



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce: **M. K.**, bytem X, zast. X, obecnou zmocněnkyní, bytem X proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 19. 5. 2015, č. j. 6402261096/46091-KRM, o invalidní důchod, **t a k t o :**

- I. Žaloba se z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Včasnou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání výše uvedeného rozhodnutí žalované, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 16. 2. 2015, č. j. 640 226 1096, kterým zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zd), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Rychnov nad Kněžnou ze dne 27. 1. 2015 (dále jen OSSZ) není žalobce invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce pouze o 30%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 19. 5. 2015 žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek,

posoudila invaliditu žalobce, přičemž odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 13. 5. 2015, dle kterého žalobce není ve smyslu ustanovení § 39 zdp invalidní. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 30%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala, z jakých odborných lékařských nálezů vycházela, a v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce byla zjištěna tato onemocnění: chronický víceetážový vertebrogenní algický syndrom při degenerativních změnách páteře s poruchou statiky a dynamiky a občasnou radikulární iritací Th 6/7 vpravo, bez závažnějšího neurologického páteřového postižení; CB syndrom krční páteře při degenerativních změnách; lumbalgie při málo závažném objektivním neurologickém a ortopedickém nálezu; MRI krční, hrudní a bederní páteře (bez významnější hernie či protruze); symetrická axonální senzitivní polyneuropatie horních a dolních končetin lehkého až středního stupně (nelze vyloučit souvislost s chemoterapií v roce 1995; dle EMG vyšetření (7. 3. 2012) normální nález motorických konduktivních studií, nevýbavnost SNAP n. suralis vpravo může svědčit pro senzitivní polyneuropatii dolních končetin-nesouvisí s prezentovanou akroparézou dolních končetin; zvýšená citlivost při dotyku kdekoli na těle – bez prokázaného neurologického korelátu; impingement syndrom obou ramenních kloubů – stav po capsulitidě obou ramenních kloubů (2012); hypertenzní nemoc na medikaci kompenzovaná; dle UZ srdce mírná anteroseptální hypertrofie levé komory, EKG v normě; smíšená úzkostně depresivní reakce v tíživé životní situaci léčená v psychiatrické ambulanci; carcinoma testis vlevo, stav po orchiektomii vlevo 5. 12. 1994 s následnou chemoterapií do 12. 5. 1995, stav dlouhodobě stabilizován v remisi, bez známek recidivy onemocnění či metastáz; obezita – BMI 31,1; porucha tukového metabolismu na medikaci; oboustranné plochonoží, stav po perforujícím poranění pravého oka v dětství.

Žalovaná odůvodnila, 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), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének- s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 - 20 %. Lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobce pro dlouhodobost páteřových potíží s omezením hybnosti a občasnou kořenovou iritací na horní hranici procentního rozmezí, tj. ve výši 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu, ale i s ohledem na dělnickou profesi, zvýšil tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 %. Celkově tak míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 30 %.

Žalovaná k námitkám žalobce uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický víceetážový bolestivý páteřový syndrom při prokázaných málo závažných degenerativních změnách páteře s poruchou statiky a dynamiky s občasnou radikulární iritací v segmentu Th 6/7 vpravo, bez průkazu závažnějšího neurologického páteřového postižení. Dále uvedla, že radiodiagnostická vyšetření (MRI) neprokázala závažná postižení páteře ani žádný z řady doložených odborných lékařských nálezů neprokázal závažnější neurologické

postižení (především trvalé závažné kořenové dráždění, parézy – obrny, svalové atrofie, postižení míchy nebo svěračů), které by umožňovalo přiznání některého stupně invalidity. Konstatovala, že žalobce dále trpí symetrickou axonální senzitivní polyneuropatií horních a dolních končetin lehkého až středního stupně (verifikovanou MUDr. X), přičemž nelze vyloučit souvislost s chemoterapií v roce 1995. EMG vyšetření ze dne 7. 3. 2012 popisuje normální nález motorických konduktivních studií. Lékaři ve svých nálezech (především revmatolog) popisují u pacienta zvýšenou citlivost při dotyku kdekoliv na těle, avšak bez prokázaného neurologického korelátu. Žalovaná dále uvedla, že žalobce udává polymorfní obtíže, především bolesti zad, kloubů, svalů, brnění končetin, píchání v hlavě aj., které mu neumožňují výdělečnou činnost, přičemž odborné nálezy (ortopedické, neurologické, revmatologické, onkologické) neprokazují takovou míru postižení, která by umožňovala přiznání invalidity. Dále trpí obtížení pohybového systému - impingement syndrom obou ramenních kloubů. V prosinci 1994 byl u žalobce zjištěn karcinom levého varlete embryonálního původu, který byl vyřešen orchiektomií dne 5. 12. 1994 s následnou chemoterapií, která byla ukončena dne 12. 5. 1995. Onkologické onemocnění je dle onkologů vyléčeno, stav je dlouhodobě stabilizován v remisi, bez známek recidivy onemocnění či metastáz. Žalobce dále trpí smíšenou úzkostně depresivní reakcí, byl léčen na psychiatrické ambulanci (poslední nález je z července 2013), obezitou, která je komplikována dalšími interními a metabolickými nemocemi, v dětství prodělal perforující poranění pravého oka. Rozhodující zdravotní postižení je tak dle lékaře ČSSZ po vyhodnocení všech doložených nálezů (včetně těch, které byly doloženy k námitkám) lehké, které je charakterizováno postižením zpravidla více úseků páteře, polytopními blokádami, omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí, poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem bez známek poškození nervu, když některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Nejedná se o středně závažné funkční postižení. Pro dlouhodobost páteřových potíží s omezením hybnosti a občasnou kořenovou iritací byla míra poklesu pracovní schopnosti žalobce stanovena na horní hranici, tj. ve výši 20 % a pro další onemocnění a zdravotní postižení (menší klinické a posudkové závažnosti) a pro dělnickou profesní orientaci dále navýšena o 10 % na celkových 30 %. Žalobce tak není invalidní v žádném stupni. Lékař ČSSZ akceptoval, že zdravotní obtíže žalobce jsou dlouhodobého rázu, s kolísající intenzitou a ošetřující lékaři indikují léčbu dle aktuálního stavu s využitím řady léčebných metod, včetně léčby za hospitalizace, infuzí, rehabilitační a lázeňské léčby. Dále vysvětlil s odkazem na lékařské zprávy, ve kterých je potvrzováno neurotické působení některých léků použitých při chemoterapii v roce 1995, že na tuto skutečnost je brán zřetel, avšak případné následky léčby nejsou tak závažného charakteru, aby umožňovaly přiznání některého stupně invalidity, navíc od léčby uplynulo již 20 let. Žalovaná závěrem uvedla, že se zabývala všemi námitkami žalobce, zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah, po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti žalobce 30%, žalobce tedy není invalidní v žádném stupni. Invalidita je přitom jednou z podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z ustanovení § 38 zdp. Za stanovených podmínek proto nemohla žalovaná námitkám vyhovět a invalidní důchod přiznat. Námitky proto byly zamítnuty a napadené rozhodnutí potvrzeno.

V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Uvedl, že námitkové řízení směřovalo proti rozhodnutí OSSZ, kde mu byl přiznán pokles pracovní schopnosti 30%. Dle

informací právních zástupců několika sociálních poraden i kanceláře veřejného ochránce práv se v námitkovém řízení zdravotní stav nepřezkoumává tak, aby docházelo ke snížení přiznaného poklesu pracovní schopnosti, „pouze v případech – citace: když je napadené rozhodnutí v rozporu s právními předpisy a nebo jiným veřejným zájmem.“ Nic takového mu není známo, proto mu bylo poradnami potvrzeno, že po navýšení o 10% MUDr. X, se jedná o pokles pracovní schopnosti o 40% a tudíž o invaliditu prvního stupně. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí přezkoumal.

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Rychnov nad Kněžnou posudkem o zdravotním stavu žalobce ze dne 27. 1. 2015, v němž je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce, podkladová zdravotní dokumentace a citovány použité odborné lékařské nálezy. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický algický vertebrogenní syndrom polytopní na základě statické a dynamické poruchy bederní i hrudní páteře při MR prokázaných degenerativních změnách. V posudkovém závěru lékařka OSSZ uvedla, že v období od 30. 11. 2006 do 31. 12. 2009 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole XV, odd. F, položce 1b přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 25%, která se ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 cit. vyhlášky nemění (podle právní úpravy platné do 31. 12. 2009). V uvedeném období žalobce nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1 zdp ve znění platném do 31. 12. 2009, nebyl ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1) a 2) zdp ve znění platném do 31. 12. 2009. V období od 1. 1. 2010 do současnosti dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole XIII, odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%, která se dle § 3 cit. vyhlášky zvyšuje o 10%, celkově činí 30%. Dle učiněného závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, ze dne 13. 5. 2015 (posudek o invaliditě), je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, diagnostický souhrn onemocnění žalobce a výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Posudkové zhodnocení je popsáno výše. Lékař ČSSZ (MUDr. X) učinil shodný posudkový závěr jako lékařka OSSZ ohledně posouzení invalidity v období od 30. 11. 2006 do 31. 12. 2009 (podle předchozí právní úpravy) a v období od 1. 1. 2010 do současnosti podle aktuálně platné právní úpravy, tedy že žalobce není invalidní v žádném stupni.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen PK MPSV nebo PK nebo komise), jak vyplývá z

§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 30. 11. 2015 za přítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, zdravotní dokumentace a nálezů doložených ve spise od ošetřujícího praktického lékaře (MUDr. X), dalších nálezů, které žalobce doložil při jednání komise, přešetření žalobce při jednání a na základě vlastních poznatků (viz str. 2-9 posudku). Po jejich vyhodnocení stanovila PK:

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v **období od 30. 11. 2006 do 31. 12. 2009** vertebrogenní algický syndrom na podkladě degenerativních změn, s poruchou statiky a dynamiky páteře, bez doloženého kompresivního kořenového syndromu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kapitoly XV, odd. F, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., na 25%, pro použití § 6 odst. 4 cit. vyhlášky nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti v **období od 1. 1. 2010 do 19. 5. 2015** vertebrogenní algický syndrom na podkladě degenerativních změn, s poruchou statiky a dynamiky páteře, bez doloženého kompresivního kořenového syndromu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII, odd. E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%. Horní hranici daného rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti (10-20%) zvolila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým zdravotním potížím. Vzhledem k pracovní kvalifikaci žalobce zvýšila dle § 3 odst. 2 cit. procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10% na celkových 30%.

V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že žalobce je dlouhodobě sledován pro bolesti páteře, popsány jsou degenerativní změny páteře, klinicky uváděna porucha dynamiky a statiky páteře, po funkční stránce doloženo pouze velmi lehké postižení. Rehabilitační léčba či pravidelné samostatné cvičení doloženo nebylo. Mimo obtížně vyšetřitelnou dynamiku páteře nebyl doložen jednoznačný klinický nález. Dle EMG vyšetření nebylo shledáno postižení nervových kořenů. PK dále uvedla, že žalobce je po onkologické léčbě pro zhoubný nádor levého varlete, s jeho odstraněním v roce 1994 a následnou chemoterapií v roce 1995. Bylo dosaženo remise onemocnění bez známek recidivy, které je tak bez klinické významnosti a nezakládá důvod k dalšímu navýšení poklesu pracovní schopnosti. PK dále konstatovala, že žalobce v souvislosti s chemoterapií udává obtíže s brněním končetin. EMG vyšetření provedené v roce 2005 žádné neurologické postižení neprokázalo. Až EMG vyšetření v roce 2012 prokazuje symetrickou axonální senzitivní polyneuropatii horních a dolních končetin lehčího až středního stupně, následně potvrzenou i vyšetřením v roce 2014, bez prokázání progresu. PK odůvodnila, že podíl polyneuropatie zohledňuje ve volbě horní hranice daného rozmezí při posouzení aktuálně platných právních předpisů, tj. k datu vydání napadeného rozhodnutí. K 30. 11. 2006 ani

v období do 31. 12. 2009 dle dříve platných právních předpisů tyto obtíže nebyly objektivizovány. Při samostatném hodnocení dopadu polyneuropatie by hodnocení aktuálně odpovídalo kap. VI, položce 9a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a míře poklesu pracovní schopnosti 10%. Rovněž postižení ramenních kloubů (rozsah hybnosti není vyšetřitelný, žalobce se pro udávané bolesti vyšetření aktivně brání) při samostatném hodnocení dle posudkových kritérií neodpovídá žádnému stupni invalidity. Od roku 2012 je žalobce sledován pro psychické obtíže, psychiatrem uzavřeno jako smíšená úzkostně depresivní reakce v tíživé situaci. Nebyly prokázány posudkově závažné psychické obtíže, poslední nález je z roku 2013. Léčená hypertenzní nemoc, porucha metabolismu tuků ani v dětství prodělaný úraz pravého oka nemají posudkově významný dopad na další pokles pracovní schopnosti. PK uzavřela, že v doložené podkladové dokumentaci nebyly objektivizovány takové skutečnosti, které by odůvodňovaly četné polymorfní subjektivní stesky žalobce a jeho hyperalgie reakce při vyšetření. Objektivizovaná tíže obtíží dle platných kritérií ve sledovaném období neodpovídala žádnému stupni invalidity. PK dále zrekapitulovala, žalobci byl v roce 1995 přiznán plný invalidní důchod pro stav po odstranění zhoubného nádoru varlete. Při kontrole plné invalidity dne 20. 3. 1997 byla tato i nadále ponechána. Při další kontrole dne 17. 3. 1998 byla plná invalidita snížena na částečnou. Při kontrole dne 14. 3. 2001 byla žalobci částečná invalidita oduznána a od 2. 5. 2001 došlo k odnětí částečného invalidního důchodu. Dne 3. 11. 2010, dne 7. 3. 2012, dne 16. 7. 2012 a dne 19. 4. 2013 si žalobce opakovaně požádal o invalidní důchod, jeho žádosti byly zamítnuty pro nesplnění podmínek invalidity. V poslední žádosti ze dne 22. 12. 2014 (nyní soudem projednávaná věc) žalobce požádal o invalidní důchod od roku 2006 (posudkový výrok PK k oběma obdobím je uveden výše).

PK se ve svém hodnocení ztotožnila s již dříve vypracovanými posudky. Uvedla, že k navýšení v období od 30. 11. 2006 do 31. 12. 2009 nebyly dány důvody vyplývající z hodnocení tíže postižení zdravotního stavu dle daných posudkových kritérií. Nebyla objektivizována taková tíže dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce i s přihlédnutím k ostatním obtížím, která by s ohledem na jeho předchozí výdělečné činnosti měla dopad na schopnost soustavné výdělečné činnosti větší, než odpovídá horní hranici poklesu této schopnosti. Žalobce i po většinu tohoto období soustavnou výdělečnou činnost vykonával. K navýšení PK přistoupila až při zohlednění dopadu objektivizovaných dalších zdravotních obtíží v pozdějším období, a to již ve vztahu k aktuálním právním předpisům. Uvedeného navýšení využili jak lékař prvoinstančního posudkového orgánu, tak i lékař námitkového řízení, kteří zvolili horní hranici 20% a provedli navýšení o 10% se zohledněním nově dokládaných zdravotních potíží a jejich dopadu na pracovní schopnost se zohledněním pracovní kvalifikace. Další navýšení již není možné. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nebyl invalidní ani v období od 30. 11. 2006 do 31. 12. 2009 (viz výše).

Při jednání soudu žalobce setrval na podané žalobě. Nesouhlasí se závěry posudku PK ze dne 30. 11. 2015. Zpochybnil přešetření odbornou lékařkou MUDr. X (neurologie) při jednání PK, která s ním po dobu vyšetření vůbec nekomunikovala a poté odešla. V posudku PK je však uvedeno, že se žalobce ustrojil sám, což není pravda, s oblékáním mu pomáhala jeho zástupkyně. Informace uvedené v posudku

jsou tak nepravdivé a zkreslené. Dále prostřednictvím své zástupkyně vznesl námitku ke straně 9 posudku, kde je popsán ortopedický nález MUDr. X ze dne 18. 8. 2015, ale není tam zmíněna polyneuropatie středního stupně. Předložil soudu kopii této zprávy, v níž se uvádí, že polyneuropatie horních i dolních končetin je lehčího až středního stupně a dle neurologa souvisí s onkologickou terapií.

Dále předložil nález MUDr. X ze dne 25. 8. 2014 (centrum neurologické péče Rychnov nad Kněžnou), kde je rovněž uvedena lehká až středně těžká polyneuropatie dolních končetin – možná souvislost s chemoterapií v minulosti, a namítá, že v posudku to není uvedeno. Uvedl, že polyneuropatie končetin mu byla prokázána MUDr. X. Žalobce tak namítá, že posudková komise uvádí pouze to, co se jí hodí. Všechna vyšetření, která mu byla v minulosti provedena na OSSZ, lze dle žalobce označit za „Kocourkov“, nikdo se na něho nepodíval, nikdo ho pořádně nevyšetřil, vše proběhne za 7 minut a je venku. Stejně tak to proběhlo i při posouzení posudkovou komisí dne 30. 11. 2015. Má velké bolesti, ve všech zprávách je to uvedeno a nikdo se tím nezabývá ani tím, jak by mohl pracovat. Dále vznesl námitku ke třetímu odstavci na straně 11 posudku PK, kde je uvedeno, že nelze zcela jednoznačně vyloučit podíl jiných toxických látek v rámci životosprávy. Žalobce dále předložil emailovou korespondenci z června 2015, kterou vedl s panem X (redaktorem zpravodajského webu invArena.cz) ohledně posuzování invalidity v řízení o invalidní důchod. Zástupkyně žalobce shrnula, že celkové posouzení zdravotního stavu žalobce z důvodu jím podané žádosti o invalidní důchod, který žádal přiznat od roku 2006, považuje „za frašku“. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení, náklady řízení žalobce nežádá.

Pověřená pracovnice žalované uvedla, že pokud žalobce namítá, že v posudku PK na straně 8 není celá citace nálezu z 25. 8. 2014 ohledně lehké až střední polyneuropatie, pak tato informace je uvedena na straně 7 a 8 posudku v nálezech MUDr. X z dubna 2014. Navrhla zamítnutí žaloby vzhledem ke shodnému posouzení zdravotního stavu žalobce, náklady řízení nepožaduje.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.

Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

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 (odst. 3 cit. ustanovení).

V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) 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. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V

případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V projednávané věci si žalobce žádostí ze dne 22. 12. 2014 opakovaně požádal o přiznání invalidního důchodu, a to ode dne 30. 11. 2006.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí, ale i k datu 30. 11. 2006. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, stejně tak nebyl invalidní ani v období od 30. 11. 2006 do 31. 12. 2009 podle předchozí právní úpravy.

Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů, zejména pak o posudek PK MPSV ze dne 30. 11. 2015, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. PK podrobně zhodnotila všechna zdravotní postižení žalobce, vyjádřila se k posudku lékařky OSSZ a lékaře ČSSZ při námitkovém řízení, s jejichž závěry se ztotožnila. Rovněž zrekapitulovala posuzování zdravotního stavu žalobce od roku 1995, kdy mu byl poprvé přiznán plný invalidní důchod až do doby současné. PK na stranách 4 až 9 posudku citovala jednotlivé odborné lékařské nálezy. K námitce žalobce k posudku PK vznesené při jednání soud uvádí, že lehká až středně těžká polyneuropatie horních a dolních končetin je uvedena již v diagnostickém souhrnu (strana 3 posudku) a dále citována v EMG nálezu MUDr. X ze dne 8. 4. 2014 a následném neurologickém nálezu stejného lékaře ze dne 9. 4. 2014 (strany 7 a 8 posudku). Rovněž je citována v revmatologickém nálezu MUDr. X ze dne 26. 8. 2014 (strana 8 posudku). Je tedy zřejmé, že toto zdravotní postižení vzala PK v úvahu při posouzení zdravotního stavu žalobce.

Z výše citovaných ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb., plyne, že: „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.“ V případě žalobce se všechny tři posudkové orgány shodly v tom, že od roku 2006 do současnosti je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce **vertebrogení algický syndrom na podkladě degenerativních změn, s poruchou statiky a dynamiky páteře, bez doloženého kompresivního kořenového syndromu**. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti pak rovněž shodně stanovily podle kapitoly XIII, odd. E,

položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%. Horní hranice byla stanovena právě s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým zdravotním potížím, mezi něž patří i polyneuropatie horních a dolních končetin. Z odůvodnění na straně 11 posudku PK je tato skutečnost zřejmá, jakož i to, že při samostatném hodnocení dopadu polyneuropatie, by hodnocení aktuálně odpovídalo kap. VI, položce 9a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a míře poklesu pracovní schopnosti 10%. Je tak zcela evidentní, že zmíněná polyneuropatie není rozhodujícím zdravotním postižením žalobce s nejvyšším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti, ale je jedním z dalších onemocnění, které je zohledněno při stanovení horní hranice daného procentního rozpětí. Všechny posudkové orgány dále zohlednily i pracovní kvalifikaci žalobce a zvýšily uvedenou horní hranici dle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky o 10% na celkovou míru poklesu pracovní schopnosti 30%. Další navýšení v rámci položky 1b uvedeného oddílu a kapitoly cit. vyhlášky již není možné, přičemž nebyly shledány ani doloženy žádné posudkově významné skutečnosti, které by svědčily pro zařazení rozhodujícího zdravotního postižení žalobce do jiné položky. Soud nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborně medicínské závěry. Posudek PK soud považuje za úplný a přesvědčivý.

Žalobce se mylí, pokud se domnívá, že mu byla v rámci námitkového řízení posudkem o invaliditě ze dne 13. 5. 2015 MUDr. X navýšena míra poklesu pracovní schopnosti o 10% oproti posudku lékařky OSSZ Rychnov nad Kněžnou ze dne 27. 1. 2015 s tím, že konečná míra poklesu jeho pracovní schopnosti činí 40% a splňuje zákonné podmínky pro přiznání invalidního důchodu prvního stupně. Pokud pak argumentoval odpovědí jistého pana Marka z „poradny“ k jemu vznesenému dotazu, je soud nucen konstatovat, že žalobce si nesprávně vyložil posudkový závěr lékaře z námitkového řízení a také nesprávně položil dotaz uvedené poradně, když uvedl, že mu lékař OSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na 30% a lékař v námitkovém řízení mu přidal 10%, takže celkem činí 40%. Stejnou úvahu uplatnil žalobce i ve své žalobě. Žalobce však ke své žalobě připojil jak posudek lékařky OSSZ Rychnov nad Kněžnou ze dne 27. 1. 2015, tak i posudek z námitkového řízení ze dne 13. 5. 2015, a pokud by se pečlivě seznámil s jejich posudkovými závěry, musel by zjistit, že jsou shodné, tedy že o 10% byla v obou případech navýšena horní hranice 20% a celkově tak konečná míra poklesu pracovní schopnosti činí 30%. Ke stejnému posudkovému závěru pak dospěla i PK MPSV ve svém posudku ze dne 30. 11. 2015.

Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Soud při svém hodnocení vycházel zejména z posudkových závěrů PK MPSV, které jsou ve shodě s napadeným rozhodnutím. Žádné skutečnosti, které byly žalobcem předneseny, nebyly způsobitelné závěry rozhodnutí žalované zpochybnit. Případné zhoršení zdravotního stavu, vyplývající z nových lékařských zpráv, je možné řešit pouze podáním nové žádosti. S ohledem

ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 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.

V Hradci Králové dne 12. února 2016

JUDr. Ivona Šubrtová, v. r.
samosoudkyně