



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci žalobce X X, bytem X, X X, proti žalované České správě sociálního zabezpečení, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 8. 2015, č. j. x,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

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

O d ů v o d n ě n í

Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) s účinky podání u zdejšího soudu ke dni 9. 9. 2015 domáhá zrušení shora označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 10. 6. 2015, č. j. x (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byla zamítnuta žalobcova žádost o přiznání invalidního důchodu, neboť jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 % a nesplnil tedy podmínku podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

Žalobce uvedl, že nesouhlasí s rozhodnutím, neboť je v rozporu s jeho dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Uvedl, že má problémy se zády již od roku 2009. V roce 2011 byl na dlouhodobé pracovní neschopnosti. Zaměstnavatel se mu poté snažil najít vhodné pracovní zařazení odpovídající jeho zdravotnímu stavu, avšak neúspěšně, a proto mu byl ukončen pracovní poměr ze zdravotních důvodů. Následně požádal o přiznání invalidního důchodu, při posouzení mu byl ovšem uznán pokles pracovní schopnosti pouze o 20 % a žádost byla zamítnuta. I přes velké bolesti zad a užívání analgetik se pokoušel najít odpovídající zaměstnání. Nikde ho však nechtěli zaměstnat. V roce 2013 znovu požádal o

invalidní důchod, žádost byla znovu zamítnuta. Další dva roky hledal zaměstnání a byl bez příjmu. Občas byl zaměstnán na DPP. Jiná, než externí firma, ho ale nezaměstnala. V roce 2015 absolvoval další odborná vyšetření, a při vyšetření na magnetické rezonanci mu byla zjištěna cirkulární protruze disku v kontaktu s durálním vakem, a ortoped stanovil diagnosu M54.50, tj. mnohočetné postižení páteře. Lékařská zpráva uvádí: nemožnost plného pracovního nasazení, nemožnost dlouhého stání a sezení, doporučení nošení bederního korzetu, režim vertebropata, návštěva ambulance bolesti. Opětovně tedy zažádal o invalidní důchod, nicméně znovu byla žádost zamítnuta a následně bylo rozhodnutí žalované v námitkovém řízení potvrzeno žalobou napadeným rozhodnutím. Žalobce má za to, že se jedná o lehké funkční postižení. V opačném případě by neměl takové zdravotní postižení. Je proto přesvědčen, že má nárok na invalidní důchod.

Žalobce později ve svém podání ze dne 10. 3. 2017 požádal, aby soud při posouzení věci přihlédl k tomu, že po ukončení jeho dlouhodobé pracovní neschopnosti mu závodní lékař zamítl ze zdravotních důvodů všechny nabídnuté pozice. Z tohoto důvodu byl propuštěn ze zdravotních důvodů a bylo mu doporučeno požádat o invalidní důchod, který mu však byl opakovaně zamítnut.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě uvedla, že vzhledem k tomu, že žalobce namítá výhradně posouzení zdravotního stavu, navrhuje důkaz posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“). Rozhodnutí ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.

Při ústním jednání dne 23. 6. 2017 účastníci setrvali na svých stanoviscích.

Ze správního spisu soud zjistil, že předchozí žádosti žalobce o přiznání invalidního důchodu ze dne 1. 12. 2012 a 20. 7. 2012 byly zamítnuty rozhodnutím žalované ze dne 18. 1. 2012, č. j. x, a ze dne 6. 9. 2012, č. j. x, v obou případech se závěrem, že pracovní schopnost žalobce poklesla o 20 %.

Dne 12. 3. 2015 podal žalobce novou žádost o přiznání invalidního důchodu. Posudkem posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) ze dne 1. 6. 2015 bylo shledáno, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý, přičemž za rozhodující příčinu byl stanoven polytopní vertebrogenní algický syndrom, zvláště LS páteře, přičemž dominuje porucha statodynamiky páteře, nejsou přítomny neurologické komplikace. Toto zdravotní postižení bylo hodnoceno podle kapitoly XIII. oddílu E, položky 1b vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Pokles pracovní schopnosti žalobce byl stanoven na 20 % a tato hodnota byla podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšena o 10 %. Celkem tak činila míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Žalovaná s odkazem na tyto závěry svým prvostupňovým rozhodnutím žádost o přiznání invalidního důchodu zamítl.

Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Posudek posudkové lékařky žalované ze dne 27. 7. 2015 potvrdil závěry posudkové lékařky OSSZ. Bylo shledáno, že rozhodujícím důvodem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je bolestivý páteřní syndrom na podkladě nevelkých degenerativních změn s podílem psychické nadstavby. Objektivní nález páteře stran degenerativních změn popsanych při magnetické rezonanci je nevelký, neurologické vyšetření bez poškození nervu, bez kořenové symptomatologie.

Dominuje narušení statodynamiky páteře v oblasti bederní a křížové. Toto postižení bylo hodnoceno podle kapitoly XIII. oddílu E, položky 1b vyhlášky o posuzování invalidity a míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %, tj. na horní hranici stanoveného rozmezí. Posudková lékařka žalované na rozdíl od posudkové lékařky OSSZ zvýšila hodnocení o 10 %, na celkových 30 %, a to na základě § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity z důvodu celoživotního vykonávání dělnické profese.

Žalovaná zamítla žalobou napadeným rozhodnutím námitky žalobce. Na základě posudku ze dne 27. 7. 2015 dospěla k závěru, že míra poklesu činila pouze 30 %, ačkoliv došlo ke změně důvodu navýšení o 10 %, což ovšem nemělo na správnost prvostupňového rozhodnutí žádný vliv. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce tak podle žalované neodpovídá žádnému stupni invalidity.

Krajský soud dále provedl dokazování posudkem PK MPSV v Praze ze dne 25. 4. 2016, který si vyžádal na návrh žalované. Z posudku vyplynulo, že žalobce byl při jednání komise vyšetřen neuroložkou MUDr. X X. Dále vycházela PK MPSV z lékařských zpráv ve spise OSSZ a žalované, zejména zprávy MUDr. X z 9. 4. 2015 s výsledky MRI, zprávy MUDr. X z neurologické ambulance Oblastní nemocnice X X ze dne 15. 5. 2015, zprávy MUDr. X z ortopedické ambulance ze dne 25. 6. 2015 a zprávy praktického lékaře MUDr. X ze dne 25. 3. 2015. PK MPSV dospěla k závěru, že rozhodnou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je polytopní vertebrogenní algický syndrom při poruše statodynamiky osového skeletu, bez známek radikulopatie či míšní léze, s pomocí vyšetření páteře magnetickou rezonancí byly zjištěny nevelké spondylogenní a spondylatroskopické změny s protruzemi disků v dolním bederním úseku (od L3 distálně). Podle PK MPSV byly s pomocí zobrazovacích technik stanoveny pouze nevelké degenerativní změny obratlů a obratlových skloubení v dolní části bederní páteře, které bylo zjištěno ve třech etážích vyklenování, nikoliv však výhřez meziobratlové ploténky, nejde tedy o operativně řešitelný nález. Udávané bolesti nekorrespondují se zjištěnou patologií a nelze tak vyloučit neurotickou nadstavbu, případně finální tendence. Objektivně se jedná o středně těžkou poruchu statodynamiky v LS oblasti a lehká v krčním a hrudním úseku páteře. Žádný z lékařů dosud neshledal postižení kořenů nebo míchy. Dále byla zjištěna u žalobce také oboustranná koxartroza II. stupně. Na RTG byly zjištěny degenerativní změny kyčelních kloubů, omezena je především vnitřní rotace a abdukce kyčlí při vyšetření. Postižení kyčlí je ovšem bez vývoje, méně než středně těžkého stupně. PK MPSV tak dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je postižení podle kapitoly XIII. oddílu E, položky 1b vyhlášky o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity byla tato hodnota zvýšena o 10 % a celkově tak činí 30 %. PK MPSV se tedy ztotožnila se závěrem žalované, že míra poklesu nedosahuje žádného stupně invalidity.

Žalobce v reakci na posudek PK MPSV z 14. 4. 2016 soudu předložil posudek soudního znalce z oboru zdravotnictví, oddělení ortopedie MUDr. X X, ze dne 24. 5. 2016, č. 273/28/16. Soud proto provedl důkaz znaleckým posudkem. Znalec provedl odborné hodnocení zdravotního stavu žalobce na základě dostupné zdravotní dokumentace (lékařská zpráva MUDr. X ze dne 9. 4. 2015, lékařská zpráva MUDr. X ze dne 15. 5. 2015, lékařská zpráva MUDr. X ze dne 20. 8. 2015) a výsledků vyšetření žalobce dne 15. 5. 2016. Znalec konstatoval, že žalobce udával bolesti při rotačních pohybech, bez radikulární symptomatologie, tzn. lokálně v oblasti perivertebrálního svalstva, což odpovídá verifikovanému spasmus svalů hrudně-bederní a částečně i krční oblasti. Omezení pohybu středního stupně v oblasti bederní /hrudně-bederní/ páteře je dáno tedy spasmem

perivertebrálních svalů i nevelkými spondyarthrotickými změnami, verifikovanými CT i MRI vyšetřením. Zásadními obtížemi žalobce jsou však spinální klaudikace (pseudoklaudikace), což jsou bolesti dolních končetin vznikající při pohybu a způsobené ischemií nervových kořenů tlakem okolních struktur při vyčerpání síly posturálních svalů. K obtížím dochází většinou při multietážové stenóze páteře (bederní) tak, jak je tomu dle MRI vyšetření u žalobce. Nález je markantnější vpravo, což odpovídá i jeho obtížím - horší vpravo. Podle znalce tedy multietážová stenóza bederní páteře způsobuje spinální klaudikace, zejména pak vpravo, které posuzovaného limitují v možnosti plynulé chůze delší než 70 metrů, kdy po 15 minutách odpočinku (sedu) může pokračovat dále. Při zvedání břemen pak dojde k rychlejší únavě posturálního svalstva a tím zhoršení svalového spasmu. Následkem jsou pak lokální bolesti zejména bederní oblasti a rychlejší progresse klaudikačních obtíží při únavě zádového korzetu. Podle znalce by mělo být doplněno vyšetření cévní k vyloučení klaudikačních obtíží při ischemické chorobě dolních končetin. Další obtíží by podle vyšetření znalcem mohly být degenerativní změny v oblasti pravého kyčelního kloubu žalobce, které však doposud nebyly předmětem vyšetření a léčby.

Soud s ohledem na obsah znaleckého posudku vyzval PK MPSV k doplnění posudkového hodnocení zejména posudkového zhodnocení významu závěrů znaleckého posudku, zhodnocení zdravotního stavu žalobce po angiologické stránce. PK MPSV v doplňujícím posudku ze dne 9. 3. 2017 konstatovala, že nevidí důvod ke změně závěrů posudku ze dne 14. 4. 2016. Posudek soudního znalce potvrzuje, že na podkladě funkčního i přístrojového vyšetření páteře zjištěná objektivní patologie nekoresponduje plně s charakterem a stupněm udávaných potíží (na páteři sice bylo zjištěno vyklenování meziobratlových plotének vícečetně, ale šíře páteřního kanálu je v normě, tlak na durální vak na dvou místech je pouze lehkého stupně, neodůvodňuje tedy vznik bolestí pro ischemizaci po ujití již 70 metrů). K případným zdravotně významným nálezům týkajícím se případné ischemické choroby dolních končetin (doporučení k provedení cévního vyšetření) a vyšetření kyčelních kloubů komise odkázala na dosavadní lékařské zprávy. Podle komise dosud vyšetření angiologem nebylo indikováno, protože přítomnost funkčně významné ischemie cév dolních končetin byla zpochybněna jak pro charakter udávaných obtíží, tak při běžném vyšetření praktickým lékařem a internistou (jde např. o zjištění symetrické tepenné pulzace na periférii dolních končetin pohmatem, nepřítomnost šelestu stehenní tepny poslechem, nepřítomnost trofických a tepelných změn na dolních končetinách). Koxartrosa kyčelních kloubů II. stupně s výraznějším omezením abdukce a vnitřní rotace kyčelního kloubu (v anamnése vlevo), byla naopak verifikována již v rámci RTG vyšetření páteře v roce 2011. Žalobce byl přešetřen na ortopedii, který doporučil nepřetěžování nosných kloubů. Při kontrolním vyšetření v roce 2013 byl nález na kyčlích bez vývoje, za stěžejní bylo tedy ortopedem označeno vertebrogenní postižení, od tohoto data již posuzovaný ortopedii nenavštívil. Dále PK MPSV poznamenala, že při vyšetření před komisí byl nález zkreslen pro silně bolestivou reakci pacienta při vyšetřování, hybnost kyčlí byla nicméně v normě. Ortopedické postižení bylo v posudku ze dne 14. 4. 2016 zmíněno a v posudkovém závěru zohledněno.

Soud neprovedl dokazování listinami, které žalobce předložil soudu s přípisem ze dne 10. 3. 2017. Tyto listiny se vztahují k okolnostem ukončení pracovního poměru žalobce v roce 2012, posouzení zdravotní způsobilosti pro pracovní zařazení u zaměstnavatele a posouzení jeho pracovní činnosti. Jde tedy o důkazy, které nejsou z hlediska odborného posouzení zdravotního stavu žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí vypovídající, a jejich provedení by tedy bylo nadbytečné.

Krajský soud v Praze přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.) vycházejí ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 písm. a) a b) téhož ustanovení se jedná o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, a o invaliditu druhého stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %.

Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.

Podle § 39 odst. 3 o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím 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.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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.

Námítky uplatněné žalobcem proti napadenému rozhodnutí spočívají výlučně ve zpochybnění závěrů odborného posouzení jeho zdravotního stavu. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány MPSV. I tento posudek 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 zákonnosti

přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb.NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 - 20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).

Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná namítala, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, sp. zn. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím 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.

Soud při zjišťování zdravotního stavu a příčin jejího zdravotního postižení vycházel z posudků PK MPSV ze dne 14. 4. 2016 a 9. 3. 2017, jakož i z žalobce předloženého posudku soudního znalce MUDr. X X. Posudky se opírají o dostupnou zdravotnickou dokumentaci žalobce zejména od odborných lékařů z oborů neurologie, ortopedie a od praktického lékaře. Při jednání PK MPSV 14. 4. 2016 byl žalobce rovněž vyšetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie. Lze konstatovat, že posudková komise byla řádně obsazena (§ 16 odst. 1 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce komplexně, zohlednila dosavadní průběh jeho onemocnění, jeho příčiny a projevy. Hodnotila celkový zdravotní stav žalobce i jednotlivé příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přičemž přihlédla ke všem dostupným podkladům.

PK MPSV se vypořádala v doplňujícím posudku ze dne 9. 3. 2017 rovněž se závěry znaleckého posudku soudního znalce MUDr. X. V této souvislosti je třeba uvést, že uvedený soudní znalec nemá odbornost pro posudkové lékařství, nýbrž pro odvětví ortopedie, traumatologie a pro odvětví stanovení nemateriální újmy na zdraví. Odborně hodnotil zdravotní stav žalobce, nikoliv jeho kvalifikaci pro účely posouzení invalidity. Soudní znalec přitom vycházel z podkladů, které měla k dispozici i PK MPSV, přičemž ve svém znaleckém posudku zejména zdůraznil klaudikace (pseudoklaudikace), což jsou bolesti dolních končetin vznikající při pohybu a způsobené ischemií nervových kořenů tlakem okolních struktur při vyčerpání síly posturálních svalů. To se projevuje zejména v pravé části těla. Znalec doporučil provedení cévního vyšetření k vyloučení ischemické choroby dolních končetin. Potíže podle znalce mohou vznikat i v důsledku degenerativních změn v oblasti pravého kyčelního kloubu. PK MPSV se s těmito závěry v doplňujícím posudku vypořádala a

s odkazem na dosavadní výsledky lékařských vyšetření a zpráv přesvědčivě vysvětlila, proč setrvává na svých závěrech. Uvedla, že objektivní nález zjištěný na základě funkčního a přístrojového vyšetření nekoresponduje plně s charakterem a stupněm obtíží udávaných žalobcem. Bylo zjištěno vyklenování meziobratlových plotének, avšak šíře páteřního kanálu není omezena, tlak na durální vak na dvou místech existuje, ovšem lehkého stupně a neodůvodňuje vznik bolestí z ischemizace po ujití již 70 metrů. Pokud jde o indikaci ischemické choroby dolních končetin, konstatovala komise, že její existenci zpochybňují jak žalobcem udávané obtíže, tak lékařská vyšetření (symetrická tepenná pulzace na periférii končetin pohmatem, nepřítomnost šelestu stehenní tepny, nepřítomnost trofických a tepelných změn na končetinách). Naopak postižení pravého kyčelního kloubu (koxarthrosa II. stupně) již bylo indikováno na RTG vyšetření. Tento nález však PK MPSV zohlednila již v posudku ze dne 14. 4. 2016. Soud má toto hodnocení za přesvědčivé a úplné.

Soud tedy vycházel při posouzení zdravotního stavu žalobce a jeho hodnocení z posudků PK MPSV, která shledala, že zdravotní stav žalobce byl v době vydání napadeného rozhodnutí dlouhodobě nepříznivý. Jako rozhodující příčinu PK MPSV indentifikovala polytopní vertebrogenní algický syndrom při poruše statodynamiky osového skeletu, bez známek radikulopatie či míšní léze, nevelké spondylogenní a spondylatroskopické změny s protruzemi disků v dolním bederním úseku (od L3 distálně). Toto zdravotní postižení podřadila pod kapitolu XIII. oddílu E, položky 1b vyhlášky o posuzování invalidity, tj. bolestivý syndrom páteře včetně stavů po nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, s lehkým funkčním postižením. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena pro tuto položku v rozmezí 10 – 20%, posudková komise stanovila míru poklesu na horní hranici tohoto rozpětí, tj. ve výši 20 %, přičemž došlo k navýšení o 10 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudky PK MPSV splňují požadavky úplnosti a přesvědčivosti. V posudcích byl popsán vývoj zdravotního stavu, podstata zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, závažnost a rozsah tohoto zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Soud v tomto směru neshledal v posudku posudkové komise MPSV (a v zásadě ani v posudcích posudkových lékařů žalované a OSSZ) žádné podstatné vady, posudky jsou přesvědčivé, logické a vychází z úplných podkladů (zejména pak posudek MPSV).

Soud proto převzal odborné závěry posudků PK MPSV ze dne 14. 4. 2016 a 9. 3. 2017 a po provedeném dokazování dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. oddílu E, položce 1b vyhlášky o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 30 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Pokud žalobce žádal, aby soud zohlednil i okolnosti a důvody jeho propuštění ze zaměstnání, je třeba konstatovat, že při hodnocení invalidity je určující zdravotní stav žalobce v době vydání napadeného rozhodnutí. Důvody a okolnosti ukončení pracovního poměru nemohou na odborných závěrech o posouzení zdravotního stavu žalobce ničeho změnit. Je proto třeba učinit závěr, že žalovaná vycházela při svém rozhodování ze správně zjištěného skutkového stavu a její žalobou napadené rozhodnutí tedy ob stojí. Lze jen zkonstatovat, že zdravotní stav žalobce je sice nepříznivý, nicméně míra funkčního omezení nedosahuje takové úrovně, která by z hlediska platné právní úpravy umožňovala přiznat žalobci invalidní důchod jakéhokoliv stupně.

Soud proto shledal žalobu nedůvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalované, která byla ve věci úspěšná, žádné náklady nad rámec běžné úřední činnosti nevznikly. Případné náklady však nejsou podle § 60 odst. 2 s. ř. s. nahraditelné.

Poučení: Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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.

V Praze dne 23. června 2017

Mgr. Jan Čížek, v.r.
samosoudce

Za správnost: Alena Lébllová