



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
JUDr. Martinou Radkovou, Ph.D., ve věci

žalobce: **P. J.**
bytem P. Ž. 1506, X V.
zastoupený advokátem JUDr. Lubomírem Gajduškem
sídlem Smetanova 841, 755 01 Vsetín

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 1. 2017, č. j. X, ve věci invalidního důchodu,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobce brojil proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví. Žalovaná tímto rozhodnutím zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 7. 9. 2016, č. j. X, kterým byla žalobci ode dne 14. 3. 2016 zvýšena výše invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně.
2. Žalobce **v žalobě** namítal, že v jeho případě jde o velmi těžké funkční omezení se ztuhnutím všech úseků páteře doložené rentgenovými snímky s nálezem bambusové páteře. Míra poklesu pracovní schopnosti by měla činit 65 až 75 %. Zdravotní stav žalobce je v současné době takový, že zvýšení invalidity na II. stupeň je neadekvátní a měl by mu být přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N..

3. Žalovaná **ve vyjádření** k žalobě uvedla, že v řízení o námitkách byl znovu posouzen zdravotní stav žalobce a výsledkem posouzení podle posudku ze dne 5. 12. 2016 bylo zjištění, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 3c 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)], pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Vzhledem k dalším zdravotním postižením byla tato míra poklesu zvýšena podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o dalších 10 %, tudíž celkově činí 50 %. Vzhledem k tomu, že žalobce namítl výsledek posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná navrhla jeho přezkoumání Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“ anebo „posudková komise“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Rozhodnutí žalovaná ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.
4. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 5. 1. 2017.
5. Soud zjistil **ze správního spisu**, že **posudkem** o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Vsetín (dále jen „OSSZ“) ze dne 20. 6. 2016 byl žalobce shledán invalidním, se středně těžkým funkčním postižením. Posudkový lékař OSSZ uvedl, že se jedná o stav stabilizovaný, léčbou neovlivnitelný a nedoporučoval další kontrolní lékařskou prohlídku. Postižení odpovídalo onemocnění uvedenému v kapitole XIII oddílu E položce 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
6. **Posudkem** posudkového lékaře žalované **v námitkovém řízení** ze dne 22. 8. 2016 byl žalobce shledán invalidním ve II. stupni. Invalidita II. stupně vznikla dne 14. 3. 2016, tj. vyšetřením magnetické rezonance. Platnost posudku byla trvalá, rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudkový lékař žalované neměnil, pouze pokles pracovní schopnosti o 40 % zvýšil o dalších 10 % na celkových 50 %. Posudkový lékař vysvětlil v posudku, že se jedná o stálou progresi zdravotních problémů při pokročilém stadiu základního onemocnění s těžkým postižením krční páteře a s lehčím postižením ostatních úseků páteře. Žalobce byl hodnocen na horní hranici možného rozmezí, tj. 40 %. Pro dopad nemoci na možnost pracovního zapojení bylo hodnocení zvýšeno o 10 % na celkových 50 %. V tomto hodnocení jsou zohledněny i ostatní nemoci. Nelze prokázat těžší funkční postižení. Zlepšení zdravotního stavu již nelze očekávat. Žalobce byl posuzován jako pracovník personálního útvaru. Zbýlý pracovní potenciál žalobce může využít ve fyzicky zcela nenáročném profesním s respektováním daných omezení, je schopen rekvalifikace i zaučení v jiném oboru.
7. Žalovaná **v napadeném rozhodnutí** převzala závěr posudkového lékaře popsany v posudku vypracovaném v námitkovém řízení. Žalovaná vysvětlila, že žalobce byl v červenci 1998 uznán částečně invalidním a od 1. 1. 2010 v souladu se změnou platné právní úpravy se považovala tato částečná invalidita za invaliditu I. stupně. V mezidobí žalobce opakovaně žádal o změnu výše invalidního důchodu a stupně invalidity z důvodu domnělého zhoršení zdravotního stavu. V srpnu 2013 byla ponechána invalidita I. stupně, což bylo potvrzeno i

v rámci námitkového řízení v lednu 2014. Na základě nové žádosti o změnu výše invalidního důchodu byl pak zdravotní stav žalobce nově hodnocen lékařem OSSZ dne 20. 6. 2016, a až v námitkovém řízení byla invalidita navýšena na II. stupeň. Bylo zjištěno postižení s nutností trvalého omezení fyzické zátěže. Zdravotnická dokumentace dokládá starší nálezy rentgenových vyšetření páteře a kyčlí. Jsou popsány syndesmofyty difuzně a spondyloarthrosa krční páteře, syndesmofyty v celém rozsahu hrudní páteře v rámci morbus Bechterev, a obdobný nález je v bederním úseku páteře, u sakroiliakálních kloubů zanikají štěrby, jsou i pokročilé zánětlivé změny s progresí nálezu. Na kyčelních kloubech je valgusní postavení, vlevo artrotické změny I. stupně s lehkým zúžením kloubní štěrby. Pro dlouhodobé problémy s páteří při základním onemocnění je žalobce sledován neurologicky. Maximum potíží je nadále v oblasti krční páteře s projevy vertiga a vystřelováním bolestí do zad. Klinicky je žalobce bez nystagmu, bez poruchy mimiky, rigidita krční páteře – jen minimální rozsah pohybů, výrazná hrudní hyperkyfóza – rigidita páteře. V dokumentaci jsou uváděny též opakované iridocyklitidy při základním onemocnění.

8. Dle magnetické rezonance – vyšetření krční páteře z března 2016 je v úrovni C3/C4 a C5–C7 obraz odpovídající základní nemoci. V úseku C4/C5 je osteochondróza a building disku, zúžená foramina oboustranně s útlakem kořenů C5 oboustranně, sekundární zúžení páteřního kanálu, celkově nález bez myelopathie. Žalobce byl v květnu 2016 vyšetřen neurochirurgicky, trvaly polytopní potíže, vertigo, parestezie jazyka a poloviny těla. Rentgenový nález celé páteře potvrdil přemostění axiálního skeletu při základním onemocnění a bylo uvedeno, že neurochirurgicky nelze nabídnout smysluplnou léčbu. Dle neurologického vyšetření z února 2016 šlo o pokročilé známky nemoci dle rentgenu páteře, bez známek komprese nervových struktur, byla zde porucha rovnováhy kombinované etiologie, míšní léze krčního úseku byla vyloučena. Neurologicky byl žalobce vyšetřen v červenci 2016 a byly potvrzeny pokročilé známky základní nemoci dle rentgenu i vyšetření na MR. Maximum postižení je v úseku krční páteře ze zásadní redukci pohybů, trvale jsou projevy vertiga s podílem periferní vestibulopathie a s podílem cervikogenním v rámci poruchy vestibulospinálního reflexu při těžké dysfunkci axiálního skeletu.
9. Z posudkového hlediska nebylo možné souhlasit s názorem žalobce, že se u něj jedná o závažnější velmi těžké funkční postižení a invaliditu III. stupně. Takový rozsah postižení nebyl v dokumentaci prokázán. Při přezkumu zdravotního stavu byly zohledněny všechny relevantní okolnosti, které se odrážejí na celkovém zdravotním stavu. Výsledné funkční postižení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídá objektivnímu nálezu, a to i s ohledem na dobu trvání onemocnění, věkovou hranici i pracovní zařazení žalobce. Pro vyšší ohodnocení poklesu pracovní schopnosti na požadovaných 65 až 75 % neshledala žalovaná žádný medicínský ani jiný důvod.
10. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. soud vyžádal k důkazu posudek PK MPSV v Ostravě.
11. **Posudek PK MPSV v Ostravě** ze dne 8. 6. 2017 dospěl k závěru, že žalobce byl invalidní ve II. stupni s trvalou platností. V posudkovém závěru se posudková komise ztotožnila s určením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s ostatními posudkovými orgány a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila o 40 % s navýšením o 10 % na celkových 50 % podle písm. e) položky 3 oddílu E kapitoly XIII vyhlášky o posuzování invalidity a konstatoval, že šlo o středně těžké funkční omezení. Posudková

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N..

komise uvedla, že se jedná o stálou progresi zdravotních problémů při pokročilém stadiu základního onemocnění s těžším postižením krční páteře a lumbosakrální páteře, s lehčím postižením dalších úseků páteře. Žalobce byl hodnocen na horní hranici možného rozmezí a pro dopad nemoci na možnost pracovního zapojení bylo hodnocení zvýšeno o 10 % na celkových 50 %. Posudková komise konstatovala, že nelze prokázat těžší funkční postižení, například podle položky 3d ap., protože nejde o těžké postižení všech úseků páteře, závažné postižení nosných kloubů, paretické postižení atd. Posudková komise nesouhlasila s tím, že posudkový lékař OSSZ nenavýšil procentní míru poklesu pracovní schopnosti pro tzv. náročnost povolání.

12. **Při jednání soudu dne 1. 8. 2017** odkázal žalobce na lékařskou zprávu neurologa ze dne 8. 11. 2016 a navrhl vypracování znaleckého posudku. Žalobce uvedl, že je 44 let nemocen a již před 10 lety mu byla diagnostikována tzv. bambusová páteř a ztuhlost všech úseků páteře. V roce 2013 a 2014 došlo ke zhoršení zdravotního stavu. Tzv. bambusovou páteř žalobci potvrdili opakovaně v Praze v Revmatologickém ústavu i ve Zlíně, kde vyhledal biologickou léčbu. Od roku 2008 má žalobce závratě, bolesti, mrtvění těla, nejen v kloubech, inkontinenci, bolesti břicha a všichni lékaři odkazují na Bechtěrevovu nemoc. Žalobci zjistili zúžení páteřního kanálu. Žalobce měl 7 let špatnou diagnózu. K dotazu soudu, od kdy má tzv. bambusovou páteř, žalobce uvedl, že minimálně 10 let, od roku 1997 má IV. až V. stupeň Bechtěrevovy nemoci a nenabízejí mu žádnou léčbu. I prof. B. z Ústřední vojenské nemocnice řekl, že léčba není, není možná operace a dali od toho ruce pryč. Posudkoví lékaři tvrdí, že žalobci nemoc neprogrduje, ale žalobce padá, zvrací a někdy nemůže ani otevřít ústa pro ztuhlost sanice. Celkový rentgen vyšetření podstoupil žalobce kvůli posudkové lékařce ve Zlíně a zřejmě toto vyšetření nebylo dostatečně zhodnoceno.
13. Dne 14. 9. 2017 doložil žalobce nález odborného pracoviště MUDr. B., Revma s. r. o.
14. Žalobce dále doložil své vyjádření k jednání s posudkovými orgány a popsal své zdravotní obtíže.
15. **Při jednání soudu dne 24. 10. 2017** žalobce vyslovil nesouhlas se závěry posudku posudkové komise, protože neodráží zdravotní stav žalobce a ignorují lékařské zprávy, zejména rentgenové snímky a snímky z magnetické rezonance, obojí z roku 2013, které osvědčují, že postižení žalobce je trvalé a je postižena celá páteř. Jde o syndrom tzv. bambusové tyče. Snímky žalobce předložil jako podklad pro znalecký posudek. Podle žalobce snímky osvědčují, že již v roce 2013 šlo u žalobce o invaliditu III. stupně. Lékařka žalobci potvrdila, že horší už zdravotní stav žalobce být nemůže, a že má ztuhlé všechny úseky páteře a jde o syndrom bambusové tyče.
16. **Srovnávacím posudkem PK MPSV v Hradci Králové** ze dne 28. 3. 2018 soud provedl důkaz a zjistil, že žalobce byl shledán invalidním ve II. stupni. V posudku byly zhodnoceny i lékařské zprávy a výsledky vyšetření, které žalobce doložil v průběhu soudního řízení správního. Posudková komise v tomto posudku podrobně popsala jednotlivé lékařské zprávy a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je ankylozující spondylitida (znehybňující zánět obratlů V. stupně, funkčně b–c s pozitivitou HLA B 20); antigen s projevy vestibulo a cervikopatie od roku 2008 (projevy postižení rovnovážného ústrojí a krční páteře – závratě) – Bechtěrevova choroba, asi od roku 1997 recidivující iridocyklitidy (opakující se záněty duhovky) střídavě na obou očích – toho času ztuhnutí všech úseků páteře, na rentgenovém nálezu bambusová páteř.

Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise stanovila podle kapitoly XIII oddílu E položky 3 písm. e) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na 65 %. Dolní hranici procentního rozpětí volila vzhledem k administrativnímu typu práce.

17. V pracovní rekomandaci posudková komise uvedla, že s tímto zdravotním postižením je žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Žalobce je schopen rekvalifikace na jiný druh administrativní – kancelářské výdělečné činnosti.
18. V posudkovém závěru dále posudková komise podrobně popsala věk žalobce, hlavní zdravotní postižení, dále degenerativní změny levého kolenního kloubu od června 2012, příčně ploché nohy diagnostikované v lednu 2015, potíže s vysokým krevním tlakem korigované léčbou od dubna 2013, vnitřní hemoroidy od roku 2015 tč. v klidu, zbytnění prostaty a vleklý zánět prostaty od ledna 2013, poruchu metabolismu tuků korigovanou léčbou, stavem po operaci pupeční a tříselné kýly vpravo v roce 2004, stavem po prodělané Lymské borelióze v roce 2006 a asi v roce 2009 – přeléčena řádně antibiotiky; stavem po zánětu záprstně prstního kloubu malíku pravé nohy listopadu 2011.
19. Podrobným revmatologickým vyšetřením při jednání s pečlivým změřením všech distancí bylo prokázáno, že u žalobce jde o ztuhnutí všech úseků páteře. Z dokumentace je zřejmé, že již delší dobu – nejméně však od data magnetické rezonance krční páteře dne 14. 3. 2016, u žalobce jde o rentgenový obraz bambusové celé páteře. Proto posudková komise ponechala datum vzniku invalidity II. stupně na toto datum stejně jako lékař v námitkovém řízení i PK MPSV v Ostravě. Z toho vyplývá, že žalobce splňuje podmínku hodnocení podle písm. e) položky 3 oddílu E kapitoly XIII vyhlášky o posuzování invalidity a velmi těžké funkční omezení při ztuhnutí všech úseků páteře, na rentgenovém nálezu bambusové páteře s procentním rozpětím 65 až 75 %. Posudková komise však má na vědomí to, že jde o středoškoláka, který delší část své pracovní kariéry dělal personalistou, a to až do jara roku 2016. Ze zaměstnání žalobce odešel hlavně z osobních důvodů pro nejednotnost názorů s vedením firmy, ne ze zdravotních důvodů. Posudková komise na základě vyšetření při jednání a také z výpovědí žalobce usuzovala na to, že je schopen vykonávat administrativní (kancelářskou) práci na část úvazku s možností střídání poloh v sedě a ve stoje i s možností odlehčení a odstranění parestezie při chůzi. Ostatní uváděné diagnózy a stavy, které posudková komise znovu vypsala, nejsou posudkově významné. Proto posudková komise se zohledněním typu dříve vykonávané práce užila dolní hranici procentního rozpětí a ponechala i nadále a trvale invaliditu II. stupně.
20. Posudková komise dále popsala historii žádostí a jejich posouzení, pokud jde o invaliditu žalobce. Posudková komise popsala oba posudky žalované v námitkovém řízení ze dne 17. 8. 2016 a 14. 12. 2016 se stejným závěrem. Dříve provedená posouzení hodnotila PK MPSV v Hradci Králové se zřetelem na to, že ani při jednom posouzení posuzující revmatolog ani člen PK MPSV Ostrava (neurolog) neprovedl podrobné revmatologické vyšetření. V dokumentaci byly revmatologické nálezy, ale ani v nich nebyla pregnantně zdůrazněna omezení hybnosti páteře. Posudková komise proto hodnotila posudky do roku 2014 jako správné. Prvoinstanční posudek z roku 2016 považovala posudková komise za podhodnocený a další posudky za správné z pohledu přiznání II. stupně invalidity, avšak z pohledu volby písmene za nesprávné.
21. K dotazu soudu ke srovnání s případem vedeným u zdejšího soudu pod sp. zn. 72 Ad 8/2013 s obdobným zdravotním postižením PK MPSV v Hradci Králové uvedla, že nejde o

úplně totožný případ. U případu z roku 2013 nešlo o ztuhnutí úplně celé páteře, takže nebylo možné užít písm. e). Naopak žalobce měl k Bechtěrevově chorobě ještě další vcelku závažné onemocnění, a to bronchiální astma a postižení kyčelních kloubů. Pro těžké omezení hybnosti páteře použil znalec horní hranici procentního rozpětí u písmene d) (45 až 60) – 60 % a pro astma a artrózu kyčlí navýšil 10 %. V posuzovaném případě posudková komise použila dolní hranici procentního rozpětí písm. e) (65 až 75) – 65 % z důvodu fyzicky méně náročného povolání a dále již nemohla navyšovat, protože to lze jen při použití horní hranice a také proto, že další diagnózy a stavy byly posudkově málo významné anebo nevýznamné.

22. Při jednání soudu dne 15. 5. 2018 žalobce požadoval 10 % navýšení stanovené míry poklesu pracovní schopnosti, zdůraznil, že si neumí představit při jeho zdravotních problémech režim a opatření v zaměstnání, jde o konečné stádium nemoci. V písemném vyjádření k posudku, předloženého u jednání soudu i žalované, žalobce mj. namítl, že jeho invalidita vyššího stupně trvá ode dne 13. 11. 2013.
23. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
24. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále „zákon o důchodovém pojištění“), *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.*
25. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *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.*
26. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti 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 za zcela mimořádných podmínek.*
27. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobce a stupně jeho invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobce a jeho dopad na pracovní schopnost třikrát, ve všech případech s konečným výsledkem, že žalobce je invalidní ve druhém stupni a pokles jeho pracovní schopnosti byl o 50 %. V soudním

řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Hradci Králové se stejným výsledkem, tj. že žalobce je invalidní v druhém stupni. Pouze pokles pracovní schopnosti byl stanoven o 50 %, resp. 65 %.

28. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
29. Správní soud tedy 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 nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013 č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
30. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobce. O nesprávném složení PK MPSV spor nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
31. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádávat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,

a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

32. Soud konstatuje, že srovnávací posudek PK MPSV v Hradci Králové, který byl podkladem vydání rozsudku, nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostal. PK MPSV shromáždila zdravotnickou dokumentaci žalobce v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz. Ani žalobce v tomto směru nic konkrétního nenamítá.
33. Podle kapitoly XIII oddílu E položky 3e přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 65 – 75 %, jde o ankylozující spondylitidu, forma axiální, postihující pouze páteřní struktury, forma periferní postihující i periferní klouby, forma rhizomelická postihující kořenové klouby (kyčle, ramena) - velmi těžké funkční omezení, ztuhnutí všech úseků páteře, na rtg nález bambusové páteře, nebo stavy se závažným postižením páteře a s funkčně závažným postižením více než dvou kloubů nebo těžké destruktivní změny více než dvou kloubů s velmi těžkým omezením pohyblivosti až ankylózou nebo stavy s funkčně závažnými poruchami ventilace, stavy s trvalou vysokou aktivitou procesu, těžkým omezením pohyblivosti, HAQ > 1,5, BASDAI > 4,0 (ale může i vyhasnout).
34. Podle posudkového hlediska se hodnotí rozsah a tíže postižení (klinicky i RTG), aktivita procesu, funkční porucha páteře a kloubů, postižení celkové výkonnosti, pohyblivosti, chůze, sezení, stání, schopnost manipulace s předměty, deformity, destruktivní změny. Přitom se přihlíží i k extraskeletálním orgánovým projevům (oční, kožní, slizniční, kardiovaskulární, plicní, neurologické aj.). K hodnocení funkce se používá HAQ, k hodnocení aktivity BASDAI (Bath Ankylosing Disease Activity Index); přitom se přihlíží i k odpovědi na léčbu.
35. Soud po podrobném prostudování zdravotnické dokumentace obsažené ve správním a soudním spisu dospěl k závěru, že tyto lékařské zprávy jsou v souladu s posudkem PK MPSV v Hradci Králové.
36. Posouzení zdravotního stavu žalobce podle posudku PK MPSV v Hradci Králové nevedlo ke změně výsledných posudkových závěrů o existenci invalidity a všechny tři posudkové orgány se na tom shodly. Rozdíl na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a rozdíl na jejím procentním určení neměl vliv na výsledek posouzení o existenci invalidity druhého stupně.

37. Posudek PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti, bezrozpornosti a správnosti obstál, odpovídal dostupným lékařským zprávám. Sporné bylo pouze posouzení stupně závažnosti žalobcova hlavního onemocnění a navazující existence invalidity, tj. správnost posudku. Podle shora citovaných kritérií bylo provedeným dokazováním osvědčeno, že postižení podle kapitoly XIII oddíl E položky 3c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity odpovídá prokázanému zdravotnímu stavu. Opak, resp. jiný stav, nebyl prokázán.
38. Námitka, že stav žalobce byl podhodnocen, není důvodná. PK MPSV v Hradci Králové ve svém posudku jednoznačně vysvětlila, z jakých důvodů zvolila citované ustanovení a z jakého důvodu zvolila dolní hranici stanoveného procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti. Soud s tímto závěrem, s ohledem na podkladové lékařské zprávy a posudky i vysvětlení lékařů v lékařských zprávách, posudcích i posudku PK MPSV souhlasí.
39. Závěry posudkové komise vyplývaly ze zjištěného zdravotního stavu žalobce, prokázaného lékařskými zprávami a vyšetřením žalobce při jednání posudkové komise. Posudková komise přihlédla k ostatním chorobným stavům žalobce a jeho vzdělání a praxi i možnosti rekvalifikace. Pro vyšší ohodnocení posudková komise neshledala důvody a odpovídající korelát ve zdravotnické dokumentaci. Jinými slovy, horší zdravotní stav u žalobce nebyl prokázán.
40. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, *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. Žalobce nenamítal nic proti stanovení hlavního postižení.*
41. Nedůvodný je i požadavek žalobce na zvýšení procentního ohodnocení (podle § 3 odst. 1 nebo 2 vyhlášky o posuzování invalidity).
42. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *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.*
43. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity *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.*
44. Pro aplikaci § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity nebyl v daném případě důvod, neboť pokles pracovní schopnosti žalobce byl hodnocen dolní hranicí a navýšit lze pouze horní hranici.

45. V posuzovaném případě podle posudku PK MPSV v Hradci Králové nepřipadalo do úvahy na základě posouzených lékařských zpráv dospět k závěru, že je třeba použít § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, protože podle posudkové komise nebyl zjištěn takový dopad nemoci na možnost vykonávat administrativní práci.
46. Vyhodnocení zdravotního stavu a posudkový závěr našly odraz i v konkrétní pracovní rekomandaci.
47. Za daného procesního stavu, zejména provedení dokazování srovnávacím posudkem, soud neshledal sám potřebu provádět další dokazování, zejména znaleckým posudkem, který navrhoval k důkazu i žalobce. K dotazu soudu, z jakého důvodu navrhuje další dokazování, a to znaleckým posudkem, žalobce uvedl, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá konečnému stádiu nemoci a jsou zde rozpory mezi posudky ohledně užití 10 % navýšení.
48. K tomu soud opakuje, že navýšit lze podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity pouze horní hranici. Každá posudková komise určila jinou příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle jiného písmene kapitoly XIII oddílu E položky 3 [PK MPSV v Ostravě podle písm. c) a PK MPSV v Hradci Králové podle písmene d)]. Zatímco PK MPSV v Ostravě užíla hodnocení horní hranicí a mohla ji navýšit, PK MPSV v Hradci Králové volila dolní hranici jiného písmene a neměla tak možnost navýšení. Volbu dolní hranice PK MPSV v Hradci Králové řádně odůvodnila a žalobce proti jejímu zdůvodnění nevznnesl námitky, které by toto posouzení zpochybnily, ani jiné posudkové posouzení neprokázal (posudkem či odborným vyjádřením). Soud zdůrazňuje, že posuzování invalidity není pouhým posouzením stupně a charakteru onemocnění samotného, ani jeho výhledu do budoucna, možností léčby v dané době, ale jeho dopadu na pracovní schopnost v daném časovém období (od podání žádosti o zvýšení invalidního důchodu do data vydání rozhodnutí napadeného žalobou).
49. K námitkám v písemném vyjádření žalobce k posudku PK MPSV v Hradci Králové, předloženého u jednání soudu i žalované, žalobce mj. namítl, že jeho invalidita vyššího stupně trvá ode dne 13. 11. 2013. Tuto, stejně jako další tam obsažené žalobní námitky, které nebyly uplatněny ve lhůtě dvou měsíců poté, kdy rozhodnutí bylo žalobci oznámeno doručením písemného vyhotovení, nelze projednat (srov. § 71 odst. 2 a § 72 odst. 1 s. ř. s.). Nad rámec rozhodnutí soud uvádí, že posudkové orgány stanovili datum vzniku invalidity druhého stupně shodě vyšetřením MR dne 14. 3. 2016. Rentgenový snímek celé páteře ze dne 13. 11. 2013 hodnotila posudková komise prostřednictvím zprávy MUDr. T. na straně 5 posudku.
50. Jak bylo vysvětleno výše, rozhodujícím důkazem v přezkoumání správnosti stanovení invalidity je posudek PK MPSV. Důkazem, který by jej mohl zpochybnit, je především posudek jiné posudkové komise, případně znalce. Žádný posudek znalce, příp. relevantní odborné stanovisko odborného lékaře či posudkového lékaře, nebylo v soudním řízení správním žalobcem předloženo. Žalobce ani nepředložil žádnou lékařskou zprávu, která by byla v rozporu s posudkem PK MPSV.
51. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.

52. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 15. května 2018

JUDr. Martina Radkova, Ph.D. v. r.
samosoudkyně