



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. Č.
bytem M. 2, X V. L.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 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. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 5. 10. 2016, kterým byla žalobci zamítnuta žádost o invalidní důchod.
2. Žalobce v **žalobě** namítal, že trpí syndromem karpálních tunelů oboustranně. Na rozdíl od žalované se žalobce domníval, že je jeho postižení středně těžké, nikoli lehké a měl by být hodnocen nikoli podle položky 4d, ale podle kapitoly XIII oddílu C, položky 4e přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Výrok posudkového lékaře žalovaného je v rozporu se závěry Kliniky pracovního lékařství Fakultní nemocnice Olomouc.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

3. Žalobce navrhoval k důkazu posudek znalce MUDr. P. D., který ve svém posudku ze dne 29. 11. 2015 konstatuje oboustranný syndrom karpálního tunelu středně těžkého stupně.
4. Žalovaná ve **vyjádření k žalobě** s ohledem na skutečnost, že se v předmětné věci jedná o dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí je závislé především na odborném lékařském posouzení, navrhla důkaz posudkem příslušné Posudkové komise MPSV ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Rozhodnutí samotné ponechala žalovaná na úvaze soudu podle závěrů posudkové komise.
5. 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 2. 1. 2017.
6. Ze **správního spisu** soud zjistil, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk (dále jen „OSSZ“) ze dne 6. 9. 2016 nebyl žalobce shledán invalidní, pokles míry jeho pracovní schopnosti činil 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo postižení podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 4d) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
7. Podle **napadeného rozhodnutí** se posudkový lékař žalované v námitkovém řízení ztotožnil se závěrem lékaře posudkové služby OSSZ. Žalovaná popsala diagnózy žalobce, obsah lékařských zpráv a posudkové úvahy. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalovaná určila shodně. Rozdílně žalovaná stanovila pokles pracovní schopnosti, a to o 20 %, tj. dolní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí. Tuto míru žalovaná odůvodnila zhodnocením všech posudkových skutečností a principem přiměřenosti. Podle EMG vyšetření v únoru 2016 bylo postižení žalobce vpravo středně těžké a vlevo lehké (vpravo uznáno jako choroba z povolání v roce 2003). Ostatní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu nemají vliv na posouzení zdravotního stavu žalobce.
8. Podle posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „PK MPSV“ nebo „posudková komise“) v Ostravě ze dne 13. 9. 2017 nebyl žalobce shledán k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. V posudkovém zhodnocení se posudková komise ztotožnila se závěry posudkových orgánů ve správním řízení v tom, že žalobce není invalidní. Posudková komise žalobce posoudila podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 4a) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože jde o velmi lehký funkční nález. Do srpna 2003 došlo objektivně ke zlepšení nálezu a zlepšení je dokumentováno i v nálezech Kliniky pracovního lékařství FN Olomouc v letech 2005 – 2016. Při poslední kontrole dne 21. 2. 2016 byl nález na horních končetinách fyziologický, testy na karpální tunel negativní, po vyřazení z rizika v letech 2005 – 2016 dle EMG ke zlepšení motorického vedení, nemá atrofie. Již po vyšetření dne 10. 6. 2007 bylo motorické vedení v nervech mediánu oboustranně v normě, prodloužení senzitivního vedení jen lehké, postižení bylo minimální.
9. Pokles pracovní schopnosti určila posudková komise ve výši 10 %, protože k datu vydání napadeného rozhodnutí není žádný zdravotní důvod ke zvýšení této hodnoty a nešlo současně dle odborných vyjádření včetně vyšetření EMG o postižení podle položky 4b až 4f citovaného ustanovení.

10. Ke znaleckému posudku MUDr. D. se posudková komise nevyjádřila, protože žalobce z něj doložil jen dvě strany (posudkové zhodnocení), chyběla zbývající část posudku s citací odborných a vlastního vyšetření včetně EMG.
11. Při jednání soudu žalobce doložil k důkazu lékařské zprávy a celou kopii posudku MUDr. D. a posudek MUDr. V.. Žalobce trval na tom, že má postiženy obě ruce, stav se zhoršuje, měl vyhřezlou ploténku, byl v pracovní neschopnosti, na měření v Olomouci mu řekli, že má obě ruce postižené stejně. Žalobce má navíc zvýšenou kostní přestavbu, postižené lokty, má řidnutí kostí.
12. Podle doplňujícího posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 24. 1. 2018 žalobce nebyl invalidní. Posudková komise zdůraznila, že prostudovala a do úvah zahrnula celou zdravotnickou dokumentaci od roku 2003 do zprávy neuroložky ze dne 24. 5. 2017, včetně dokumentace praktického lékaře a vyšetření, která mají vztah k nemoci z povolání, vývoj z hlediska laboratorního a funkčního. Již podle EMG vyšetření ze dne 10. 4. 2007 bylo motorické vedení nervu mediánu prakticky normální, hraniční nález (velmi lehký) byl v oblasti lokte (nervus ulnaris). Nemoc z povolání byla zjištěna pro pravostranné postižení. Z funkčního hlediska není z hlediska obou rukou žádné funkční omezení. Soudní znalec z oboru posudkového lékařství MUDr. V. hodnotil postižení obou rukou jako lehké a zařadil ho pod položku 4d shora citovaného ustanovení s poklesem pracovní schopnosti o 20 %. Závěr soudního znalce z oboru neurochirurgie a traumatologie MUDr. D. neodpovídá EMG, které je z doby přiznání nemoci z povolání, a nerespektuje odborné nálezy z Kliniky pracovního lékařství FN Olomouc ze dne 4. 4. 2005, kde je přesně uvedeno „sy cannalis carpi I. dx hl.vr03 jako nemoc z povolání“. Soudní znalec tedy nerespektoval fakt, že byla vyhlášena nemoc z povolání jen pro pravostranné postižení v oblasti karpálního tunelu a nerespektoval EMG vyšetření z té doby, kde středně těžkému postižení při prohlášení nemoci z povolání odpovídal nález vpravo, vlevo nedosahoval ani lehkého stupně. Hodnocení nemoci z povolání od roku 2003 do rozhodnutí žalované je vyčerpávající, jsou uvedeny všechny nálezy, i z Kliniky pracovního lékařství FN Olomouc.
13. Při jednání soudu dne 20. 3. 2018 předložil žalobce soudu písemné vyjádření, dodal, že jeho stav se zhoršil a že pozvánka k jednání komise mu byla doručena až po jejím konání. Podle písemného vyjádření oboustranné postižení bylo konstatováno již v posudku OSSZ. Posudek PK MPSV odmítá, že by žalobce trpěl syndromem karpálních tunelů. To je v rozporu s posudkem, podle kterého má žalobce nemoc z povolání, i se zprávou Kliniky pracovního lékařství ze dne 21. 2. 2016. Posudek PK MPSV pominul posudek MUDr. D. jako důkaz a nebyl vzat vůbec v úvahu. Posudek posudkové komise neodráží objektivně skutečný zdravotní stav žalobce a jeho postižení.
14. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
15. Podle § 39 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.*

16. Podle § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav.*
17. Podle § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav.*
18. 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.*
19. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění *za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] 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.*
20. 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 dvakrát, v obou případech s výsledkem, že žalobce není invalidní, s poklesem pracovní schopnosti o 20 % (dle OSSZ o 30 %). V soudním řízení správním byl stav žalobce posouzen PK MPSV v Ostravě dvakrát se stejným výsledkem, a to že není invalidní. Pokles pracovní schopnosti posudková komise stanovila o 10 %.
21. 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.

22. 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).
23. 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.
24. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat 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.
25. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě 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.

Přítom nebyla přítomna ani prokázána kritéria postižení podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 4d) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb.

26. Podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 4c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 - 30 %, jde o postižení jedné končetiny s těžkou poruchou senzitivních a motorických funkcí, těžká porucha funkce ruky, s atrofiemi drobných svalů thenaru, s ohledem na dominanci.
27. Podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 4d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35 - 45 %, jde o postižení obou končetin se středně těžkou poruchou funkce rukou.
28. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí omezení funkce končetiny, zejména pak ruky, tíže zánikových neuromuskulárních projevů s přihlédnutím k EMG nálezu a dominanci končetiny a v případě motorického deficitu výsledek ergodiagnostického vyšetření (funkční test ruky). Samotné prodloužení distální motorické latence nebo senzitivní rychlosti vedení zjištěné na EMG bez funkčního omezení nepůsobí pokles pracovní schopnosti.
29. Soud po podrobném prostudování zdravotnické dokumentace obsažené ve správních spisech dospěl k závěru, že tyto lékařské zprávy jsou v souladu s posudky posudkové komise i posudkových lékařů v námitkovém řízení a řízení u OSSZ. Soud se ztotožnil se závěry a úvahami žalované, které byly potvrzeny podrobným a pečlivým posudkovým hodnocením PK MPSV v Ostravě v posudku ze dne 13. 9. 2017 ve znění doplňujícího posudku ze dne 24. 1. 2018.
30. Posudková komise vyhodnotila všechny dostupné lékařské zprávy z vyžádané zdravotnické dokumentace a všechna tam obsažená vyšetření. Posudková komise zhodnotila i zprávy doložené žalobcem, stejně jako posudky znalců MUDr. D. a MUDr. V.. Posudek MUDr. V., znalce z oboru posudkového lékařství, ze dne 1. 9. 2013 osvědčuje, že u žalobce nešlo k datu vypracování posudku o invaliditu a pokles jeho pracovní schopnosti znalec ohodnotil o 20 %. V posudku MUDr. D., znalce z oboru neurochirurgie a neurotraumatologie je sice uvedeno, že znalec u žalobce zjistil syndrom karpálního tunelu oboustranný středního stupně a že pro tuto nemoc byla žalobci uznána v roce 2003 nemoc z povolání. Znalec dále cituje mj. ze zprávy neurologa MUDr. B. ze dne 4. 4. 2005 rychlost vedení nervu mediánu vlevo o 8,8 % a vpravo o 24 %, což MUDr. B. hodnotil jako středně těžký syndrom karpálního tunelu. Posudková komise však měla k dispozici veškerou lékařskou dokumentaci a EMG vyšetření aktuální i z minulých let, od roku 2005. Posudková komise zahrnula do posouzení funkční testy syndromu karpálního tunelu – motorických i senzitivních vláken, zkoumala v lékařských záznamech atrofie, v lékařských zprávách nebyly opakovaně zaznamenány deformace rukou, funkční testy (tillen, phallen) byly opakovaně pozitivní, lokty palpačně nebolestivé, horní končetiny byly opakovaně dobře prokrvené, v roce 2007 bylo zaznamenáno zpomalení kolem loketního nervu. Podle zprávy Kliniky pracovního lékařství FN Olomouc ze dne 21. 2. 2016 byl nález na horních končetinách fyziologický a testy na karpální tunel negativní. Již od roku 2007 bylo motorické vedení nervu mediánu oboustranně v normě, prodloužení senzitivního vedení jen lehké, objektivně šlo o velmi lehký funkční nález. Omezení horních končetin bylo minimální.
31. Žalobce byl k prvnímu jednání komise předvolán a dle protokolu o jednání posudkové komise pozvánku nepřevzal. Doplňující posudek vyhotovila posudková komise bez

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

přítomnosti žalobce, neboť doložená dokumentace byla dostačující pro posudkové hodnocení i přijetí posudkového závěru. Soud dospěl k závěru, že v daném případě bylo rozhodující posoudit stav žalobce z doložené dokumentace a provedených vyšetření, sám žalobce nesdělil důvod, pro který by bylo nutné jej vyšetřit či vyslechnout posudkovou komisí.

32. Soud uzavírá, že posouzení zdravotního stavu žalobce podle posudku PK MPSV v Ostravě nevedlo ke změně výsledných posudkových závěrů o neexistenci invalidity a všechny tři posudkové orgány se na tom shodly, včetně určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Rozdíly v procentním určení poklesu pracovní schopnosti neměly vliv na přijaté závěry o absenci invalidity.
33. Posudek PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti, bezrozpornosti a správnosti obstál, odpovídal dostupným lékařským zprávám. Sporné bylo pouze posouzení stupně závažnosti jeho hlavního onemocnění a navazujícího stupně invalidity, tj. správnost posudku. Podle shora citovaných kritérií bylo provedeným dokazováním osvědčeno, že postižení podle kapitoly XIII oddílu C, položky 4c) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity odpovídá prokázanému zdravotnímu stavu. Opak nebyl prokázán.
34. Námitka, že stav žalobce byl podhodnocen, není důvodná. PK MPSV v Ostravě ve svém posudku ve znění doplňujícího posudku podrobně a vyčerpávajícím způsobem vysvětlila, že pro vyšší ohodnocení, tj. hodnocení podle vyšší položky 4d citovaného ustanovení přílohy vyhlášky o posuzování invalidity neshledala důvody a odpovídající korelát ve zdravotnické dokumentaci. Jinými slovy, horší zdravotní stav u žalobce nebyl prokázán. Posudková komise zhodnotila i žalobcem požadované lékařské zprávy a znalecké posudky.
35. V daném sporu soud zdůrazňuje, stejně jak již učinila žalovaná v napadeném rozhodnutí, že 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 nescítají; 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.* Již v žalobě žalobce uvedl, že stanovení hlavního postižení bylo správné. Právní úprava posuzování invalidity však vychází z principu, že míry poklesu jednotlivých zdravotních postižení se nescítají. V tomto směru žalovaná nijak nepochybila.
36. Neopodstatněné je v daném případě zvýšení procentního ohodnocení (podle § 3 odst. 1 nebo 2 vyhlášky o posuzování invalidity).
37. 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.*

38. 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.
39. Pro aplikaci § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity nebyl v daném případě důvod, neboť existenci více zdravotních postižení i tíži hlavního postižení žalobce zohlednily všechny tři posudkové orgány (LPS OSSZ a posudkový lékař žalované a v soudním řízení PK MPSV) ve stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Za daného stavu pro zvyšování nebylo místo.
40. V posuzovaném případě podle posudku PK MPSV v Ostravě, a stejně tak podle posudků vypracovaných ve správním řízení, nepřipadalo do úvahy na základě posouzených lékařských zpráv dospět k závěru, že je třeba použít § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Vliv popsáný v citovaném ustanovení nebyl zjištěn a ani sám žalobce neuvedl a zejména neprokázal, že by zde tento vliv existoval.
41. Členem PK MPSV v Ostravě byla neuroložka, tedy odborník v oboru, do něhož spadá nejvýznamnější postižení žalobce.
42. Vyhodnocení zdravotního stavu a posudkový závěr našly odraz i v konkrétní pracovní rekomandaci žalobce.
43. Žalobce nenavrhoval soudu provedení žádných dalších důkazů (lékařských zpráv, odborných stanovisek, posudků apod.), které by se týkaly posuzovaného období. Soud proto nepochyboval o správnosti posudku PK MPSV a žádné další dokazování neprováděl.
44. 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.
45. Úspěšná žalovaná a neúspěšný žalobce nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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 nejbližší 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.

Olomouc 20. března 2018

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