



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní Mgr. Barborou Berkovou ve věci žalobce **J. Č**, bytem K. 193, P., zastoupen: PhDr. Václav Kopa, obecný zmocněnec, ČSA 32, Šumperk, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 13. 11. 2014, č. j. X, ve věci invalidního důchodu,

**t a k t o :**

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

**O d ů v o d n ě n í :**

Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhá zrušení shora označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 8. 2014, č. j. X, jímž žalovaná zamítla žalobci žádost o změnu výše invalidního důchodu. Žalovaná v napadeném rozhodnutí dospěla k závěru, že žalobce nesplnil podmínku pro změnu výše invalidního důchodu dle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), a to pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 % dle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP, a že je nadále invalidní toliko pro invaliditu II. stupně.

Žalobce v žalobě poukázal na skutečnost, že již v rozsudku ze dne 10. 11. 1998, č. j. 1 Cao 197/98-36 konstatoval Vrchní soud v Olomouci, že má být žalobci přiznán plný invalidní důchod. Žalovaná přesto následně 11. 1. 1999 žalobci žádost o plný invalidní důchod zamítla a prohlásila, že se jedná o realizaci předmětného rozsudku, s čímž však žalobce nesouhlasí. Je proto přesvědčen, že má nárok na plný invalidní důchod již od 16. 10. 1995. Dále namítal, že žalovaná o jeho žádosti nerozhoduje sama, nýbrž fakticky rozhodují posudkoví lékaři, kteří nemají medicínské vzdělání, stále píší o procentech a zdraví je nezajímá. Má za to, že si na něj „zasedli“. Nerozumí tomu, co znamená závěr posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“), že je „schopen vykonávat soustavně výdělečnou činnost, jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě“, tj. zda to vskutku znamená, že má vykonávat práci v bolestech, což by však nevydržel. Ačkoli MUDr. N. předložil zprávu o nových lékařských komplikacích v podobě artrózy pravé ruky, nepřidali mu ani jedno procento. Nesouhlasí rovněž s tvrzením žalované, že se zdravotní postižení nesčítají, neboť někteří posudkoví lékaři přidávají procenta. Žalobce zdůraznil, že by raději pracoval, než aby se domáhal svých práv, avšak s ohledem na jeho zdravotní stav to není možné.

Dále žalobce v podání ze dne 15. 5. 2015 nad rámec již dříve uvedeného namítl, že není v silách jednoho posudkového lékaře posoudit zdravotní obtíže ze všech medicínských oborů, proto by měl posudkový lékař přizvat jednoho či více lékařů odborných.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě odkázala na napadené rozhodnutí, v němž se dle svého názoru řádně vypořádala s námitkami žalobce a zdůvodnila, proč nelze žalobci uznat vyšší procentuální pokles pracovní schopnosti. Zdůraznila, že oba posudky byly vypracovány posudkovými lékaři s medicínským vzděláním. Podkladem pro uznání invalidity dle žalované nemohou být subjektivní pocity žalobce, nýbrž musí jít o objektivně zjištěný a dle platných posudkových kritérií vyhodnocený stav. Dále navrhla, nechť je zdravotní stav žalobce posouzen Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobce dne 30. 6. 2014 požádal o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Dne 23. 7. 2014 vypracoval posudkový lékař OSSZ Šumperk posudek o invaliditě, v němž dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (Postižení svalové a kosterní soustavy), odd. E (Dorzopatie a spondylopatie), položka 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. c) (se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., konkrétně lékařem nazvaný jako vertebrogenní algický syndrom víceetážový s dominantním postižením L páteře, pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti o 40 % s tím, že pro vliv předmětného zdravotního postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje míra poklesu pracovní schopnosti žalobce o 10 % na celkových 50 %. Posudkový lékař uvedl, že posuzovaný je schopen po vzniku invalidity II. stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Na základě uvedeného posudku OSSZ rozhodla žalovaná dne 11. 8. 2014 tak, že žádost o změnu výše invalidního důchodu zamítla s odůvodněním, že u žalobce nedošlo ke změně stupně invalidity.

K námitkám žalobce, v nichž si žalobce stěžoval zejména na podhodnocenost závažnosti jeho zdravotního stavu, a dále na přístup posudkových lékařů, bylo rozhodnutí ze dne 11. 8. 2014 přezkoumáno. V námitkovém řízení byl zpracován ke dni 14. 10. 2014 posudek o invaliditě lékařkou Oddělení lékařské posudkové služby pracoviště ČSSZ Ostrava (dále jen „LPS ČSSZ“), která uvedla, že zdravotní stav byl lékařem OSSZ posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, z níž nevyplývá posudkově významná progresa zdravotního stavu. Zdravotní stav označila lékařka za stacionární s funkčním kolísáním odpovídajícím diagnóze. Zdravotní stav žalobce byl dle lékařky posouzen v souladu s posudkovými kritérii dle ZDP a vyhl. č. 359/2009 Sb. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce kvalifikovala lékařka LPS ČSSZ shodně s lékařem OSSZ jako zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položka 1 c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. vertebrogenní algický syndrom víceetážový, dominující torpidní lumboischiadický syndrom S1 I. sin, stav po operaci hernie disku, se středně těžkým funkčním postižením, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s poškozením nervu. Dále uvedla, že lékařské nálezy, použité v průběhu řízení o námitkách jako doplnění informací o zdravotním stavu, neobsahují nové, posudkově významné skutečnosti, nýbrž jen dokládají chronicitu a tíži rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Navýšení procentní výměry poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 % na celkových 50 % opřela lékařka o § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a zdůvodnila dalším postižením zdravotního stavu. Závěrem uvedla, že žalobce je schopen práce v režimu vertebropata.

Žalovaná v žalobou napadeném rozhodnutí uvedla, ze kterých podkladů při posuzování zdravotního stavu žalobce vycházela a zejména odkázala na obsah posudku lékařky LPS ČSSZ Ostrava. Námitky žalobce žalovaná zamítla právě s odkazem na obsah posudku LPS ČSSZ a ztotožnila se se závěrem prvostupňového rozhodnutí, že k posudkově významné progresi zdravotního stavu, která by odůvodňovala změnu výše invalidního důchodu, u žalobce nedošlo.

Krajský soud přezkoumal v mezích žalobních bodů [§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)] napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 13. 11. 2014 (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci soud nezjistil.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle odst. 2 téhož ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla 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 odst. 3 téhož ustanovení se pracovní schopností 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.

Podle odst. 4 téhož ustanovení platí, že 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.

Způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stejně jako způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti podle § 39 odst. 4 písm. e) ZDP stanovuje prováděcí předpis, konkrétně vyhláška 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.

V první řadě považuje krajský soud za nezbytné vyjádřit se k žalobcem soustavně připomínanému rozsudku Vrchního soudu v Olomouci ze dne 10. 11. 1998, č. j. 1 Cao 197/98 – 36, který je součástí správního spisu. Uvedeným rozsudkem vrchní soud změnil rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 10. 3. 1998, č. j. 17 Ca 209/97-19 tak, že zrušil rozhodnutí žalované ze dne 29. 5. 1997, č. X a vrátil jí věc k dalšímu řízení. Z obsahu rozsudku vrchního soudu vyplývá, že žalobce požádal o přiznání plného invalidního důchodu, avšak žalovaná mu uvedeným rozhodnutím přiznala toliko nárok na částečný invalidní důchod.

Důvodem zrušení předmětného rozhodnutí vrchním soudem byl závěr o jeho nepřezkoumatelnosti, dané tím, že rozhodnutí postrádalo výrok (a odůvodnění), jímž by bylo rozhodnuto o podané žádosti o plný invalidní důchod. Vrchní soud uvedl, že žalovaná nepochybně, pokud v rámci řízení o žádosti o plný invalidní důchod rozhodla i o částečném invalidním důchodu, pokud seznala, že je žalobce částečně invalidní, avšak to neznamená, že by o plném invalidním důchodu nemuselo být rozhodnuto. Uložil proto žalované o žádosti o plný invalidní důchod rozhodnout a odůvodnit toto rozhodnutí tak, aby bylo patrné, o jaká konkrétní ustanovení vztahující se k posouzení nároku na plný invalidní důchod, opřel. Jinými slovy vrchní soud uložil žalované povinnost rozhodnout o žádosti o plný invalidní důchod tak, aby byl vyčerpán celý předmět řízení, aniž by však žalovanou zavázal rozhodnout o této žádosti kladně či záporně. Vrchní soud podmínky vzniku nároku žalobce na plný invalidní důchod věcně neposuzoval, a to ani předběžně. Žalobce se proto mýlí, dovozuje-li, že předmětný rozsudek Vrchního soudu v Olomouci byl pokynem žalované, aby žádosti žalobce o plný invalidní důchod vyhověla. Z obsahu spisu dále vyplývá, že žalovaná v reakci na rozsudek vrchního soudu rozhodla dne 11. 1. 1999 pod č. X o zamítnutí žádosti žalobce o plný invalidní důchod. Toto rozhodnutí bylo následně jako věcně správné potvrzeno rozsudkem Krajského soudu v Ostravě ze dne 27. 9. 1999, č. j. 38 Ca 20/99-27. Žalobní bod je tudíž nedůvodný, neboť předmětný rozsudek vrchního soudu nebyl příslibem žalobci, že mu bude plný invalidní důchod přiznán.

Dále žalobce namítal, že fakticky nebylo rozhodnuto žalovanou, ale lékaři, a to lékaři, kteří nemají medicínské vzdělání. Uvedené námitky jsou však liché a vycházejí z nerozlišování rozhodovací činnosti samotné od posuzování zdravotního stavu. O dávkách důchodového pojištění rozhoduje dle § 5 písm. a) bodu 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZOPSZ“) zásadně ČSSZ, tj. úřední osoby žalované. Ta je dle § 5 písm. i) ZOPSZ oprávněna rovněž posuzovat zdravotní stav, avšak toliko v rozsahu stanoveném v § 8 odst. 9 ZOPSZ, který stanoví, že pro účely řízení o námitkách v případě posuzování invalidity může plnit úkoly žalované pouze lékař. V prvním stupni pak posouzení invalidity přísluší dle § 8 odst. 1 písm. a) ZOPSZ příslušné OSSZ, avšak i v tomto případě plní úkoly správního orgánu lékař (§ 8 odst. 4 ZOPSZ). Lékař OSSZ stejně jako lékař LPS ČSSZ podává o posouzení invalidity posudek dle § 16a ZOPSZ, jehož náležitosti jsou uvedeny v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., a to dle posudkových kritérií uvedených v této vyhlášce. Podaný posudek je poté stěžejním podkladem pro rozhodování žalované, která je oprávněna hodnotit jej z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti. Žalovaná však není oprávněna hodnotit správnost lékařských závěrů, neboť úřední osoby žalované nedisponují potřebnými odbornými znalostmi z oboru posudkového lékařství, což je specializační medicínský obor zaměřený právě na posuzování vlivu zdravotního stavu osob na jejich pracovní schopnost. Žalobce se tudíž mýlí, neboť o jeho žádosti a následně i námitkách proti prvostupňovému rozhodnutí rozhodovala žalovaná, nikoli lékař, tento provedl toliko posouzení invalidity žalobce. Jak MUDr. J. K. z OSSZ, tak MUDr. V. N. z LPS ČSSZ jsou pak osoby mající potřebnou odbornost, tj. specializaci v oboru posudkového lékařství.

V další žalobní námitce žalobce vytýkal lékařce LPS ČSSZ, že nezohlednila artrózu pravého lokte, kterou jakožto nové zdravotní postižení doložil pomocí lékařské zprávy. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že zprávu revmatologa MUDr. P. ze dne 9. 9. 2014 předložil žalobce spolu s podáním námitek. Z posudku LPS ČSSZ ze dne 21. 10. 2014 vyplývá, že lékařka LPS ČSSZ zahrnula předmětnou zprávu do výčtu podkladů, z nichž při posouzení zdravotního stavu žalobce vycházela. Dále lékařka učinila z této a další zprávy revmatologa ze dne 16. 9. 2014 skutkové zjištění o tom, že u žalobce se vyskytuje polyartrosa. Lékařce nelze vytýkat, že se předmětné zprávě revmatologa podrobněji nevěnovala, neboť obsahovou náležitostí posudku o invaliditě dle § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., a tedy úkolem lékaře LPS ČSSZ, není přepisování obsahu všech lékařských zpráv, nýbrž učinění pro posouzení významných skutkových zjištění. Míra, s jakou se lékařka předmětné zprávě revmatologa v posudku věnovala, je tudíž dostatečná. Žalobce pak ostatně netvrdil, že by potíže s loktem měly být rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Větší váhu, než zohlednění tohoto onemocnění v rámci postupu dle § 3 odst. 1 č. 359/2009 Sb., totiž nemohla posudková lékařka předmětnému onemocnění přiznat.

Stejně tak nelze vytýkat lékařce LPS ČSSZ, že mu v souvislosti s tímto novým zdravotním postižením „nepřidala procenta“. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., 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, přičemž za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. V tomto ohledu tedy lékařka LPS ČSSZ postupovala v souladu s citovaným ustanovením, neboť u žalobce, který tvrdil a dokládal řadu zdravotních postižení, určila rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v podobě bolestivého syndromu páteře a ostatní zdravotní postižení (tj. i zjištěnou artrózu lokte) zhodnotila ve prospěch žalobce zvýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti o maximálně možných 10 % dle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

Další námitky žalobce se již týkaly posouzení jeho invalidity v řízení před soudem.

Jak bylo výše řečeno, posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, o níž si soud, stejně jako žalovaná v řízení správním, nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 ZOPSZ posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění MPSV, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jež jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku.

Posudkové komise MPSV jsou dle § 16b odst. 1 ZOPSZ nejméně tříčlenné; předsedou posudkové komise může nicméně být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Tím se právní úprava složení posudkové komise vyčerpává a ZOPSZ ani žádný jiný právní předpis nestanoví obligatorní obsazení posudkové komise odborným lékařem konkrétního klinického oboru pro jednotlivá onemocnění. Z logiky věci přesto plyne, že PK má být obsazena tak, aby mohla zdravotní stav posuzované osoby řádně a přesvědčivě zhodnotit. V posuzované věci byly dle obsahu posudku č. 2015/731-OS členkami PK předsedkyně komise MUDr. M. K., lékařka z oboru neurologie MUDr. F. H. a tajemnice H. H.. Složení komise tedy plně odpovídalo § 16b odst. 1 ZOPSZ a současně byla jako členka komise zcela adekvátně přibrána lékařka z oboru neurologie, neboť rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobce bylo dle posudku lékaře OSSZ neurologické onemocnění.

Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a ZOPSZ), spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění, proto posudková činnost 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 § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (viz shodně Nejvyšší správní soud např. v rozsudku ze dne 22. 11. 2012, 6 Ads 113/2012-45).

Krajský soud k posouzení zdravotního stavu žalobce vyžádal posudek PK MPSV v Ostravě, který byl zpracován dne 13. 5. 2015.

PK uvedla nejprve diagnostický souhrn, tj. veškerá onemocnění, která byla lékaři z jednotlivých oborů dle předložených lékařských zpráv (neurologie, ortopedie, revmatologie, dermatologie a psychologie) diagnostikována, a následně popsala funkční postižení vyvolaná u žalobce diagnostikovanými onemocněními. V protokolu o jednání, které vydání posudku předcházelo, PK popsala zdravotní i pracovní anamnézu žalobce a vývoj předchozích správních řízení ve věci invalidity žalobce. Následně PK vyhodnotila skutková zjištění tak, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti označila progredující torpidní chronický polyetážový vertebrogenní algický syndrom, který odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XIII., odd. E, položka 1 c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. K funkčním postižením žalobce PK uvedla, že žalobcem jsou subjektivně popisovány trvalé bolesti celé páteře s vystřelováním do dolních končetin, instabilita a pády, objektivně pak tato popsána dle zprávy z neurologické hospitalizace v květnu 2014, a následného neurologického vyšetření ze dne 30. 9. 2014 jako vážnoucí pohyb krku všemi směry, horní končetiny bez patologického nálezu, u dolních končetin nezvládá jejich nastavení pro bolesti, oslabeno zadní ohnutí nohy, ohyb chodidla zvládá, je schopen cíleného pohybu

nohy, páteř vybočená, celá tuhá s omezením pohybu ve všech etážích, bederní páteř zablokovaná všemi směry, stoj a chůze se šetřením levé dolní končetiny, na špičkách hůře než na patách, chůze obtížná na omezenou vzdálenost s pomocí 1 francouzské hole. V posudku PK uvedla, že s ohledem na popsany funkční stav po operaci a náročnosti povolání, kdy žalobce je nekvalifikovaný dělník, stanovila procentní míru poklesu pracovní schopnosti v horní hranici procentní sazby dle vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. 40 % a vzhledem k dalším chorobným stavům v anamnéze navýšila horní % taxaci o 10 % na celkových 50 %. Závěrem PK uvedla, že ke dni 13. 11. 2014 se u žalobce jednalo o II. stupeň invalidity, přičemž žalobce byl schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti.

Žalobce v písemném vyjádření ze dne 27. 5. 2015 k posudku namítl, že by k němu soud neměl přihlížet, neboť není objektivní, jelikož byl vypracován pracovníky žalované. Dále namítal, že posudek není úplný, na jedné straně se nezmiňuje o tom, že žalobce prodělal operace obou uší a že mu v nich píská, na straně druhé připomíná, že žalobce pil, ačkoli je to už mnoho let v remisi. nezmiňuje se také o dalších starších záznamech (např. otřes mozku). Dále se ohradil proti závěru, že je schopen soustavné výdělečné činnosti, neboť pro bolesti není schopen pracovat. Znovu připomněl, že právo na plný invalidní důchod měl už od počátku, tj. od podání žádosti 16. 10. 1995, avšak dokud na důchodovém dělala vedoucí MUDr. M., měli z ní všichni strach, museli ji poslouchat a plný invalidní důchod mu zamítali. Dále namítl, že ani PK MPSV mu nezvýšila procentní výměru poklesu pracovní schopnosti, ačkoli doložil nový zdravotní problém, a to artrózu. Posouzení nemohlo být objektivní, když jej PK MPSV neposlala na žádné vyšetření. Závěrem žalobce uvedl, že by se nedomáhal invalidního důchodu, avšak z důvodu bolestí nemůže pracovat.

Při jednání soudu dne 12. 7. 2016 žalobce uvedl, že jeho zdravotní stav byl již ke dni vydání napadeného rozhodnutí horší, než jak je uvedeno v předmětných posudcích. Jednalo se o těžké funkční postižení, neboť se jedná o postižení dvou úseků páteře s kořenovým drážděním, tudíž mělo být zdravotní postižení žalobce klasifikováno jako 1 d) nikoliv jako 1 c). Jeho zdravotní stav se nadto nadále zhoršuje. V posudku PK MPSV se hovoří o subjektivních potížích, zejména v podobě vystřelování bolesti do dolních končetin, ale i hlavy, což však následně není hodnoceno. Uznává, že zdravotní stav žalobce je proměnlivý a závislý i na okolních činitelích, jako např. i počasí, nicméně již ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl zdravotní stav závažnější, než je posuzováno v posudcích.

Krajský soud předně uvádí, že je zcela lichá námitka žalobce, že posudek PK MPSV není jako podklad použitelný, neboť jej zpracovali lékaři žalované. Česká správa sociálního zabezpečení a Ministerstvo práce a sociálních věcí jsou dva odlišné správní orgány a soudu tak není zřejmé, z čeho žalobce svůj závěr o zaměstnaneckém poměru lékařů PK MPSV k žalované dovodil.

Dále krajský soud k námitce neúplnosti posudku uvádí, že požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí

vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného 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 předmětném posudku je jednoznačně uvedeno, že zjištěný zdravotní stav žalobce zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, dále z diagnostického souhrnu vyplývá, že si byla PK MPSV vědoma toho, že se na nepříznivém zdravotním stavu žalobce spolupodílí více zdravotních potíží, přičemž za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označila PK MPSV zcela ve shodě s oběma posudky vyhotovenými ve správním řízení progredující torpidní chronický polyetážový vertebrogenní algický syndrom, který odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XIII., odd. E, položka 1 c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Absenci zmínky o lékařských záznamech o operacích uší žalobce, prodělaných v dětství, stejně jako některých starších lékařských záznamech, lze sice PK MPSV vytknout, avšak krajský soud má za to, že předmětný nedostatek nemá vliv na přesvědčivost jejích závěrů. Žalobce v žalobě nenamítal, že posouzení jeho zdravotního stavu ve správním řízení bylo nesprávné z důvodu, že by se na jeho nepříznivém zdravotním stavu podílelo v podstatné, či dokonce rozhodující míře onemocnění uší, tudíž PK MPSV neměla zvláštní důvod se analýzou právě tohoto problému zabývat. Stejně jako LPS ČSSZ vyhodnotila PK MPSV všechny ostatní zdravotní potíže žalobce jako důvod pro navýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti o maximálně možných 10 % dle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., což byla maximální možná míra jejich posudkového zohlednění. Z posudku rovněž nevyplývá, že by jakkoli negativně ovlivnila posudkový závěr zmínka o chronickém etylismu v anamnéze žalobce, uvedená v diagnostickém souhrnu.

Krajský soud proto konstatuje, že posudek řádně odborně obsazené PK MPSV ze dne 13. 5. 2015 splňuje všechny formální a obsahové náležitosti stanovené v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Z obsahu protokolu o jednání ze dne 13. 5. 2015 vyplývá, že žalobce nebyl jednání PK přítomen. Žalobce se z jednání omluvil z důvodu, že trpí bolestí celé páteře a je to pro něj daleko, tudíž by musel v bolesti trpět. Žalobce tudíž nemůže úspěšně namítat, že nebyl PK MPSV shlednut, resp. vyšetřen, a že tato rozhodovala toliko na základě obsahu spisu. Z obsahu uvedeného protokolu je však zřejmé, že PK MPSV měla k dispozici dostatečně aktuální poznatky o zdravotním stavu žalobce, učiněné na základě předložené zdravotnické dokumentace. Absence vlastního vyšetření je nerozhodná, neboť vzhledem k době rozhodné pro posouzení zdravotního stavu žalobce by ani případné zhoršení jeho zdravotního stavu v době pořizování posudku PK MPSV nemohlo být posudkově významné.

Žalobce dále poukazoval na skutečnost, že jestliže bylo u ně zjištěno postižení dvou úseků páteře s kořenovým drážděním, mělo být jeho onemocnění hodnoceno jako těžké funkční postižení ve smyslu kapitoly XIII., odd. E, položky 1 d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Krajský soud k uvedené námitce uvádí, že rozdíl mezi středně těžkým funkčním postižením ve smyslu kapitoly XIII., odd. E, položky 1 c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a těžkým funkčním postižením dle položky 1 d) spočívá v charakteru a závažnosti popisovaných funkčních dopadů předmětného onemocnění. Jako těžké funkční postižení může být onemocnění hodnoceno tehdy, vyplývá-li z objektivního zjištění (nikoli pouze pacientem subjektivně popisovaného stavu), že posuzovaný má těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. V závěru uvedená funkční postižení však nejsou neurologie u žalobce popisována, tudíž posouzení jeho onemocnění dle kapitoly XIII., odd. E, položky 1 d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. není na místě. Naopak i středně těžké funkční postižení je v kapitole XIII., odd. E, položce 1 c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. charakterizováno závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění.

Krajský soud proto podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s. hodnotí posudek PK MPSV jako přesvědčivý a úplný a naopak odmítá názor žalobce, že je tento posudek jako důkaz nepoužitelný. S ohledem na přesvědčivost posudku PK MPSV by bylo dle názoru soudu další dokazování nadbytečné, proto zamítl důkazní návrh žalobce na zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje ustálené judikatuře (viz např. rozsudky NSS sp. zn. 2 Ads 9/2003, 5 Ads 22/2003 či 3 Ads 143/2008).

Konečně je nedůvodná také výtku žalobce zpracovatelům jednotlivých posudků, že jej označují za schopného výkonu soustavné výdělečné činnosti, ačkoli trpí značnými bolestmi, neboť žalobce opomíjí, že posudkoví lékaři současně uvádějí, že žalobce je schopen této činnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě, resp. jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti (v režimu vertebropata).

Jelikož soud neshledal důvodnými námitky žalobce vůči posouzení jeho invalidity ani vůči kvalitě odůvodnění napadeného rozhodnutí, soud žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

Právo na náhradu nákladů řízení soud žádnému z účastníků nepřiznal, neboť žalobce nebyl úspěšný a žalovaná nemá právo na náhradu nákladů ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s. a § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění).

Závěrem nad rámec potřebného odůvodnění krajský soud uvádí, že nijak nezpochybňuje skutečnost, že žalobce trpí závažným invalidizujícím onemocněním, se kterými jsou spojena velká omezení a obtíže v každodenním životě. Dlouhodobě

nepříznivý stav žalobce však nebyl při objektivním posouzení takové povahy, aby ke dni vydání napadeného rozhodnutí (13. 11. 2014) odůvodnil závěr, že žalobce splňuje zákonné podmínky pro přiznání invalidního důchodu vyššího než druhého stupně.

### **P o u č e n í :**

Proti tomuto rozsudku 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 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 Olomouci dne 12. července 2016

Za správnost vyhotovení:  
Ing. Petra Rýparová

Mgr. Barbora Berková v. r.  
samosoudkyně