



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Dalilou Marečkovou v právní věci žalobce **R. B.**, bytem x, zast. JUDr. Zdeňkem Jelínkem, advokátem se sídlem Tábořská 966, 293 01 Mladá Boleslav, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 7. 2013, č. j. x,

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

Žalobce se žalobou podanou dne 30. 8. 2013 domáhal zrušení výše označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“) a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Podle názoru žalobce nejsou závěry posudkových lékařů (v žalobě nesprávně uvedeno „posudky znalců“) správné, resp. žalovaná vydala napadené rozhodnutí na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Žalobce odkázal na předložené lékařské zprávy a na výsledky vyšetření magnetickou rezonancí s tím, že se posudkoví lékaři podrobněji nezabývali vyšetřením krční páteře, které považuje k objektivnímu zjištění jeho zdravotního stavu za nezbytné, ale zabývali se pouze vyšetřeními bederní páteře a gastro, dále rovněž operacemi tříselných kýl a žlučníku. Podle jeho názoru napadené rozhodnutí vychází pouze z období jeho předchozí invalidity a zcela pomíjí cca 30 - ti leté období, po které trpěl

problémy s páteří. Žalobce závěrem dodal, že se cítí dotčen postupem posudkové lékařky lékařské posudkové služby ČSSZ (dále jen „LPK ČSSZ“) v námitkovém řízení (MUDr. D.), která podle jeho názoru svým chováním pouze zlehčovala šetření v jeho věci. S ohledem na uvedené navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná se ve vyjádření k žalobě omezila na závěr, že v projednávané věci jde o dávku důchodového pojištění podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, a proto je rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení. S ohledem na uvedené navrhl, aby soud doplnil dokazování posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudek PK MPSV“) ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).

Krajský soud doplnil dokazování nejprve o posudek PK MPSV (pracoviště v Praze) ze dne 24. 10. 2013, následně o srovnávací posudek PK MPSV (pracoviště v Hradci Králové) ze dne 16. 5. 2014 a nakonec ještě o znalecký posudek č. 2/2015 soudního znalce MUDr. Juraje Ševčíka ze dne 5. 5. 2015.

Při ústních jednáních účastníci na svých stanoviscích setrvali. Zástupce žalobce v závěrečném přednesu odkázal na žalobu. Podle jeho názoru nebylo prokázáno jako správné odnětí invalidity, naopak vyslovil domněnku, že zdravotní stav žalobce odpovídá postižení uvedenému v kapitole XIII., oddílu E, položce 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (dále jen „příloha k vyhlášce“). Podle jeho názoru se jedná o středně těžké postižení, což dovodil z diagnózy MUDr. K. S ohledem na uvedené navrhl, aby soud doplnil dokazování srovnávacím znaleckým posudkem zdravotního stavu žalobce.

Pověřená pracovnice žalované v závěrečném přednesu odkázala na závěry posudkových lékařů a dodala, že žalobce, který se dovolává závěru MUDr. K., se odmítl nechat vyšetřit odborným neurologem při jednání PK MPSV, pracoviště v Hradci Králové. S ohledem na uvedené navrhl, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Ze správního spisu soud zjistil, že žalobci byl v roce 2004 přiznán částečný invalidní důchod pro spondylogenní a diskogenní zúžení s deformací páteřního kanálu v oblasti bederního úseku s levostranným výhřezem meziobratlové ploténky. V letech 2005 a 2008 mu byla pro stejnou diagnózu částečná invalidita ponechána.

V roce 2012 byla žalobci posudkovým lékařem OSSZ přiznána invalidita prvního stupně, a to administrativně od 1. 1. 2010 pro postižení jako v předchozím posouzení, kdy byla konstatována střídavá radikulární projekce S1, navíc levostranná koxartróza I. – II. stupně. Jeho postižení bylo hodnoceno podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce.

Dne 13. 2. 2013 požádal žalobce o přiznání invalidity vyššího stupně. Posudkový lékař OSSZ mu invalidní důchod odňal s tím, že zdravotní stav žalobce byl dosud posudkově nadhodnocen.

Žalovaná v napadeném rozhodnutí odkázala na závěr posudkového lékaře LPS ČSSZ v námitkovém řízení ze dne 25. 6. 2013, který vyslovil souhlas se závěrem posudkového

lékaře OSSZ, podle něhož již žalobce není invalidní. Žalovaná citovala závěr posudkového lékaře LPS ČSSZ, který přisvědčil závěru posudkového lékaře OSSZ, že jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti lze označit zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 písm. b) (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy k vyhláše, a který s ohledem na další postižení žalobce souhlasil se zvýšením procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti stanoveného 20 % o dalších 10 %, tj. s celkovým hodnocením 30 %. Žalovaná v napadeném rozhodnutí citovala mimo jiné neurologické nálezy při vyšetřeních ze dne 12. 11. 2009, 16. 4. 2010 a 12. 2. 2013 a odkázala na závěr posudkového lékaře LPS ČSSZ, který uzavřel, že nadále nebylo při posudkovém nadhodnocení prokázáno žádné objektivní postižení nervového systému, popsána byla nadále jen porucha statodynamiky osového skeletu, kontraktury svalů a vadné držení těla. Spondylóza krční páteře a volná foramina byla zjištěna dle rentgenu krční páteře, proto byla v mezidobí v listopadu roku 2012 také provedena k upřesnění magnetická rezonance krční páteře z ortopedické indikace. Po konstatování mediálního výhřezu disku C 3 / 4 o 4,5 mm s tlakem na míšní vak, výhřezu disku C/ paramediálně vlevo o 6 mm s tlakem na míšní vak a kořene C 6 vlevo a mediálního výhřezu disku C 5/6 o 4 mm s tlakem na míšní vak, protruze disku C 6/7 a sekundárního zúžení páteřního kanálu v etáži C 4/5, žalovaná citovala závěr vyšetření, podle něhož je výše popsán stav bez myelopatie, bez útlaku nervových struktur, ruscue medikace z Ambulance bolesti, analgetika podána bez myorelaxancií. Žalovaná dále citovala závěry vyšetření žalobce gastroenterologem, kdy byly konstatovány muskuloskeletové obtíže a svalová dysbalance. Zmínila i CT vyšetření břicha, tj. stav po operaci žlučníku, kdy nález byl zcela v normě, a kdy na sonografickém vyšetření břicha bylo zjištěno pouze ztukování jater při smíšené hyperlipémii, s normálními jaterními testy. Citovala rovněž popis gastrokopického vyšetření žalobce v srpnu roku 2012, kdy byla konstatována lehká erytematostní gastris těla žaludku a kolonoskopicky byly prokázány jen klidné vnitřní hemeroidy. Dále citovala neurologický nález ze dne 25. 5. 2012, v němž byla popsána chůze lehce antalgická, občasné bolesti v S1 dermatomu vlevo, kdy byla doporučena režimová opatření vertebropata s tím, že se jedná o stacionární stav. Závěrem citovala vyšetření ortopeda traumatologa z roku 2012, v němž je popsána žalobcova spondylotická chůze, kdy v závěru je uveden bohatý morfologický korelát a LS syndrom s kořenovým iritačním syndromem S 1 vpravo, je zmíněna kongenitální stenóza s výhřezem disku L5/ S1 s tím, že žalobce preferuje konzervativní terapii, režim vertebropata. Hybnost kyčlí byla označena jako normální a podle rentgenového vyšetření bylo konstatováno jen malé postižení kloubů přiměřené věku. K námitkám žalobce žalovaná odkázala na závěr posudkového lékaře LPS ČSSZ, který konstatoval, že mezi lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností pro posudkový závěr významných, a že nelze námitkám vyhovět. Posudkový lékař LPS ČSSZ se shodl se závěrem posudkového lékaře OSSZ, že postižení žalobce nelze podřadit pod ustanovení kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. c) přílohy k vyhláše. Po funkční stránce stav žalobce medicínsky předně odpovídá postižení, které lze zařadit jako postižení podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. b) přílohy k vyhláše, neboť se jedná o postižení více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, poruchu statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění,

s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, z nichž žádný není přítomen dlouhodobě, bez známek poškození nervu, s denními aktivitami s obtížemi.

Z posudku PK MPSV (pracoviště v Praze) ze dne 24. 10. 2013 soud zjistil, že komise dospěla ke shodnému závěru jako OSSZ, tj. že k datu napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl chronický bolestivý syndrom páteřní na podkladě vícečetných výhřezů meziobratlových plotének krční páteře (C4/5, C5/6) a vyklenutí meziobratlových plotének v oblasti C3/4 a C6/7 a výhřezu meziobratlové ploténky v oblasti L5/S1 s vícečetnou stenózou páteřního kanálu. PK MPSV rovněž hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce 20 % a hodnocení navýšila o 10 % na celkových 30 %. PK MPSV výslovně nehodnotila postižení žalobce podle položky 1 písm. c) přílohy s odůvodněním, že u žalobce nezjistila závažné postižení jednoho či více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s poškozením nervu, se sfinkterovými obtížemi. Žalobce byl uznán schopným lehčí práce a vyloučena nebyla ani možnost získání další kvalifikace či rekvalifikace. Jako nevhodné byly označeny práce fyzicky náročné, či ve vynucených polohách a v nepříznivých klimatických podmínkách. PK MPSV uzavřela, že námítky vyhodnotila spolu s lékařskými nálezy ve vztahu ke zjištěnému dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu, žalobce byl při jednání vyšetřen přítomným odborným neurologem.

Ze srovnávacího posudku PK MPSV (pracoviště v Hradci Králové) ze dne 16. 5. 2014 soud zjistil, že rovněž tato komise označila předchozí přiznání invalidity jako posudkově nadhodnocené a dodala, že nikdy nebyly popisovány parézy ani sfinkterové potíže a nikdy nebyl stav žalobce objektivizován EMG vyšetřením. Podle PK MPSV neodpovídal zdravotní stav žalobce žádnému stupni invalidity, rep. komise stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti shodně jako v předchozích hodnoceních 30 %. Podle PK MPSV došlo k zániku invalidity dne 20. 3. 2013. Žalobce nebyl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“) a nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Ze znaleckého posudku soudního znalce MUDr. Juraje Ševčíka ze dne 5. 5. 2015, č. 2/2015, soud zjistil, že znalec sdílí výše uvedené závěry posudkových lékařů. Znalec dodal, že postižení podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Při tom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení, z časového průběhu funkčně významných strukturálních změn, funkčně významné neurologické symptomatologie. Tyto potíže musí být objektivizovány neurologickým vyšetřením. Znalec odkázal na neurologické vyšetření MUDr. K. a neurologické vyšetření žalobce při jednání PK MPSV (pracoviště v Hradci Králové), z nichž konstatoval, že žalobce v průběhu jednání před PK MPSV s přítomným neurologem nespolupracoval, a přesto lze dospět k závěru, že není poškozena jeho hybnost ve smyslu omezení pohybu nohou plantárně i dorzálně, protože přes výraznou akcentaci algického syndromu se při vyšetření a po vyšetření vleže vždy posadil, následně oblékl ponožky i kalhoty, obul boty, zavázal tkaničky a bez větších problémů opustil vyšetřovnu. Právě z popsané situace znalec dovodil nesoulad reakcí žalobce na některá vyšetření neurologa ve srovnání s jeho celkovým bezproblémovým chováním ve vyšetřovně, kdy bolestivé reakce na

pohyby nebyly patrné. Znalec tak přisvědčil závěru PK MPSV ze dne 16. 5. 2014, že se u žalobce jednalo o chronický bolestivý páteřní syndrom krční, bederní a křížové oblasti na podkladě postižení meziobratlových plotének, lehčích degenerativních změn a druhotného zúžení páteřního kanálu bez trvalého poškození periferních nervů, bez poruchy močení a stolice. Ač dle vyšetření v roce 2012 byly konstatovány v oblasti krční páteře tři výhřezy a vyklenutí ploténky, přesto EMG vyšetřením bylo zjištěno pouze senzitivní (smyslové) postižení loketního nervu vlevo ve výši lokte (nikoli v krční páteři) s poruchou citlivosti prostředníku, prsteníku a malíku levé ruky (špetku žalobce zvládl). Znalec odkázal na MRI vyšetření bederní a křížové páteře, podle níž jde o mediální a levostranný paramediální výhřez disku /5 o 5,5 mm s tlakem na durální vak v kontaktu s kořenem L 5 vlevo, výhřez disku L 5/S1 paramediálně doprava 6,5 mm s tlakem na durální vak a kořen S1 vpravo, menší kontakt s kořenem S1 vlevo, drobné protruze disků L2/3 a L3/4 a dodal, že dle EMG vyšetření je oboustranně nález připouštějící velmi lehkou lézi v oblasti n. tibialis velmi proximálně (nejspíš na úrovni S1). Podle znalce je neurologické vyšetření žalobce v průběhu jednání PK MPSV ze dne 16. 5. 2014 dostatečně podrobné a objektivní. Nález odborné neuroložky se co do potíží žalobce neliší od neurologických vyšetření ostatních neurologů, jejichž lékařské zprávy jsou součástí správního i soudního spisu a je rovněž v souladu s nálezem MRI z roku 2012. Za této situace není nález v souladu s příznaky uvedenými v položce č. 1 písm. c) přílohy k vyhlášce. Znalec uzavřel, že zdravotní stav žalobce lze posoudit podle položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce, protože se jedná o stav s lehkým funkčním postižením, jedná se zpravidla o postižení více úseků páteře, polytopní blokády s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Podle závěru znalce lze postižení žalobce hodnotit podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce 20 % a hodnocení navýšit o 10 % na celkových 30 %. Žalobce tak zcela správně nebyl shledán invalidním invaliditou prvního, druhého či třetího stupně podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. Žalobce je schopen lehčí práce (nikoli práce fyzicky náročné či ve vlhku a chladu), bez vynucené polohy.

Při soudním jednání znalec konstatoval, že znalecký posudek byl vyhotoven na základě předložených lékařských zpráv a nálezů, které jsou součástí soudního spisu a po všech projednáních před posudkovými lékaři jednotlivých instancí (OSSZ, ČSSZ a PK MPSV ČR). Znalec zopakoval, že zdravotní stav žalobce byl v lékařských nálezech popsán dostatečně. Závěr OSSZ a závěry PK MPSV ČR jsou totožné s jeho závěrem.

Pokud se jedná o středně těžké postižení, to je postižení charakterizované dle položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce, jedná se o postižení jednoho či více úseků páteře, dále závažnou poruchu statiky a dynamiky páteře, s insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění a funkčně významným neurologickým nálezem, pak právě toto hodnocení plně necharakterizuje zdravotní postižení žalobce. Podle znalce OSSZ i PK MPSV ČR v Praze i v Hradci Králové posoudily zdravotní stav žalobce podle písmene b) přílohy k vyhlášce a rovněž znalec se ve svém posudku vyjádřil v tom smyslu, že postižení žalobce neodpovídá postižení uvedenému dle položky 1 písmene c), nýbrž písmenu b) přílohy k vyhlášce.

K dotazu zástupce žalobce na zprávu MUDr. K., tj. ošetřujícího neurologa žalobce, který podle jeho názoru je ve své zprávě v rozporu s výše uvedeným hodnocením (s posudkovým hodnocením znalce a dalších posudkových lékařů) znalec odkázal na svůj

znalecký posudek, v němž citoval zprávu MUDr. K., a dodal, že odborný neurolog zmínil občasné kořenové iritace S1 páteře vpravo, současně připustil, že žalobce je nadále (a i v budoucnu bude) schopen jen lehké práce, což podle znalce zcela jednoznačně vyjadřuje soulad závěrů neurologa se závěry posudkových lékařů. Postižení žalobce tak odpovídá postižení uvedenému v kapitole XIII., oddílu E, položce 1 písm. b) přílohy k vyhlášce.

K dotazu zástupce žalobce, znalec dodal, že MUDr. K. ohledně zdravotního stavu žalobce nekontaktoval, a že vycházel ze soudního spisu, který je dostatečně obsáhlý pro vyhotovení posudku.

K dotazu zástupce žalobce, zda je standardní, aby byl zdravotní stav posuzován bez účasti žalobce, znalec uvedl, že se jedná o zcela standardní postup u posudku tohoto typu. V této souvislosti zdůraznil, že jiná situace by nastala, kdyby se jednalo o čerstvý nález, pak by byla zcela jistě nutné i osobní vyšetření žalobce.

K dotazu zástupce žalobce, zda podle znalce se jednalo o nadhodnocení zdravotního stavu žalobce již od roku 2004, znalec uvedl, že podle jeho názoru ke skutečně prvnímu nadhodnocení došlo již v roce 2004, což se neodrazilo v následujícím prvním projednání ani v dalším projednání zdravotního stavu žalobce, neboť toto nadhodnocení bylo prakticky ponecháno v závěrech praktických lékařů. V této souvislosti znalec dodal, že se jedná o běžný postup vyplývající ze změny právní úpravy.

K dotazu zástupce žalobce, jakým způsobem dochází k promítnutí lékařských závěrů odborných lékařů do závěrů posudkových lékařů, znalec uvedl, že odborný lékař pochopitelně stanoví svou diagnózu do lékařské zprávy a právě podle této diagnózy pak posuzují příslušní posudkoví lékaři postižení dotyčného a zařazují jej do jednotlivých kapitol, položek atd. podle přílohy k vyhlášce, což se stalo i v případě žalobce.

Podle názoru soudu bylo dokazování v předmětné věci dostatečné. Jestliže žalobce požadoval vypracování revizního znaleckého posudku, pak soud odkázal na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 20/2008-141, podle něhož „...*Samotný nesouhlas účastníka řízení se závěry znaleckého posudku není důvodem pro vypracování revizního znaleckého posudku. Soudní praxe se k revizním znaleckým posudkům (§ 127 odst. 2 o. s. ř.) uchyluje pouze v případě, že v dané věci existuje několik rozdílných znaleckých posudků nebo v případě, kdy účastník řízení předloží k důkazu znalecký posudek zpracovaný znalcem mimo řízení, přičemž závěry tohoto znaleckého posudku, jímž se provádí důkaz listinou, jsou nesouladné se závěry znalce ustanoveného soudem*“. Krajský soud proto dokazování věci ukončil s tím, že znalec přisvědčil závěrům posudků PK MPSV (detašovaného pracoviště v Praze i v Hradci Králové) a žalobce sám žádný znalecký posudek s rozporným závěrem nepředložil.

Krajský soud v Praze po zjištění, že napadené rozhodnutí je způsobilé k přezkumu podle § 65 a násl. s. ř. s., neboť žalobce podal žalobu po vyčerpání řádného opravného prostředku před správním orgánem a žaloba byla podána v otevřené lhůtě podle § 72 odst. 1 s. ř. s., tj. před uplynutím dvou měsíců od oznámení napadeného rozhodnutí žalobci, přezkoumal napadené rozhodnutí žalované, jakož i řízení, které vydání tohoto rozhodnutí předcházelo, a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb. má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29 zákona o důchodovém pojištění, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31 zákona o důchodovém pojištění, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle § 26 zákona č. 155/1995 Sb. se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně (§ 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění).

Pracovní schopností se podle § 39 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb. 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.

Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb. vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Za zdravotní postižení se podle § 39 odst. 5 zákona č. 155/1995 Sb. pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

Podle § 5 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. rozhoduje Česká správa sociálního zabezpečení o dávkách důchodového pojištění, pokud není v tomto zákoně stanoveno, že o nich rozhoduje jiný orgán sociálního zabezpečení, a zařizuje výplaty těchto dávek.

Řízení o změně poskytování nebo výše již přiznané dávky důchodového pojištění se podle § 81 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zahajuje na základě písemné žádosti nebo z moci úřední orgánem, který je příslušný k rozhodnutí o této změně, není-li stanoveno jinak.

Proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (§ 3 odst. 3 písm. b) zákona č. 582/1991 Sb.) ve věcech důchodového pojištění lze podle § 88 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. jako řádný opravný prostředek podat písemné námitky do třiceti dnů ode dne jeho oznámení účastníku řízení.

Ministerstvo práce a sociálních věcí podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

Žalobními body žalobce brojí především proti výsledku posouzení svého zdravotního stavu žalovanou. Vytýká jí, že se posudkoví lékaři podrobněji nezabývali nezbytným vyšetřením krční páteře, ale pouze dalšími vyšetřeními a operacemi.

Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, sp. zn. 6 Ads 11/2013).

Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, sp. zn. 9 Ads 253/2014).

Krajský soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda je posudek příslušné posudkové komise úplný a přesvědčivý. Je nezbytné, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. 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 posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží [§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., 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)]. Jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozhodujícího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se přitom považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity. Zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k uvedené vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 2. 2015, sp. zn. 9 Ads 205/2014).

Žalobce nenamítal nesprávnost složení PK MPSV (§ 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb.) a taková vada se nepodává ani z obsahu spisu. Soud proto přistoupil k posouzení úplnosti a přesvědčivosti posudků PK MPSV ze dne 24. 10. 2013 a ze dne 16. 5. 2014. Ostatně závěry obou posudků potvrdil i soudní znalec ve znaleckém posudku č. 2/2015 ze dne 5. 5. 2015. obě posudkové komise i znalec dospěli ke shodným závěrům jako posudkový lékař v námitkovém řízení, tj. posudkový lékař LPS ČSSZ a OSSZ. Podle závěru znaleckého posudku i obou posudků PK MPSV je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stav s lehkým funkčním postižením, jedná se o postižení více úseků páteře, polytopní blokády s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Podle závěru znalce i obou posudků PK MPSV lze postižení žalobce hodnotit podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce 20 % a hodnocení navýšit o 10 % na celkových 30 %. Znalec a posudkoví lékaři PK MPSV, shodně jako posudkový lékař LPS ČSSZ, jehož výsledkem je napadené rozhodnutí, dospěli k závěru, že žalobce není invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, tj. že od data 12. 2. 2013 žalobce již nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, protože nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Ze znaleckého posudku i obou posudků PK MPSV je zřejmé, že zdravotní stav žalobce byl posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace, a to i s přihlédnutím k lékařským zprávám předloženým žalobcem v námitkovém řízení a v řízení v projednávané věci.

Se zřetelem k tomu, že se žalobci nepodařilo žalobními body zpochybnit zákonnost napadeného rozhodnutí ani řízení, které jeho vydání předcházelo, a soud nezjistil ani jiné vady, ke kterým by byl povinen přihlédnout z úřední povinnosti, nezbylo než podanou žalobu postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítnout.

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud v souladu s § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch; žalované, které by jinak jako úspěšnému účastníku řízení právo na náhradu nákladu řízení příslušelo, žádné náklady řízení nevznikly.

Poučení: Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Praze dne 7. září 2015

JUDr. Dalila Marečková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost:
Božena Kouřimová