



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci žalobce **P. S., nar. x.**, bytem x, zastoupeného Mgr. Markétou Vaňasovou, advokátkou se sídlem Purkyňova 74/2, 110 00 Praha 1, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 12. 2014, 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 části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) odeslanou dne 05. 02. 2015 domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 22. 12. 2014, č. j. x (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 22. 10. 2014, č. j. x, (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 41 odst. 3 a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 183/2014 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobce ze dne 20. 08. 2014 o změnu výše invalidního důchodu z důvodu tvrzeného zhoršení zdravotního stavu. Přitom vyšla z posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Nymburk (dále jen „OSSZ“) ze dne 14. 10. 2014, podle něžž byl žalobce nadále invalidní pro invaliditu v druhém stupni podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.

Žalobce namítá, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, neboť posudkové hodnocení, o něžž se napadené rozhodnutí opírá, je v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů, zejména s lékařskou zprávou

neurologa ze dne 15. 12. 2014, v níž se uvádí „...*pacient není schopen žádné fyzické zátěže a s ohledem na doprovodné obtíže psychiatrického rázu ani není schopen žádné duševní zátěže.*“ Pokud by byla vyhodnocena tato zpráva a zprávy z opakujících se hospitalizací v Centru pro léčení a výzkum bolestivých stavů při Klinice rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice v Motole (dále jen „Centrum“) a v Psychiatrické léčebně Kosmonosy, měl být jeho zdravotní stav hodnocen podle kapitoly V, položky 5d přílohy 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 (vyhláška o posuzování invalidity), tj. jako těžká psychosomatická porucha, již odpovídá invalidita III. stupně. Posudkové hodnocení bylo podle něj negativně ovlivněno i tím, že se nemohl ze zdravotních důvodů na jednání dostavit. Navrhl provést důkaz jeho účastnickým výsledkem a překládanými lékařskými zprávami neuroložky MUDr. H. S. z 15. 12. 2014 a ošetřující lékařky z Centra ze dne 13. 01. 2015.

Žalovaná konstatovala, že v otázce posouzení nepříznivého zdravotního stavu je při svém rozhodování vázána posudkem posudkového lékaře, neboť se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti z oboru medicíny a z oboru posudkového lékařství. V námitkovém řízení byl posudek zpracován, přičemž podle jejího názoru splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádával se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. S ohledem na zpochybnění skutkového posouzení žalobcem navrhla provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 589/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 267/2014 Sb. (dále jen „organizační zákon“). Navrhla zamítnutí žaloby.

V replikách podaných již po uplynutí žalobní lhůty žalobce poukazoval na to, že při každé kontrole u revizního lékaře měl více jak celkovou denní dávku analgetik, na což i upozorňoval. Podívoval se nad tím, že dne 30. 11. 2008 mu byl přiznán úplný invalidní důchod, ten mu však byl později odebrán, třebaže se jeho zdravotní stav velmi zhoršil. Při výpočtu procentního poklesu pracovní schopnosti žalobce nebyly zjišťovány jeho původní pracovní schopnosti a jeho současný stav, kdy nezvládá ani osobní záležitosti a do zaměstnání se nedostane, protože s analgetiky a opiáty neřídí a za stálých silných bolestí nezvládne jinou dopravu, a to ani chůzi. Dále pak žalobce doplnil propouštěcí zprávu z hospitalizace v Centru ze dne 13. 10. 2015. Uvedl, že těžce bojuje alespoň se soběstačností, ale bohužel potřebuje pomoc i v základních potřebách. Není schopen vykonávat sebelehčí fyzickou nebo administrativní výdělečnou činnost, a to ani za vytvoření speciálních podmínek. Když se o to v letech 2011/2012 pokoušel, tuto činnost nezvládl a důsledkem bylo jeho naprosté vyčerpání a cca roční pracovní neschopnost. Bez pomoci nezvládá ambulantní léčbu ani prostou existenci.

V průběhu jednání žalobce namítl, že po celou dobu správního řízení a ani v posudcích zpracovaných v průběhu soudního řízení nebyl zkoumán dostatečně psychiatrický stav žalobce, který sám o sobě postačí pro přiznání invalidity III. stupně. Prováděcí vyhlášky bohužel oddělují posuzování fyzického a psychického zdravotního stavu a takto odděleně byl posuzován i posudkovými lékaři. Ve skutečnosti však psychická a fyzická stránka zdravotního stavu oddělitelná není. Byť by žalobce i fyzicky snad mohl některé činnosti zvládat, psychický stav mu to neumožňuje. Žalobce byl již opakovaně psychiatricky hospitalizován, avšak hospitalizace mu nijak nepomohly a nyní je již odmítá. Nebyla dostatečně zkoumána ani bolest spojená se zdravotními obtížemi žalobce. Dokonce posudkoví lékaři prohlašovali, že subjektivní nářky žalobce nejsou podstatné a že rozhodující je objektivní zjištění lékařů. Jen během čekání před soudní síní si musel žalobce 3x kleknout

(v průběhu jednání tak také jednou učinil), aby bolest, kterou trpí, byla pro něj snesitelnější. S ohledem na bolest, kterou trpí, žalobce není schopen vykonávat jakoukoliv běžnou práci. Zkusil takovou práci vykonávat, ale zjistil, že není schopen přislíbit či splnit jakýkoliv termín, protože nikdy neví, kdy jej postihnou zdravotní obtíže. Tento stav je přitom dlouhodobý a trvá již 8 let.

Soud ze správního spisu zjistil, že žalobce dne 20. 08. 2014 požádal o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu. Posudkový lékař OSSZ MUDr. P. T. v posudku ze dne 14. 10. 2014 na základě osobního vyšetření žalobce a souboru předložených lékařských zpráv z roku 2014 dospěl k závěru, že pracovní schopnost žalobce trvale poklesla o 50 % a je tak invalidní ve II. stupni. Za rozhodující příčinu invalidity považoval chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře s chronickým radikulárním syndromem hodnocený podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity na horní hranici rozpětí mírou poklesu pracovní schopnosti o 40 %, do výše poklesu pracovní schopnosti pak promítl též další postižení žalobce plynoucí z histriónské poruchy osobnosti a somatizace, v důsledku něž podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšil toto hodnocení opět v maximálním rozsahu, tj. o 10 procentních bodů. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 22. 10. 2014 prvostupňové rozhodnutí, podle jehož výroku žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Žalobce se bránil námitkami, v nichž poukazoval na to, že jeho zdravotní stav v podobě velmi silných bolestí bederní páteře a nohou, trvalého pískotu v uších a únavy z tím vyvolaných poruch spánku mu nedovoluje jakoukoliv i minimální aktivitu, velmi často je odkázán na pomoc i v základních potřebách, např. není schopen si připravit jídlo, zatopit, nakoupit, ale ani dojít do ložnice. Zkoušel práci na zkrácený úvazek se zdrcujícím výsledkem, protože to bylo vyčerpávající a druhý den byl nepohyblivý a pracovní i osobní aktivity byly pro něj nemožné. Namítal, že je pro něj nereálná návštěva kina či divadla, nákup v supermarketu a i návštěva lékaře je pro něj vyčerpávající. Z posudkového jednání se žalobce omluvil s odkazem na své bolesti a nemožnost dopravy a přiložil mj. v žalobě zmiňovanou zprávu neuroložky z 15. 12. 2014.

Na základě lékařské dokumentace, včetně lékařské zprávy neuroložky z 15. 12. 2014 předložené spolu s omluvou v námitkovém řízení posudková lékařka žalované, MUDr. M. P., vydala dne 17. 12. 2014 posudek, v němž v plné shodě s posudkovým lékařem OSSZ i co do důvodů a způsobu hodnocení stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na 50 %, čemuž odpovídá II. stupeň invalidity. Konstatovala, že vyšší stupeň invalidity (ve smyslu položky 1d oddílu E kapitoly XIII přílohy vyhlášky o posuzování invalidity) není možné přiznat, protože nebyly shledány známky těžkého poškození nervu, svalové atrofie, závažné parézy či závažné poruchy funkce svěřačů s poklesem výkonnosti i při lehkém zatížení a značným omezením některých denních aktivit. K námitkám uvedla, že všechny jsou svou povahou subjektivními stesky, které však z posudkového hlediska akceptovat nelze, neboť je třeba vycházet z klinických nálezů a výsledků pomocných vyšetření. K doplněným lékařským zprávám (včetně zprávy z 15. 12. 2014) posudková lékařka uzavřela, že neobsahují žádné nové posudkově významné skutečnosti. S citací závěrů tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 22. 12. 2014 námitky žalobce zamítla. Napadené rozhodnutí bylo žalobci doručeno dne 29. 12. 2014.

Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.

Soud provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 23. 06. 2015, která po osobním vyšetření žalobce neuroložkou dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí poklesl nejméně o 50 %, ne však více než o 69 %, a tedy že byla dána invalidita pouze v druhém stupni podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Z obsahu posudku je zřejmé, že se posudková komise MPSV zabývala obsahem všech dostupných lékařských zpráv, včetně zprávy doložené žalobcem až v řízení před soudem (zpráva MUDr. Z. z Centra ze dne 13. 01. 2015), s výjimkou propouštěcí zprávy z Centra ze dne 13. 10. 2015, která byla žalobcem předložena teprve později. Posudková komise MPSV vyhodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý, jehož hlavní příčinou byl bolestivý páteřní syndrom po operaci bederní páteře podstoupené v listopadu 2008 pro masivní výhřez meziobratlové ploténky mezi čtvrtým a pátým bederním obratlem, vyvolaný chronickými pooperačními změnami v operovaném bederním úseku a degenerativními změnami celé bederní páteře zužujícími páteřní kanál. Bylo zjištěno oboustranné poškození páteřního a prvního křížového nervového kořene způsobující i oslabení svalové síly pravé nohy a také degenerativní změna křížokyčelního skloubení bez známek zánětu. Objektivně byla identifikována porucha pohyblivosti krční páteře a blokáda bederní páteře, vyjma lehkého oslabení pravé nohy je svalová síla končetin i kloubní pohyblivost v normě, nejsou postiženy svěrače, nebyla zjištěna ani porucha čítí, stoj i chůze žalobce zvládá samostatně, vyjma stání na špičkách a patách, kdy je nutná opora, chůze je však bolestivá. Vnímání přetrvávající chronické bolesti i přes dlouhodobou protibolestivou medikamentózní léčbu je přitom u žalobce výrazně ovlivněno histriónskou poruchou osobnosti a úzkostně depresivním prožíváním tělesného postižení. V hodnocení tohoto stavu se posudková komise shodla s předchozími posudkovými lékaři s tím, že se jedná o středně těžké funkční postižení se závažným postižením bederní páteře a závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, často recidivujícími projevy kořenového dráždění a oslabením dorsální a plantární flexe pravé nohy v rámci zánikového kořenového postižení, jehož důsledkem je závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení a omezení některých denních aktivit. Kombinace s psychickým postižením pak vede k většímu poklesu pracovní schopnosti odůvodňujícímu navýšení nad rámec horní hranice procentního rozmezí. Pro hodnocení podle položky 1d oddílu E kapitoly XIII přílohy vyhlášky o posuzování invalidity však nebylo prokázáno těžké poškození nervů se závažným ochrnutím, svalovým vychudnutím, těžkou poruchou hybnosti končetin či závažnými poruchami svěračů. Hodnocení na základě samotného psychického postižení by pak podle posudkové komise vedlo pouze k závěru o invaliditě v I. (pozn. soudu: jde o zjevnou chybu v psaní, myšleno je ve II.) stupni, neboť by bylo podřaditelné pod položku 7b kapitoly V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jako středně těžké postižení poruchou osobnosti s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažným maladaptivním chováním a opakovanými situačními dekompenzacemi a cca 40 % poklesem pracovní schopnosti, který by i po zvýšení o 10 procentních bodů byl hodnocen shodně jako doposud. Položka 5d, na niž žalobce poukazuje, přitom podle posudkové komise není namístě, protože žalobce není dlouhodobě hospitalizován pro neschopnost samostatně žít mimo ústavní zařízení. Posudková komise by v této kategorii připouštěla zvolit nanejvýš položku 5c odpovídající středně těžkému funkčnímu postižení, které vede ke značně snížené úrovni sociálního fungování a značnému omezení některých denních aktivit při stanovení poklesu pracovní schopnosti o 35 % na horní hranici rozmezí. Posudková komise s poukazem na odborné nálezy a vyšetření žalobce odmítla doporučení neuroložky ve zprávě z 15. 12. 2014, že by žalobce nebyl schopen žádné fyzické ani psychické zátěže.

Soud si vyžádal také srovnávací posudek u Posudkové komise MPSV v Hradci Králové ze dne 07. 01. 2016, v němž by byla navíc zhodnocena i propouštěcí zpráva z Centra ze dne 13. 10. 2015. Tato posudková komise, v níž osobně přítomného žalobce vyšetřil odborník z oboru psychiatrie, taktéž dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí poklesl nejméně o 50 %, ne však více než o 69 %, a tedy že byla dána invalidita pouze v druhém stupni podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Odchýlila se však v tom směru, že za rozhodnou příčinu invalidity považovala středně těžké postižení poruchou osobnosti s úzkostně depresivním prožíváním bolestivého syndromu v terénu histriónské poruchy podle položky 7b kapitoly V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, kterou hodnotila omezením pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí, tj. 45 %, jež dále vzhledem k doprovázejícím onemocněním navýšila o 10 procentních bodů na 55 %. Důvodem odchýlného závěru je podle komise to, že z dokumentace neurologických pracovišť vyplývá postupná stabilizace a zlepšování neurologického postižení a fakt, že vnímání bolesti u žalobce výrazně ovlivňuje histriónská osobnostní struktura, vedoucí k úzkostem, depresivním příznakům s poruchami spánku a opakovaným úzkostně depresivním dekompenzacím řešeným psychiatrickými hospitalizacemi bez efektu v podobě zlepšení, jak ilustruje právě z propouštěcí zpráva z Centra ze dne 13. 10. 2015. V důvodech nemožnosti hodnotit zdravotní stav žalobce podle položek 5d kapitoly V či 1d oddílu E kapitoly XIII přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a v nepodloženosti doporučení neuroložky v lékařské zprávě ze dne 15. 12. 2015 se s předchozími posudky komise shodla.

Žalobce reagoval námitkou, že i těmito posudky se táhne jako červená nit společný neduh v podobě nedostatečného vyšetření existence bolesti. Je to právě problém bolesti a psychiatrické zátěže, které nebyly ve správním řízení ani posudky dostatečným způsobem zohledněny. Posudkoví lékaři mu vždy zmiňovali, že je po operaci, a tak musí být zdravý. Bolesti prý nejsou nemocí. On však právě nezvládá bolest, s ostatními fyzickými postiženími by fungovat mohl, sám je velice aktivní člověk, ale bolest jej přepadá i ze vteřiny na vteřinu, takže mnohdy má problém jenom přejít silnici bez zastavení. Bolest na hraně či až za hranou snesitelnosti má být podle posudků jen subjektivním steskem, on však bolestmi zcela zjevně trpí a jen specialista z oboru neurologie může zjistit a objektivně zdokumentovat tuto bolest. Kdyby se jednalo jen o pouhé nářky, žalobce by neužíval DHC (velmi silný lék proti bolesti), nebyl by zavřen doma a nebyl by odkázán ve všem na své děti. Jako aktivní člověk by nepochybně žil jinak. Posudky posudkových komisí MPSV konstatovaly příčinu žalobcových obtíží rozdílně, ale v obou případech nesprávně. Správným zjištěním by mělo být to, že žalobce trpí nesnesitelnými bolestmi.

K připomínce žalované, že členem Posudkové komise MPSV v Praze byla lékařka z oboru neurologie a členem Posudkové komise MPSV v Hradci Králové pak byla lékařka z oboru psychiatrie, žalobce namítl, že tito specialisté na něj u jednání posudkových komisí neměli žádnou otázku, jen se probírali lékařskými zprávami. S ohledem na uvedené proto žalobce navrhl provést důkaz znaleckým posudkem z oboru neurologie a z oboru psychiatrie s tím, že by se měly zabývat zjištěním, zda žalobce trpí bolestí a v jakém rozsahu, anebo zda se jedná o projev histriónské poruchy. Dále požadoval doplnit dokazování výsledkem MUDr. H. S., která byla v rozhodné době ošetřující neuroložkou, a mohla by vysvětlit svůj závěr v jedné z předkládaných lékařských zpráv, že žalobce není schopen výkonu pracovní činnosti fyzické ani psychické povahy, a dále výsledkem MUDr. Z. H., současného neurologa žalobce, který je současně psychiatrem. K tomu žalovaná namítla, že posudkoví lékaři se proti závěrům ošetřujících lékařů o nemožnosti výkonu pracovní činnosti vždy ohrazují, neboť na

rozdíl od posudkových lékařů k takovým závěrům nemají ošetřující lékaři potřebnou odbornost.

Žalobce dále uváděl, že znalecký posudek může být zadán specialistovi, který zodpovídá otázky o povaze zdravotního stavu vyšetřovaného, který je podstatný pro jeho vyhodnocení z hlediska kritérií stanovených vyhláškou o posuzování invalidity, a vyjádřil nesouhlas se zamítnutím jeho důkazních návrhů, v němž spatřoval formalismus (aniž by ovšem soud argumentoval nemožností zadání posudku někomu jinému než znalci z posudkového lékařství). Důvodem navržených výsledků a znaleckých posudků je podle žalobce navíc skutečnost, že v řízení jsou stále přejímány chyby, které patrně vznikly někde v prvopočátcích správního řízení. Žalobce nemá možnost změnit obsah lékařských zpráv, z nichž všichni posudkový lékaři vycházejí, a jako neodborník nemohl tehdy do jejich obsahu ani zasáhnout. Navíc tehdy obsah lékařských zpráv nijak neřešil, protože jeho cílem bylo vyřešit zdravotní problém, a ne získat invalidní důchod. Žalobce postrádá možnost dosáhnout přehodnocení lékařských zpráv jako nesprávných, což považuje za zásah do jeho ústavních práv.

Soud nicméně důkazní návrhy žalobce zamítl pro jejich nadbytečnost. S ohledem na skutečnost, že žalobce byl vyšetřen oběma posudkovými komisemi MPSV, považoval soud důkaz výsledkem žalobce za nadbytečný, neboť soud sám nedisponuje odbornými medicínskými znalostmi, které jsou pro rozhodnutí ve věci klíčové, a v tomto směru by tedy stejně nemohl z relevantních směrů takový důkaz odpovídajícím způsobem vyhodnotit. Vlastní hodnocení svého zdravotního stavu žalobce dostatečnou měrou uplatnil ve svých podáních k soudu.

Obdobně výslech ošetřujících neurologů by soud dost dobře nemohl po odborné stránce vyhodnotit. Co je však podstatnější, MUDr. H. nebyl ošetřujícím lékařem žalobce v době před vydáním napadeného rozhodnutí, a tedy k rozhodné době by svědectví poskytnout nemohl. Lékařské zprávy MUDr. S. včetně zpráv z doby, kdy již žalobce o přiznání invalidního důchodu usiloval, pak byly součástí podkladů, jimiž se obě posudkové komise MPSV zabývaly a na základě nichž dospěly ke svým odborným závěrům. Pokud žalobce chtěl zpochybňovat správnost lékařských nálezů z dřívější doby, nepochybně mohl na MUDr. Svobodovou v tomto směru apelovat, aby v lékařských zprávách na své vlastní pochybnosti o předchozích podkladech (v pasáži věnované osobní anamnéze) či na žalobcova tvrzení o jejich nepřesnostech (v pasáži věnované subjektivnímu nálezu) upozornila. Navíc žalobce ani v žalobě neuplatnil žalobní bod brojící proti správnosti výchozích lékařských zpráv, naopak se jich dovolával a namítal, že posudkoví lékaři nerozhodli v souladu s nimi. Z tohoto hlediska se tak jedná o opožděný, a proto nepřípustný žalobní bod, který byl uplatněn až po uplynutí koncentrační lhůty (viz § 72 odst. 2 věta poslední s. ř. s.).

Pokud jde o návrhy na provedení dokazování znaleckými posudky, zde soud vychází z toho, že v rámci posudkových komisí byl zdravotní stav hodnocen jako neurologem, tak psychiatrem, tj. lékaři obou odborností. Pokud pak pracovali především s předloženými lékařskými zprávami a osobní dotazy v průběhu jednání přenechali na ostatních členech komise, ještě z toho nelze dovozovat, že by průběh vyšetření u jednání nesledovali. Navíc je podstatné i to, že pro soudní přezkum, a tedy i závěry posudkových komisí je významný zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí, a to navíc stav dlouhodobě ustálený, tudíž osobní prohlídka žalobce je jen pomocným zdrojem informací. S ohledem na potřebu pokrytí mnohem delšího časového intervalu jsou logicky neméně významné, ne-li významnější, právě lékařské zprávy lékařů, kteří žalobce v průběhu let ošetřovali, neboť právě ve svém souhrnu lze z těchto zpráv nejlépe vyčíst ustálenou podobu nepříznivého zdravotního

stavu, popř. jeho trendy. Pokud pak žalobce v této souvislosti svou pozornost koncentruje na problém bolesti, zde soud poukazuje na to, že součástí podkladových lékařských zpráv hodnocených posudkovými komisemi byly právě lékařské zprávy z doby déletrvající hospitalizace žalobce v Centru, které je vysoce specializovaným odborným pracovištěm problematikou bolesti se zabývajícím.

Nelze tedy přijmout tvrzení žalobce, že problém bolestí, jimiž trpí, nebyl dostatečnou měrou vyšetřen a že je snad popíráno, že by bolestmi trpěl. Ani posudkové komise nevycházejí z toho, že by žalobce bolestmi netrpěl, pouze připomněly, že v době před operací byl stav žalobce ještě závažnější a že operace tento zdravotní stav (včetně problematiky bolesti) objektivně zlepšila. Vyřešit jej zcela však nedokázala a s ohledem na dlouhodobé působení bolesti a souběžnou poruchu osobnosti žalobce subjektivně přetrvávající objektivní bolest vnímá o to intenzivněji. Skutečnost, že se jedná o stav trvalý a medikamenty neřešitelný, je právě důvodem pro to, že žalobce má přiznán invalidní důchod II. stupně.

Podle § 39 odst. 2 zákona 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.

Podle § 43 odst. 2 věty první zákona o důchodovém pojištění se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.

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.

Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, lze 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, tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

Příloha vyhlášky o posuzování invalidity vymezuje v kapitole XII oddílu E položce 1c s mírou poklesu pracovní schopnosti o 30 - 40 % bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, resp. degenerativní změny páteře či meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením, pro něž je charakteristické závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném

zatížení a omezením některých denních aktivit. Položka 1d téhož oddílu pak vymezuje těžké funkční postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti o 50 – 70 %, pro něž jsou charakteristická těžká postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovou atrofií, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení a značné omezení některých denních aktivit.

Příloha vyhlášky o posuzování invalidity také stanovuje v kapitole V Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, kterým přiřazuje v případě položky 5c (středně těžké funkční postižení charakterizované značně sníženou úrovní sociálního fungování a značně omezeným výkonem některých denních aktivit) míru poklesu pracovní schopnosti o 25 - 35 % a 5d (těžké funkční postižení pro obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu a spojené s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit) míru poklesu pracovní schopnosti o 70 %. Tatáž kapitola dále upravuje ohodnocení poruch osobnosti pod položkami 7b (středně těžké postižení charakterizované stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažným maladaptivním chováním a opakovanými situačními dekompenzacemi) mírou poklesu pracovní schopnosti o 30 – 45 % a 7c [těžké postižení, při němž je těžce narušen výkon většiny denních aktivit a jež charakterizují funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability nebo stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenii, schizotypní poruše) nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo stavy během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy (např. nebezpečné sexuální deviace), pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok] ohodnocené mírou poklesu pracovní schopnosti 70 %.

Příloha vyhlášky o posuzování invalidity nezná skupinu položek přiřazující omezení pracovní schopnosti podle bolesti jako hlavní příčiny zdravotního postižení, proto je vyloučeno, aby posudkové komise či posudkový lékař míru bolesti označili za příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Bolest a její invalidizující účinky v podobě omezení způsobu života, možností a schopností postiženého se však projevují v zařazení určitého typu zdravotního postižení pod jednotlivé stupně omezení pracovní činnosti a tímto zařazením se posudkoví lékaři odpovídajícím způsobem zabývali.

Soud konstatuje, že posudkové závěry posudkových komisí, byť se liší v úvaze o tom, které ze souběžných zdravotních postižení žalobce je významnější, jsou přesvědčivé, logicky odůvodněné a vycházejí z úplných podkladů o zdravotním stavu žalobce. S ohledem na uvedené je soud přesvědčen, že z nich lze v tomto řízení plně vycházet. Z jejich odůvodnění je patrné, že jediná odlišnost mezi nimi je dána v tom, že zatímco Posudková komise MPSV v Praze by psychické onemocnění žalobce hodnotila v položce 7b kapitoly V 40 % poklesem pracovní schopnosti (tj. ve 2/3 rozpětí, a tedy po navýšení o 10 procentních bodů zaměnitelně z hlediska § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity s položkou 1c oddílu E kapitoly XIII, k níž se komise pravděpodobně ze setrvačnosti a s ohledem na odborné obsazení neurologem přiklonila), Posudková komise MPSV v Hradci Králové by položku 7b kapitoly V hodnotila na samé horní hranici rozpětí, čímž po navýšení o 10 procentních bodů byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 55 %, a tedy z hlediska § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity prioritou psychiatrického zdravotního postižení. V rámci obou odborných posouzení se soud přiklání k závěrům Posudkové komise MPSV v Hradci Králové, které vychází

z nejpůlnejších podkladů, doplněných i o propouštěcí zprávu z Centra ze dne 13. 10. 2015. Byť je tato zpráva pozdějšího data než napadené rozhodnutí, její obsah lépe odhaluje podstatu zdravotních obtíží žalobce, které byť v prvopočátku měly primárně objektivní somatický charakter, jsou i přes objektivní zmírnění vertebrogenních obtíží subjektivně měrou přesahující toto zlepšení zhoršovány poruchou osobnosti, která v návaznosti na prodělané onemocnění páteře vyvolala intenzivní psychosomatické zatížení s depresivními rysy, jež již v době vydání napadeného rozhodnutí převažovalo.

Jak nicméně ve shodě obě posudkové komise upozorňují, psychiatrický stav žalobce nebyl takového charakteru, aby si vyžadoval jeho v principu trvalou hospitalizaci či ústavní péči (což ani žalobce netvrdí), a proto nebylo možné jeho hodnocení položkami 5d či 7c kapitoly V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, které by vedlo k závěru o invaliditě III. stupně. Stejně tak nebylo možné hodnotit stav žalobce položkou 1d oddílu E kapitoly XIII (jako tomu bylo před operací žalobce), neboť předchozí kritický stav byl chirurgickým zákrokem po objektivní stránce zlepšen. Tyto závěry považuje soud za správné, odpovídající ustanovením vyhlášky o posuzování invalidity, a proto uzavírá, že žalobní body uplatněné žalobcem jsou nedůvodné. I na základě doplněných lékařských zpráv a i přes dílčí posun v otázce, které ze zdravotních postižení žalobce je tím převažujícím, je třeba konstatovat, že výrok napadeného rozhodnutí ob stojí, neboť žalobce byl v době jeho vydání nadále invalidním pouze ve II. stupni (což samo o sobě znamená, že jeho zdravotní postižení je vážné, a nemůže být ztotožňováno s tím, že je snad žalobce považován žalovanou za zdravého nebo téměř zdravého).

S ohledem na uvedené tedy soud pro nedůvodnost žalobních bodů žalobu jako celek podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud v souladu s ustanovením § 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 v řízení nevznikly. Případné náklady by však tak jako tak nebyly ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. nahraditelné. Náklady státu (odměnu ustanovené advokátky) pak žalované nelze podle § 60 odst. 4 s. ř. s. uložit k náhradě, neboť je jako organizační složka státu podle § 11 odst. 2 písm. a) zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů osvobozena od soudních poplatků.

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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Praze dne 07. září 2016

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce

Za správnost:
Božena Kouřimová