páteře magnetickou rezonancí poukazuje na funkční významnost výhřezu meziobratlové ploténky v etáži Th 12/L1, kde popisovaný výhřez se sekvestrací a se zúžením páteřního kanálu hodnotí jako funkčně významný s tím, že při určitém pohybu může dojít k zaseknutí volného fragmentu ploténky včetně možného útisku míchy. K tomu PK uvedla, že zmíněné postižení bylo verifikováno již vyšetřením RDG Rychnov nad Kněžnou, s popisem MUDr. Č. dne 4. 4. 2013, stav byl následně potvrzen a funkčně znovu vyhodnocen lékařem rehabilitačního oddělení v Rychnově nad Kněžnou MUDr. Ž. dne 17. 8. 2015 na podkladě MRI vyšetření, kde shodně popsána sekvestrující hernie na Th12/L1 paramediálně vpravo. Lumbosakralgie byly bez kořenového dráždění a zcela bez ztrátové symptomatiky (tedy nebyla konstatována ztráta citlivosti, snížení svalové síly končetin, funkčně např. nedošlo k zakopávání při chůzi) a pacient až dosud neudává ani typické kořenové bolesti v dolních končetinách, neurolog trvá na normálním lokálním nálezu. Posuzovaný nikdy neudával typické bolesti vycházející z ploténky, reagující na typickou provokaci (kašel, kýčání, tlak na stolicí). Posudková komise v závěru uvádí, že rozhodně nijak nezlehčuje problém výhřezu meziobratlové ploténky a jeho možné důsledky, za uplynulých 5 let ovšem nedošlo k typické symptomatice obvyklé pro výhřez ploténky s drážděním nervových struktur včetně míchy a soudním

znalcem uvedený „určitý pohyb“, který by mohl vést k radikální symptomatice řešitelné pouze operací, může nastat nejen při výkonu zaměstnání, kde při dodržování režimu vertebropata by možnost tohoto měla být omezena na minimum, ale i při jakékoliv běžné činnosti.

12. Posudková komise v Praze tedy závěrem hodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce vertebrogenní algický syndrom páteře polyetážový s poruchou dynamiky krční a bederní páteře s občasnými projevy spíše pseudokořenového než kořenového dráždění, který odpovídá ve vyhlášce č. 359/2009 Sb., v kap. XIII, oddíl E, pol. 1 b) míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %, pro především dráždivý tračník s denně se opakující průjmovitou stolicí pak PK využila ust. § 3 cit. vyhlášky a navýšila základní míru poklesu o možných 10 %. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí 30 %. PK dále uvedla, že toto hodnocení je posudkově spíše nadhodnoceno, protože navýšení o 10 % je maximalistické, stejně jako hodnocení 20 % v rámci vertebrogenního postižení a je akceptovatelné právě pouze s vědomím, že se jedná o posuzovaného s dělnickou kvalifikovanou profesí. Dřívější přiznání invalidity perioperačně v rámci řešení syndromu karpálních tunelů považuje PK za posudkový omyl. Posudek vypracovala komise k datu vydání napadeného rozhodnutí, tedy k 21. 9. 2015 a rekomandovala možný výkon fyzicky lehké práce bez nošení a zvedání nadměrně těžkých břemen, ve střídavé poloze, žalobce považuje rovněž za schopného rekvalifikace. Dle výsledku posouzení tedy žalobce k datu vydání rozhodnutí žalované nebyl invalidní dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
13. Soud přezkoumal napadený výrok rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného (§ 77 odst. 2 s.ř.s.), akceptoval právní závěry Nejvyššího správního soudu v Brně. Soud po provedení původních i nově provedených důkazů ve věci konstatoval, že závažnějších pochybení v průběhu správního řízení a v napadeném rozhodnutí žalované neshledal.
14. V ustanovení § 39 ZDP 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.

V odst. 3 je 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.

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.

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 nabyt, popřípadě znovu nabyt 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.

15. Krajský soud po přezkoumání a opětovném projednání věci dospěl k závěru, že žaloba žalobce není důvodná. Při svém závěru vzal v úvahu jednak předchozí posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce posudkovými orgány OSSZ a ČSSZ, dále prakticky shodné závěry Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové, včetně jejich doplnění a Posudkové komise MPSV ČR v Praze, jejíž posudek soud vyžádal z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení v případě žalobce, který žádal o znalecký posudek. K námitkám žalobce proti posudkovým hodnocením soud odkazuje na bod 6. a 7. s tím, že po rozhodnutí NSS žalobce dále jak při jednání soudu, tak zejména následnými písemnými přírisky namítal, že bolesti zad jej omezují, jsou zejména při větší fyzické zátěži, vynucených polohách, delším stání, sezení apod. Trvalý nález sekvestrované ploténky se podílí na bolestech charakteru lumbaga, co se týká fibromyalgického syndromu, jedná se o klinickou diagnosu typicky s omezujícími bolestmi, únavou, poruchami spánku a s vážnými poruchami vyprazdňování. S ohledem na jeho závažné zdravotní problémy není možné, aby žalobce vykonával i lehčí fyzickou práci. Žalobce žádal přiznání alespoň částečné invalidity, odborní lékaři, s nimiž konzultoval své zdravotní problémy, vyslovili uvedený názor jako oprávněný. Žalobce pak rovněž přiložil nález MUDr. P. ze dne 17. 5. 2018.
16. Krajský soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy, provedenými v řízení před správním orgánem a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Žalobce namítal závažné zdravotní postižení zad a existenci fibromyalgického syndromu, avšak posudkové orgány shodně stanovily, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je postižení páteře, které odpovídá kap. XIII, oddíl E, pol. 1 b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění, tedy postižení, charakterizovanému v úvodu k pol. 1 – bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, kdy posudkovým hlediskem je: 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. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteroporoza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod.). Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů. V položce 1a) je popsána porucha s minimálním funkčním postižením, postižení jednoho či více úseků páteře, občasné blokády s přechodným omezením pohyblivosti páteře, svalové dysbalance, bez projevů kořenového dráždění a míra poklesu pracovní schopnosti je určena 5 %. V položce 1b) je popsáno lehké funkční postižení, zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi (10 – 20 %). V položce 1c) je charakterizováno středně těžké funkční postižení jako závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny (30 – 40 %). Pod 1d) je pak popsáno těžké funkční postižení, a to více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné, parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné projevy funkce svěřačů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny (50 – 70 %).

17. Posudkové orgány shodně, a jistě nikoliv z důvodu žalobcem namítané soudržnosti, nýbrž na základě v posudcích citovaných objektivních odborných nálezů, zařadily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod pol. 1b) a její jasně určenou charakteristiku – viz bod 16. Provedly i navýšení základní míry poklesu pracovní schopnosti o možných 10 % dle § 3 cit. vyhlášky, kdy konkrétně dle odst. 1 – v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. Soud zde pak opakovaně zdůrazňuje, že takové zvýšení lze provést pouze jednou, provedeno bylo, rozhodně nikoliv z důvodu, že 10 % bylo odňato u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, naopak, zde žalobce byl hodnocen na horní hranici příslušného rozpětí (viz bod 16). Navýšení bylo naopak provedeno zcela v souladu se zněním § 3 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.
18. Dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního,

pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení, ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Z uvedeného textu jasně plyne, že takové posouzení mohou vykonávat pouze lékaři s posudkovou atestací, tedy lékaři posudkových komisí. Soud má možnost požádat zcela mimořádně o znalecký posudek v případech, kdy má důkazně vážné pochybnosti o úplnosti, případně objektivitě posouzení žadatele, v daném případě však žádné takové pochybnosti neměl, neboť všechny posudkové orgány stanovily jasně a jednoznačně rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, tuto shodně zařadily do kap. XIII, oddíl E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., též přehledně vysvětlily, proč u žalobce není možné objektivně k datu vydání napadeného rozhodnutí stanovit diagnózu fibromyalgického syndromu.

19. Jak uvedeno výše z citace § 39 zákona o důchodovém pojištění, nejzávažnější zdravotní obtíže posudkové orgány hodnotí v celém kontextu, tedy nejen na základě doložených odborných nálezů, ale i s ohledem na funkční stav pojištěnce a další zákonná kritéria. Žalobce získal 20 % míry poklesu pracovní schopnosti určením horní hranice výše citované položky, z důvodů, uvedených v § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., pak získal navýšení o možných 10 %, konečná míra poklesu pracovní schopnosti tedy byla objektivním a vyčerpávajícím způsobem stanovena ve výši 30 %. Zde pak soud zdůrazňuje, že věc byla přezkoumána k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalované, tedy k 21. 9. 2015, tak, jak ukládá § 75 odst. 1 s.ř.s. – při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Z uvedeného důvodu již proto soud necitoval závěry posledně předloženého nálezu MUDr. P., neboť tento nese datum 17. 5. 2018. Protože žalobce k uvedenému datu nezískal alespoň 35 % míry poklesu pracovní schopnosti, nejednalo se v jeho případě o invaliditu, jak upravuje § 39 ZDP (bod 14) a soud proto po provedeném přezkumném řízení žalobu zamítl jako nedůvodnou, v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.

V. Náklady řízení

20. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., ve věci úspěšný správní orgán náhradu nákladů řízení neúčtoval, proto soud nepřiznal náhradu nákladů řízení žádnému z účastníků. O odměně soudem ustanovené zástupkyně žalobce bylo rozhodnuto samostatným usnesením.

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 5. listopadu 2018

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně