



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobce: **J. R.**
zastoupen Mgr. Pavlínou Rybičkovou, advokátkou
se sídlem Ulrichovo náměstí 762/6, Hradec Králové

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 4. října 2016, č. j. 6001186598/46091-KRM, o invalidní důchod,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 29. 7. 2016, č. j. 600 118 6598 (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“), žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“) zvýšila žalobci ode dne 23. 3. 2016 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro

invaliditu druhého stupně s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Rychnov nad Kněžnou ze dne 11. 7. 2016 (dále jen „OSSZ“), je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně. Dle uvedeného posudku činí pokles jeho pracovní schopnosti 50%, což odpovídá invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 4. 10. 2016, č. j. 6001186598/46091-KRM, žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek a nově posoudila invaliditu žalobce. Odkázala tak na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 27. 9. 2016, dle kterého je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně ve smyslu ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 50%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala, z jakých odborných lékařských nálezů lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení-pracoviště Hradec Králové (dále také jen „LPS ČSSZ“) při novém posouzení vycházel. V diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce byla zjištěna tato onemocnění: těžká staticodynamická insuficience LS páteře s přetrvávajícím chronickým levostranným lumboischiadickým syndromem, stav po operaci SOCON L4-5, s laminectomií L4 a fixací Ceramil v MOP, s lehkým senzitivněmotorickým deficitem na levé končetině; chronická těžká anxiozně depresivní porucha při poruše přizpůsobení při somatickém onemocnění v léčbě; diabetes mellitus na PAD, uspokojivě kompenzovaný; angiosclerosis retinae hypertonica oboustranně, bez známek diabetické retinopatie+ incipientní oboustranná diabetická katarakta; hypertenze I. stupně kompenzovaná léčbou; benigní hypertrofie prostaty, chronická prostatitida; obezita s BMI 31,14; HLP IIa; Ravenův metabolický syndrom X. Lékař LPS ČSSZ zhodnotil, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-40%. Lékař LPS ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 40% a vzhledem k dalšímu zdravotnímu postižení tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvýšil o 10%. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tak činí 50% a odpovídá druhému stupni invalidity.
3. K námitkám žalobce, který nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je shora označené postižení páteře, přičemž se z posudkového hlediska jedná o postižení středně těžké. Pro další zdravotní postižení byla konečná míra poklesu pracovní schopnosti zvýšena o 10%. Lékař LPS ČSSZ dospěl po zhodnocení všech rozhodujících lékařských nálezů k závěru, že posudkový závěr lékaře OSSZ Rychnov nad Kněžnou ze dne 11. 7. 2016 lze jako správný potvrdit. Dále žalovaná vysvětlila princip posuzování zdravotního stavu na základě příslušných ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a zdp a uzavřela, že z důvodu zjištěné míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 50%, je žalobce invalidní ve

druhém stupni invalidity [§ 39 odst. 2 písm. b) zdp], proto nebylo možné námitkám vyhovět.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Namítal, že rozhodnutí žalované je nezákonné, zasahuje do jeho práv, je přesvědčen, že jeho zdravotní stav odůvodňuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Uvedl, že v roce 2010 si poprvé požádal o přiznání invalidního důchodu, kdy po operaci páteře v roce 2009, při které došlo k poškození nervu, se mu neustále podlamuje levé koleno, má omezenou hybnost končetin a trpí stálou bolestí páteře a končetin. Byl mu přiznán invalidní důchod druhého stupně. V roce 2013 si s ohledem na stále se zhoršující zdravotní stav podal žádost o změnu výše invalidního důchodu s tím, že OSSZ Rychnov nad Kněžnou a poté i žalovaná v námitkovém řízení potvrdily druhý stupeň invalidity. Proti rozhodnutí žalované však podal správní žalobu, kterou vzal poté zpět. Následně mu byl ze strany OSSZ Rychnov nad Kněžnou snížen stupeň invalidity z druhého stupně na první stupeň. Poživatelem invalidního důchodu prvního stupně byl až do roku 2016, kdy si z důvodu zhoršení zdravotního stavu opětovně požádal o změnu stupně invalidity. O jeho žádosti bylo rozhodnuto žalobou napadeným rozhodnutím ve spojení s prvoinstančním rozhodnutím ze dne 29. 7. 2016.
5. Žalobce popsal své zdravotní potíže, dosavadní průběh řízení a závěry posudků o posouzení jeho zdravotním stavu (posudku lékaře OSSZ Rychnov nad Kněžnou ze dne 11. 7. 2016 a posudku LPS ČSSZ Hradec Králové ze dne 27. 9. 2016) s nimiž nesouhlasí. Namítal, že nebyl s náležitou odborností a péčí zjišťován jeho aktuální zdravotní stav, poukázal na neúplnost a nepřezkoumatelnost posudků. Posudkové orgány vycházely ze zastaralých zdravotních zpráv (z roku 2014 a 2015) a nevyžádaly si aktuální zdravotní dokumentaci ani od žalobce, příslušných odborných lékařů či lékařských zařízení. Žalobce tak v postupu žalované spatřuje procesní pochybení a porušení zásad uvedených v § 2 odst. 2, § 3, § 4 odst. 2 a 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, jakož i vadu řízení spočívající v nedostatečně provedeném dokazování. Vytkl žalované, že si nevyžádala ani sama neopatřila aktuální zprávy z ortopedie, když jeho rozhodující zdravotní postižení souvisí s operací páteře v roce 2009, a je tedy ortopedické. Rovněž absentují zprávy z urologie, když žalobce v důsledku svého zdravotního postižení již několik let trpí inkontinencí. Domnívá se, že právě zprávy z ortopedie a urologie mohou být stěžejní pro posouzení naplnění podmínek středně těžkého či těžkého funkčního postižení ve smyslu vyhlášky o posuzování invalidity. Uvedl, že projevem těžkého funkčního postižení jsou například kořenové dráždění, závažné poruchy funkce svěřačů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení a značné omezení některých denních aktivit, když právě na některá taková zdravotní omezení žalobce je možné usuzovat z neurologické zprávy ze dne 19. 11. 2015. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. K žalobě přiložil svazek lékařských zpráv (zpráva FN Hradec Králové ze dne 22. 10. 2014 – interní gerontometabolická klinika – odd. diabetologie; zpráva z diabetologie ze dne 24. 3. 2015 – MUDr. Š.; zpráva neurologické ambulance ze dne 19. 11. 2015 a ze dne 15. 9. 2016 – MUDr. Z. V.; zpráva z psychiatrie ze dne 7. 3. 2016 a ze dne 23. 9. 2016 – MUDr. Z. F.; propouštěcí zpráva z Oblastní nemocnice Náchod – psychiatrické oddělení ze dne 23. 3. 2016, hospitalizace od 15. 3. 2016 do 23. 3. 2016).

6. V doplnění žaloby uvedl, že při posouzení jeho zdravotního stavu bylo vycházeno z neaktuálních lékařských zpráv, nebyly vyžádány zprávy z veškerých oblastí jeho zdravotních postižení, nebyla zjišťována veškerá funkční omezení i v běžném životě. Posudkový lékař se podrobně nezabýval jeho veškerými zdravotními postiženími. Dostupné lékařské zprávy a v nich uvedená lékařská zjištění byla v rámci zdravotního posouzení nesprávně vyhodnocena, závěry zdravotního posouzení nejsou náležitě odůvodněny a objasněny. Závěry o jeho zdravotním stavu jsou tak nepřezkoumatelné. Pokud by došlo ke stabilizaci zdravotního stavu, měly by být tyto závěry náležitě a přesvědčivě odůvodněny, což se v daném případě nestalo. K důkazu navrhl znalecký posudek.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

7. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle části třetí, hlavy první a druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, přičemž rozsah jeho přezkumu byl vymezen žalobními body (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
8. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Rychnov nad Kněžnou posudek o zdravotním stavu žalobce ze dne 11. 7. 2016, v němž po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobce (jako výše) a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení zdravotního stavu vycházeno, byl učiněn lékařem OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti lékař stanovil podle uvedené položky ve výši 40%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu s odkazem na § 3 odst. 1 cit. vyhlášky tuto hodnotu zvýšil o 10% na celkových 50%. Dle učiněného posudkového závěru je žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zdp ve druhém stupni invalidity.
9. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 27. 9. 2016 (viz výše).
10. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“ nebo „PK“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších přepisů.
11. Z uvedeného důvodu soud požádal PK MPSV v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudek byl vyhotoven dne 15. 3. 2017. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem, z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Rychnov nad Kněžnou, LPS ČSSZ Hradec Králové a zdravotní dokumentace od praktického lékaře a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, zpráv doložených

žalobcem k žalobě a na základě vlastních odborných poznatků. Žalobce byl při jednání PK přešetřen odbornou lékařkou.

12. Po vyhodnocení rozhodujících lékařských nálezů (v posudku citovaných) stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti přetrvávající vleklý bederně sedací levostranný syndrom s lehkým citlivým deficitem levé dolní končetiny (L4) jako stav po operaci bederní páteře pro posun obratlů L4-5 – SOCON, PLIF v 12/2009 a těžkou staticko-dynamickou nedostatečnost bederněkřížové páteře. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s lékařem OSSZ a lékařem LPS ČSSZ podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na horní hranici ve výši 40% (zohlednila dlouhodobost obtíží a vykonávanou dělnickou profesi). Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu tuto hodnotu zvýšila podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky o 10% na celkových 50%.
13. V posudkovém zhodnocení a závěru PK zrekapitulovala vývoj invalidity žalobce (od prvního podání žádosti o invalidní důchod ze dne 22. 3. 2010 do současnosti) a uvedla, že žalobce je po operaci bederní páteře (12/2009), kdy při relativně chudém neurologickém nálezu přetrvávají již téměř osm let výrazné subjektivní potíže (bolesti v bedrech, pálení a bolest LDK). V časové souvislosti s operací páteře jsou potíže s močením. Uvedené potíže jsou umocňovány výraznými úzkostně depresivními potížemi s nutností antidepressivní léčby. Tím se dle PK pro žalobce uzavřel bludný kruh, kdy po operaci páteře již nadále nezvládal namáhavou fyzickou práci v zemědělství. Je veden na úřadu práce, ale žádnou nabízenou práci nepřijal. PK konstatovala, že objektivní neurologický nález je od operace 12/2009 stejný, motorické (hybné) postižení je minimální. Dále uvedla, že bolest v bedrech je subjektivní veličina, která se těžko objektivizuje – Thomayer (předklon se změřením vzdálenosti prstů rukou od země) – nad kolena, je objektivní jen zčásti, stejně jako stoj na špičkách a patách. Dle PK uvedený stav odpovídá maximálně středně těžkému funkčnímu postižení páteře podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., když vzhledem k době trvání potíží a dělnické profesi PK zvolila horní hranici procentního rozpětí (30-40%), tj. 40%. Současně PK vysvětlila, že v žádném případě nelze uvedené zdravotní postižení žalobce hodnotit podle položky 1d jako těžké funkční postižení, neboť nemá těžké postižení více úseků páteře, nemá těžké poškození nervů, nemá závažné parézy, svalové atrofie (popsána je pouze lehká hypotrofie stehenního svalstva více vlevo, která vyšetřením při jednání zjištěna nebyla) ani poruchy hybnosti končetin (kyčle bez omezení, kolena s lehce omezenou hybností oboustranně 0-120 st. při normě 0-130 st.), rovněž nemá závažné poruchy svěračů (stolice bez obtíží, močová inkontinence je kombinovaného původu – zvětšená prostata, stav po zánětu prostaty, neurogenní močový měchýř). Popsané urologické potíže odpovídají stavu uvedenému v kapitole XIV, oddílu A, položce 10a, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 25-40%).
14. PK rovněž posudkově zhodnotila psychické onemocnění žalobce se závěrem, že provleklou úzkostně depresivní poruchu v rámci poruchy přizpůsobení při somatickém onemocnění s nutností antidepressivní léčby lze hodnotit jako středně těžké funkční postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování, které značně omezuje výkon některých denních aktivit podle kapitoly V položky 5c (25-35%) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Uvedla, že psychické onemocnění žalobce nelze hodnotit jako těžké funkční postižení ve smyslu položky 5d (70%), neboť se nejedná o obsedantně

kompulsivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit.

15. PK dále uvedla, že pro depresivní onemocnění a močovou inkontinenci zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 výše cit. vyhlášky o 10% s tím, že ostatní zdravotní postižení (artróza kolen, diabetes, vysoký krevní tlak, obezita, porucha metabolismu tuků a další) nejsou posudkově významné. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce s uvedeným navýšením tak činí 50%. V pracovní rekomandaci PK uvedla, že žalobce je s uvedeným zdravotním postižením schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti – lehkou fyzickou práci nebo jednodušší kancelářskou práci, je schopen v omezené míře. V posudkovém výroku PK uvedla, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal invaliditě druhého stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zdp.
16. Při jednání dne 21. 7. 2017 soud k důkazu konstatoval všechny výše citované posudky o zdravotním stavu žalobce. Zástupkyně žalobce k posudku PK MPSV v Hradci Králové, ale i k předchozím posudkům, obdobně jako v žalobě namítala nesprávné a neúplné posouzení zdravotního stavu žalobce. Uvedla, že nebyl zjišťován jeho aktuální zdravotní stav, nebyly vyžádány aktuální zprávy z ortopedie, když rozhodující zdravotní postižení je ortopedické, stejně tak zprávy z urologie. Upozornila, že některé odborné lékařské nálezy hovoří o těžké poruše (zprávy z psychiatrie-propouštěcí zpráva Oblastní nemocnice Náchod ze dne 23. 3. 2016 - chronická těžká anxiosně-depresivní porucha; neurologie - zpráva ze dne 19. 11. 2015 - těžká statická a dynamická insuficience LS páteře s chronickým kořenovým syndromem L4), a přesto rozhodující zdravotní postižení je zhodnoceno jako středně těžké. Dále namítala nedostatečné zhodnocení omezení pracovní schopnosti žalobce a stanovení pracovní rekomandace. Předložila potvrzení Úřadu práce, pracoviště Dobruška ze dne 4. 5. 2017, s tím, že žalobce je prakticky nezaměstnatelný.
17. Vzhledem k vzneseným námitkám zástupkyně žalobce a z důvodu co největší objektivity, požádal krajský soud o vypracování tzv. srovnávacího posudku PK MPSV s pracovištěm v Brně. Posudek této PK byl vypracován po jednání dne 18. 1. 2018 za účasti odborných lékařů z oboru neurologie a psychiatrie, jimiž byl žalobce vyšetřen. Posudkový závěr se neliší od předchozích posudků, tj. že ke dni napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 50% (40% navýšeno o 10%) odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. PK v Brně po uvedení diagnostického souhrnu, popisu rozhodujících lékařských nálezů, rekapitulaci vývoje invalidity žalobce a dosavadního posudkového zhodnocení jeho zdravotního stavu uvedla, že žalobce je sledován neurologickou ambulancí po operaci bederní páteře (12/2009) pro posun obratlů L4-5. V objektivním neurologickém nálezu je minimální funkční postižení (citlivost levé dolní končetiny, pálení a bolesti při delším sezení, stání, chůzi), pohybové postižení není prakticky žádné. Vnímání bolesti je nastaveno psychickým stavem posuzovaného s poruchou přizpůsobení se somatickému onemocnění. Doložená dokumentace z ortopedie prokazuje minimální omezenou hybnost kolenních kloubů. PK

avedla, že neurologický nález se dlouhodobě nemění a od operace páteře je prakticky stejný. Neurologické postižení dle PK odpovídá lehkému funkčnímu postižení, maximálně středně těžkému postižení dle kap. XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. při spodní hranici procentního rozmezí (30-40%), tedy 30%. Uvedla, že vzhledem k tomu, že se u žalobce jeho dlouhodobé subjektivní potíže nedaří vyřešit medikací a režimovými opatřeními a nebyl schopen se zařadit do pracovního procesu, zvolila PK horní hranici 40%. Na základě uvedeného současně konstatovala, že nebylo prokázáno těžké funkční postižení dle položky 1d, tj. těžké postižení více úseků páteře, těžké poškození nervů, závažné svalové parézy či atrofie, poruchy hybnosti končetin či závažné poruchy funkce svěračů. Dále uvedla, že se nejedná ani o inkontinenci moče na základě poruchy funkce svěračů. Doložená benigní hypertrofie prostaty se spolupodílí na urgenci a častém močení, což by dle PK odpovídalo hodnocení podle kap. XV, oddílu A, položky 10a (25-40%) na spodní hranici. K psychickému onemocnění žalobce (kdy je psychiatrickou ambulancí sledován pro provleklou úzkostně depresivní poruchu v rámci poruchy přizpůsobení se somatickému onemocnění) PK uvedla, že psychologickým vyšetřením nebyla prokázána deprese. U žalobce dominuje úzkostná a psychosomatická porucha, která odpovídá středně těžkému postižení podle kap. V, položky 5c (25-35%), přičemž těžké funkční postižení ve smyslu položky 5d prokázat nelze.

18. Rovněž k tomuto posudku vznesla zástupkyně žalobce při jednání dne 2. 8. 2018 obsáhlé námítky, které předložila v písemné podobě. Dále doložila aktuální psychiatrickou zprávu o hospitalizaci žalobce na Psychiatrické klinice FN Hradec Králové ve dnech 17. 4. 2018 - 30. 5. 2018, zprávu z psychiatrické ambulance ze dne 27. 6. 2018. K lékařským pojmům: „obratle a následky jejich posunutí, výhřez ploténky“ doložila kopie stránek s popisem z lékařského slovníku, neboť v posudku PK MPSV Hradec Králové je nesprávně uvedeno, že potíže žalobce jsou způsobeny vyhřezlými ploténkami, ač žalobce opakovaně zdůrazňoval, že z lékařských zpráv vyplývá, že příčinou jeho potíží je posun obratlů L4-L5, což je stav závažnější. Stěžejní podstata námitek spočívala v nesprávném určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a stupně závažnosti rozhodujícího zdravotního postižení. Pokud jde o neurologické postižení, nesouhlasila s jeho zařazením jako středně těžké, když odborné lékařské nálezy hovoří o těžké staticko – dynamické insuficienci LS páteře s chronickým kořenovým syndromem. Dále polemizovala s tím, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce by mělo být určeno spíše onemocnění psychické, a to těžká anxiosně-depresivní porucha - současná fáze těžké deprese, když namítala, že žalobce je psychiatricky léčen 6 let a doposud nebylo k této skutečnosti náležitě přihlédnuto.
19. Krajský soud důkazní řízení doplnil o doplňující posudek PK MPSV v Brně ze dne 26. 9. 2017, který byl proveden k důkazu při jednání dne 1. 11. 2018. PK MPSV v Brně v celém rozsahu odkázala na svůj prvoposudek ze dne 18. 1. 2018, zodpověděla na dotazy soudu a zohlednila i nově doložené nálezy (zprávu Psychiatrické kliniky FN Hradec Králové z 30. 5. 2018, zprávu z psychiatrické ambulance ze dne 27. 6. 2018). PK shrnula, že neurologickým vyšetřením nebyly zjištěny závažné parézy končetin, ani těžké postižení nervů, ani těžké svalové atrofie, ani závažné poruchy svěračů (tj. závažná inkontinence – samovolný odchod moči a stolice). Dále uvedla, že samostatně prezentované závažné omezení denních aktivit bez přítomnosti výše uvedených objektivních skutečností, nelze hodnotit dle kap. XIII, odd. E, položky 1d jako těžké funkční postižení. PK rovněž uvedla, že žalobci vysvětlila, že při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je

hodnoceno funkční postižení neurologického onemocnění, ať už je na podkladě výhřezu ploténky nebo posunu obratlů. Z hlediska psychiatrického onemocnění uvedla, že již ve svém prvoposudku zhodnotila doloženou psychiatrickou dokumentaci, z níž vyplynulo, že úzkostně depresivní porucha navazuje na subjektivně vnímaný neuspokojivý stav bolestí páteře, přičemž psychologickým vyšetřením nebyla prokázána deprese. Žalobce byl po krátkodobé hospitalizaci na psychiatrii (15. – 23. 3. 2016) ve stabilizovaném stavu propuštěn do ambulantní péče a sledován již jen ambulantně. PK shrnula, že u žalobce převažuje jako základní onemocnění páteře s nasedající psychickou úzkostnou symptomatikou a pocity dysforie. Uvedla, že pokud by hodnotila depresi bez přihlídnutí k somatickému postižení (dle kapitoly V, položky 4), tak pro těžké funkční postižení na podkladě těžké deprese dle doloženého psychiatrického vyšetření z 27. 6. 2018, které trvá bez zlepšení již 4 roky, nesvědčí ani doložená dokumentace, ani četnost hospitalizací (dvakrát doložená hospitalizace nevede k nutnosti častého poskytování dlouhodobé ústavní péče), ani stav výživy (BMI 34,8). Nově doložená zpráva o hospitalizaci na psychiatrii dokládá, že po úpravě terapie antidepresivy byl žalobce ve stabilizovaném stavu propuštěn do ambulantní péče. Nebyla prokázána léčebně rezistentní deprese. PK uzavřela, že neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

20. Zástupkyně žalobce i nadále namítala, že posouzení zdravotního stavu žalobce je nedostatečné a neúplné. Uvedla, že PK MPSV v Brně se měla zabývat tím, proč neurologický nálezn žalobce nepovažuje za trvale funkčně významný ve smyslu položky 1d vyhlášky, když projevy závažného postižení páteře žalobce již po léta setrvávají v nezměněné podobě (str. 11 prvoposudku – „neurologický nálezn se dlouhodobě nemění a od operace páteře je prakticky stejný“), omezují žalobce v hybnosti a stále jsou posudkovými lékaři hodnoceny jako přetrvávající vleklý bederně sedací levostranný syndrom a těžká staticodynamická nedostatečnost bederně křížové páteře. Má tedy za to, že z „laického pohledu“ jsou podmínky zdravotních omezení ve smyslu oddílu E, položky 1d zcela naplněny. Navrhla k důkazu znalecký posudek.
21. Krajský soud nevyhověl důkaznímu návrhu zástupkyně žalobce na zadání znaleckého posudku u znaleckého ústavu z důvodu nadbytečnosti a ekonomiky řízení (§ 52 odst. 1 s. ř. s.).
22. Zástupkyně žalobce v závěrečném návrhu uvedla, aby soud žalobě vyhověl, tj. aby napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
23. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náklady řízení nežádala.
24. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.
25. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
 - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.

26. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
27. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, 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.
28. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
29. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze 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).
30. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
31. 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 (odst. 3 cit. ustanovení).
32. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (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. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
33. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce

využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

34. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, jednalo se o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů, zejména pak o posudky PK MPSV v Hradci Králové a Brně, které potvrdily a odůvodnily správnost žalobou napadeného rozhodnutí.
35. Obě posudkové komise MPSV z diagnostického souhrnu onemocnění žalobce stanovily tři jeho nejzávažnější zdravotní postižení, a to onemocnění neurologické, psychické a urologické a zhodnotily je ve smyslu výše citované vyhlášky o posuzování invalidity. Ze všech těchto postižení bylo jako nejzávažnější a tedy rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stanoveno postižení neurologické, které PK zhodnotily jako odpovídající druhému stupni invalidity. Krajský soud má za to, že zdravotní stav žalobce byl posouzen v celém rozsahu, na základě kompletní zdravotní dokumentace a lékařských zpráv doložených i samotným žalobcem. Argumentaci zástupkyně žalobce, která s odkazem na příslušnou pasáž posudku PK, podle které se neurologický nález dlouhodobě nemění a od operace páteře je prakticky stejný, by soud považoval za relevantní v případě, že by žalobce kdykoli v minulosti byl shledán invalidním ve třetím stupni invalidity. To se však nestalo. Žalobce byl od roku 2010, kdy poprvé požádal o invalidní důchod, shledán invalidním pro invaliditu druhého stupně. Při kontrolní lékařské prohlídce provedené OSSZ Rychnov nad Kněžnou dne 11. 5. 2011 mu byla ponechána invalidita druhého stupně. Tato mu byla OSSZ ponechána i na základě nového posouzení zdravotního stavu ze dne 26. 11. 2012 (k žádosti žalobce o invalidní důchod třetího stupně). Ke stejnému závěru dospěl i lékař námitkového řízení v posudku ze dne 29. 1. 2013. Z důvodu žalobcem podané žaloby byl jeho zdravotní stav posouzen PK MPSV v Hradci Králové, jež posudkem ze dne 2. 8. 2013 dospěla k závěru, že žalobce je invalidní pro invaliditu prvního stupně. Na základě mimořádní kontrolní lékařské prohlídky provedené OSSZ Rychnov nad Kněžnou dne 13. 2. 2014, byl žalobci snížen stupeň invalidity z druhého na první stupeň. Dne 7. 6. 2016 žalobce opětovně požádal o změnu stupně invalidity. O jeho žádosti bylo rozhodnuto žalobou napadeným rozhodnutím ve spojení s prvoinstančním rozhodnutím ze dne 29. 7. 2016.
36. K opakovaným výhradám zástupkyně žalobce soud konstatuje, že pokud různí posudkoví a odborní lékaři (neurolog, psychiatr) v rámci dvou posudkových komisí

MPSV měli k dispozici stejné lékařské nálezy a výsledkem jejich hodnocení je stejný posudkový závěr, který je náležitě odůvodněn, svědčí to spíše o tom, že uvedený odborný závěr oproti laickému názoru žalobce a jeho zástupkyně, je správný, neboť subjektivně vnímané bolesti, ač je soud v žádném případě nezpochybňuje ani nezlehčuje, nejsou rozhodujícím posudkovým kritériem pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti.

37. Ač tedy žalobce od počátku řízení namítal nedostatečné a nesprávné posouzení svého zdravotního stavu, krajský soud uvedenou námitku důvodnou neshledal. Krajský soud shrnuje, že obě PK MPSV svůj posudkový závěr náležitě odůvodnily a vysvětlily, že rozhodujícím zdravotním postižením žalobce ke dni napadeného rozhodnutí bylo postižení neurologické, které odpovídá druhému stupni invalidity. Krajský soud rovněž připomíná ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. To znamená, že v daném případě je soud vázán datem 4. 10. 2016 a tedy lékařskými nálezy vyhotovenými k tomuto dni. I přes uvedené PK MPSV v Brně k žádosti soudu zhodnotila žalobcem doložené nové psychiatrické nálezy z roku 2018, avšak ani v kontextu s nimi v rámci komplexního posouzení celkového zdravotního stavu žalobce PK nedospěla k jinému závěru, než žalovaná v předchozím správním řízení. Soud nemá žádný důvod učiněné odborně medicínské závěry zpochybňovat. Na tomto místě lze přiměřeně odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, dostupný na www.nssoud.cz, v němž se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o něž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)*“. Posudky obou PK MPSV, které soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostály požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu. Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro změnu resp. zvýšení stupně invalidity. V řízení bylo prokázáno, že žalobce je invalidní dle 39 odst. 1 zdp, i nadále se jedná o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu oproti stavu dřívejšímu), nemohou být samy o sobě podkladem pro změnu stupně invalidity. Soud opakovaně zdůrazňuje, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (4. 10. 2016), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.
38. Krajský soud na základě výše uvedeného uzavírá, že neshledal namítané vady správního řízení, které předcházelo vydání napadeného rozhodnutí, dle jeho názoru bylo rozhodnutí vydáno na základě náležitě zjištěného stavu věci (§ 3 správního řádu), práva žalobce ve správním řízení nebyla nijak negativně dotčena (§ 4 odst. 2 a 4 správního řádu), pochybení soud neshledal ani v případě opatření podkladů pro vydání rozhodnutí

a jejich hodnocení (§ 50 a 52 správního řádu). Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

IV. Náklady řízení

39. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

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 1. listopadu 2018

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně