



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce: **V. H.**, 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 3. 10. 2014, č. j. 5408194297/46091-KRM, o invalidní důchod, **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 :

Včasně podanou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 3. 10. 2014, kterým žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 11. 6. 2014, č. j. 540 819 4297, 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 „zdp“). V odůvodnění je uvedeno, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín (dále jen „OSSZ“) ze dne 28. 5. 2014 není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 3. 10. 2014 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek a odkázala na nově vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 29. 9. 2014, dle kterého žalobce není ve smyslu ustanovení § 39 zdp invalidní. Míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla nově stanovena v celkové 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 celé páteře, s polymorfními obtížemi, při prokázaných degenerativních změnách a omezené dynamice páteře, bez závažnějšího neurologického postižení, CC syndrom po kontuzi krční páteře (září 2009) s přetrvávajícími parestesiemi horních končetin, magnetická resonance krční páteře a mozku (říjen 2010) na páteři degenerativní změny bez komprese míchy, na mozku pouze drobná nespecifická ložiska staršího data nejspíše pozánětlivé etiologie-roztroušená skleróza mozkomíšní nepotvrzena, LI syndrom bez závažnějšího objektivního nálezu; omalgie levého ramenního kloubu po opakovaných pádech, stav po artroskopické operaci s tenotomií LHBT, revizí intraartikulárních struktur a subakromiální dekompresi dne 7. 11. 2013- bez komplikací a následků, reversní Hill-Sachsův defekt posttraumatického charakteru levého ramenního kloubu; dle rentgenologického vyšetření lehké posttraumatické změny staršího data levého kloubu ramenního, dle vyšetření (březen 2014) aktivní rozsahu pohybu pouze lehce menší; oboustranná percepční nedoslýchavost s tinnitem s celkovými ztrátami dle Fowlera 44,6%- řešeno medikamentózně s naslouchadlem; artralgie temporomandibulárního skloubení; chronický, reaktivní depresivní syndrom v souvislosti s dlouhodobě těžkou životní situací na odpovídající psychiatrické léčbě s odpovídajícím efektem; hypertenzní nemoc na medikaci kompenzovaná; bolesti hrudní páteře nekoronární etiologie při negativní ergometrii a TTE (únor 2013), dle UZ srdce lehká mitrální insuficience, EF LK 70 %; stav po akutní dyspepsii horního typu s polymorfními obtížemi dne 26. 8. 2014, komplexně interně vyšetřen- nalezeny pouze menší odchylky od zcela fyziologického nálezu a byla nasazena odpovídající léčba, po které se stav spontánně upravil; stav po úrazu (srpen 2013) se zlomeninou PIP kloubu 3. a 4. prstu pravé ruky s přetrvávající omezenou hybností odpovídající stenózující tendovaginitidě- léčeno rehabilitací. Žalovaná odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles 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 páteřního postižení a občasné parestezie horních končetin na horní hranici procentního rozmezí, tj. ve výši 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu s ohledem na profesi zvýšil tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 %. Celkově tak míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 30 %.

Žalovaná se k námitkám žalobce ve svém rozhodnutí vyjádřila tak, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický víceetážový bolestivý páteřový syndrom celé páteře, s polymorfními obtížemi, při prokázaných degenerativních změnách a omezené dynamice páteře, avšak bez závažnějšího neurologického postižení. Žalobce trpí především CC syndromem po kontuzi krční páteře v popředí s parestesiemi horních končetin. Proto bylo provedeno vyšetření krční páteře a mozku magnetickou rezonancí. Byly zjištěny degenerativní změny bez komprese míchy, na mozku pak pouze drobná nespecifická ložiska

staršího data. Roztroušená skleróza nebyla potvrzena. Žalobce dále trpí lumboischiadickými obtížemi, ty jsou však bez závažnějšího objektivního nálezu, občasné bolesti hrudi nejsou kardiálního původu. Žádné z doložených vyšetření (neurologické, ortopedické, rehabilitační) neprokázalo závažnější neurologické postižení (např. trvalé závažné kořenové dráždění, parézy – obrny, svalové atrofie, postižení míchy nebo svěračů). Postižení pohybového systému jsou objektivně pouze méně závažná, zpráva léčebného zařízení z března 2014 popisuje dobrý efekt rehabilitace. Pro přetrvávající obtíže byla dne 7. 11. 2013 provedena artroskopická operace levého ramenního kloubu s revizí. Dle propouštěcí zprávy je stav bez komplikací a následků. Dle ortopedických nálezů přetrvávají pouze méně závažné obtíže, dle rentgenologického vyšetření jsou prokázány pouze lehké posttraumatické změny staršího data. Aktivní rozsah pohybu je pouze lehce menší. I účastník na ortopedické klinice dne 9. 4. 2013 uváděl, že subjektivně je bez větších obtíží. Žalobce je taktéž sledován na ORL pro oboustrannou nedoslýchavost s tinnitem. Postižení je léčeno medikamenty a naslouchadlem. Od května 2013 je v péči psychiatra pro chronický, reaktivní depresivní syndrom. Po medikamentózní léčbě je stav odpovídající, i když ne zcela úplný. Hypertenze je taktéž medikací kompenzovaná. Po zlomenině PIP kloubu 3. a 4. prstu pravé ruky v srpnu 2013 přetrvává pouze omezená hybnost, která je léčena rehabilitací. Rozhodující zdravotní postižení je tak dle lékaře ČSSZ po vyhodnocení všech doložených zpráv lehké, s postižením zpravidla více úseků páteře, polytopními blokádami, s 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 prokázanými degenerativními změnami a občasnými paresteziemi proto byla míra poklesu pracovní schopnosti žalobce stanovena na horní hranici, tj. ve výši 20 %, a pro další onemocnění a zdravotní postižení a pro dělnickou profesní orientaci dále navýšena o 10 % na celkových 30 %. 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. Žalovaná se všemi námitkami žalobce zabývala, zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah. Závěrem uvedla, že ačkoliv lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na rozdíl od lékaře OSSZ rozdílně, tj. ve výši 30 % a nikoliv jako lékař OSSZ ve výši 20 %, je posudkový závěr stejný, tudíž že žalobce není invalidní v žádném stupni. Invalidita je pak 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 uplatněných námitkách uvádí, že v roce 2009 byl společně se svoji manželkou napaden. Dále vyjmenoval, jaká postižení mu tím byla způsobena. Ihned po napadení byl převezen do Oblastní nemocnice v Jičíně, po týdnu byl propuštěn do domácího léčení. Pro neustávající potíže prodělal měsíční, velmi bolestivou rehabilitaci v Novém Bydžově. Ačkoliv ho tehdejší obvodní lékařka poslala zpět do práce, pracovat s mnohačetným poraněním šlach a svalů ramene a paže na pozici kameníka nadále nemohl. V té době totiž nebyla správně stanovena diagnóza. K nápravě dle tvrzení žalobce došlo až v roce 2013 lékařem Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Během pracovní neschopnosti a

evidence na úřadu práce pobíral dávky zanedbatelné výše, finančně ho podporovala a podporuje manželka ze svého invalidního důchodu. Odkazuje taktéž na trestní řízení stran jeho poškození, proběhlé u Okresního soudu v Jičíně. Neztotožňuje se s bodovým ohodnocením přizvaného soudního znalce a následnou amnestií. V posudku lékaře ČSSZ shledal chyby a nepřesnosti, které nemůže pominout. Prvotně se ohradil proti tvrzení, že by byl napaden svou manželkou. Taktéž nesouhlasil s tím, že je mu 50 let, když žalobci je 60 let. Nesouhlasí s řešením tinnitu medikamentózně. Taktéž lékař nevzal v potaz velké bolesti v uchu, léky nezabírají, sluchadlo považuje za nevhodné. Poukazuje na skutečnost, že postižení páteře je dlouhodobé. Neobejde se bez tlumících léků, po nichž je však unavený a jeho celkový stav se tak zhoršuje. Bolesti ramena a krční páteře po napadení neustále přetrvávají, zaznamenává bolestivé křupání a přeskakování, bolesti hlavy. Lékař se v posudku taktéž nezaobíral záchvaty dny. Celkově dle tvrzení žalobce vidí lékař ČSSZ jeho problémy značně optimisticky, dle jeho názoru jsou subjektivní, tedy skoro vymyšlené. V posudku chybí komentář k tomu, že žalobce měl tři roky mnohačetná poranění svalů a šlach v rameni a paži bez adekvátní léčby, když operace proběhla až v roce 2013. Z lékařských zpráv vyplývá pouze mírné zlepšení zdravotního stavu, léčba má jen krátkodobý efekt, bolesti se vracejí. Uvádí, že posudkový lékař se zřejmě zabýval otázkou invalidity ve vztahu k ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Nezhodnotil však celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat pravidelnou pracovní činnost. Skutkový stav věci tak není náležitě zjištěn. Na podporu svých tvrzení odkázal na lékařskou dokumentaci obvodního lékaře D. S., vyšetření CT a magnetické rezonance, prodělanou operaci ramene a špatně určenou diagnózu po napadení v roce 2009. Závěrem navrhuje, aby soud rozhodnutí žalované zrušil.

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 podle ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s. vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. O žalobě rozhodl při jednání.

Z lékařské dokumentace OSSZ Jičín a posudku o zdravotním stavu žalobce ze dne 28. 5. 2014 soud zjistil, že v diagnostickém souhrnu jsou uvedena tato onemocnění žalobce: cervikokraniální syndrom bez výpad. známek radikulopatie, lumboischiadický syndrom bez výpad. známek radikulopatie, reversní Hill-Sachsův defekt posttraumatického charakteru levého ramenního kloubu, hypacusis bil., indikace k naslouchadlu, reaktivní depresivní syndrom. Lékař OSSZ dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na 20 %, která se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Vycházel přitom z podkladové zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře a odborných lékařských zpráv, datovaných převážnou většinou k roku 2014. Dle učiněného závěru není žalobce podle § 39 odst. 1 zdp invalidní.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 29. 9. 2014 a v novém posudku o invaliditě je uveden výčet rozhodujících podkladů- lékařských zpráv pro posouzení zdravotního stavu žalobce, diagnostický souhrn onemocnění (uvedeno shora) a výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Dle učiněného

závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí, tedy ve výši 20 % pro dlouhodobost páteřního postižení a občasné parestazie horních končetin. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu a s ohledem na profesi byla tato hodnota podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšena o 10 % na celkových 30 %. Rozhodující zdravotní postižení, tj. postižení páteře, je dlouhodobé, avšak stabilizované a není prokázáno závažnější neurologické postižení (např. ve formě trvalého a závažného kořenového dráždění, paresy, svalové atrofie, postižení míchy nebo svěračů). Další posudkové zhodnocení je popsáno shora u shrnutí žalovaného rozhodnutí. Lze z něho vyčíst i vypořádání se s námitkami, které žalobce proti prvotnímu rozhodnutí a posouzení zdravotního stavu lékařem OSSZ uplatnil, a nástin dalšího možného řešení.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení 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“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších přepisů.

Z těchto důvodů požádal soud PK MPSV v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 2. 4. 2015 za přítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení, mj. za účasti předsedkyně komise a odborného lékaře ortopeda. Zdravotní stav žalobce byl hodnocen ke dni napadeného rozhodnutí (3. 10. 2014), na základě podkladové spisové dokumentace OSSZ a ČSSZ- Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, a odborných lékařských nálezů v nich obsažených. Komise dále vycházela ze zdravotní dokumentace ošetřujícího praktického lékaře D. S., z výpisu ze zdravotní dokumentace ošetřující lékařky z oboru psychiatrie P. Z. a z objektivních poznatků, získaných při vlastním vyšetření žalobce. Z průběhu jednání byl žalobce přešetřen odborným lékařem z oboru ortopedie, který na straně 3 posudku uvádí své hodnocení. Na straně 3 – 6 posudku jsou potom vypsány rozhodné odborné lékařské nálezy, zejména z let 2013 a 2014. PK přihlédla k aktuálním ortopedickým nálezům, zprávám z neurologických a psychiatrických vyšetření i k ORL zprávám. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce chronický vertebrogenní algický syndrom při degenerativních změnách páteře bez známek kořenového dráždění, cervikokraniální syndrom po kontuzi krční páteře (září 2009), LI syndrom. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s předchozím posudkovým orgánem (lékařem ČSSZ) podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20 %. Horní hranici daného procentního rozpětí 10 – 20 % zvolila vzhledem k funkčnímu postižení při základní diagnóze. S ohledem na další zdravotní postižení a vzhledem k profesi zvýšila podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky hodnotu o 10 % na celkových 30 %. Další zdravotní postižení nezpůsobují samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina. PK zdůvodnila, že žalobce trpí chronickým vertebrogenním algickým syndromem při degenerativních změnách páteře bez závažnějšího funkčního postižení. Přetrvává CC syndrom po kontuzi krční

páteře. Dle magnetické resonance nebyla zjištěna komprese míchy. Na mozku zjištěna pouze drobná ložiska staršího data, nejspíše pozánětlivé etiologie. Roztroušená skleróza mozkomíšní shledána nebyla. Ačkoliv byla prokázána omezená hybnost krční páteře všemi směry v rozsahu 1/3, objektivní neurologický nález je dlouhodobě stacionární. Nebylo prokázáno postižení páteře s parézami, závažnými svalovými atrofiemi, nebyly zjištěny závažné poruchy hybnosti končetin ani postižení svěračů. Trvá omalgie levého ramenního kloubu v důsledku úrazu, omezení hybnosti je však lehkého stupně. Na konci roku 2013 provedená artroskopie se setkala s příznivým efektem. Jednalo se o reverzní Hill – Sachsův defekt posttraumatického charakteru. Pro zjištění zlomeniny PIP kloubu 3. prstu přetrvává lehké omezení flexe. Přihlédnuto bylo k oboustranné percepční nedoslýchavosti s tinnitem. O závažnější postižení sluchu se však nejedná. Depresivní syndrom je díky nastavené medikaci stabilizován. Stejně tak je medikována i hypertenze. Vzata v potaz, že žalobce je léčen pro dnu. Bolesti hrudní páteře byly zhodnoceny jako nekoronární etiologie. PK proto shrnula, že zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp. Žalobce při tomto zdravotním stavu může vykonávat lehkou fyzickou a psychicky nenáročnou práci, s možností změny pracovní polohy, bez nadměrného přetěžování levé horní končetiny, s vyloučením práce v nadměrně hlučném prostředí, v klimaticky vhodných podmínkách.

Při jednání soudu žalobce setrval na podané žalobě a přednesl své výhrady k posudku PK. Opětovně uvedl, že byl v roce 2009 napaden a v důsledku toho mu bylo způsobeno několik zdravotních postižení. Diagnostikováno bylo naražené rameno s léčením 3 – 4 týdny, ve skutečnosti to bylo více jak 14 měsíců. Po následné rehabilitaci a ukončení pracovní neschopnosti začal pracovat, znovu jako OSVČ v oboru kameník. Práci však nezvládal, nestíhal termíny, činnost musel ukončit. Stěžoval si na výši vyplácené nemocenské dávky i podpory v nezaměstnanosti a na probíhající trestní řízení před soudy a Policií ČR, týkající se jeho napadení. K posudku ČSSZ ze dne 29. 9. 2014 uvedl, že jsou v něm mnohé nesrovnalosti. Soudu dále předložil 3 lékařské zprávy. Jednak ortopedickou zprávu J. V. ze dne 12. 6. 2013 s dodatkem, že ta již ve spise zřejmě založena je, dále zprávu téhož lékaře ze dne 3. 6. 2015, která popisuje zhoršení zdravotních potíží, a v neposlední řadě i aktuální lékařskou zprávu ze dne 7. 8. 2015 praktického lékaře, dle níž byl ošetřen a zaléčen pro akutní onemocnění (dle doplnění žalobce pro bolest levého ramene a levého kolena). Předložil taktéž zprávu praktického lékaře ze dne 24. 6. 2014, který uvádí, že pro žalobce není doporučena fyzicky namáhavá práce, jednostranná zátěž a práce ve vynucených polohách. Jeho zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý a není pravděpodobnost zlepšení v horizontu měsíců. Žalobce dále zdůraznil, že po úrazu v roce 2009 čekal na operaci až do roku 2013. Domnívá se, že jeho zdravotní stav byl nedošetřen. Od té doby má taktéž potíže se sluchem, když ho provází úporné bolesti ucha a pískání. Pro tinnitus byl i hospitalizován. K posudku PK doplnil, že nejvíce ho trápí krční páteř a rameno. Zhoršení přišlo i v důsledku těžší práce a vrozeným dispozicím. Neví, jakou práci měl v letech 2009 – 2013, kdy byla špatně stanovena diagnóza, vykonávat. Žalobce uvedl, že v současné době pracuje, práci však bude muset ze zdravotních důvodů ve zkušební době ukončit. Uzavírá, že jeho zdravotní stav nebyl dostatečně zhodnocen a posouzen. I když má sníženou pracovní schopnost, zaměstnavatel takové omezení nezohlední a musí pracovat podobně jako mladší. K dotazu zástupkyně žalované vysvětlil, že tato žádost je již jeho třetí, všechny byly zamítnuty. Návrhy na

dokazování nevznese. V rámci závěrečného návrhu uvedl, že invalidní důchod I. stupně by si zasloužil. V minulosti byl špatně vyšetřen, nebyl brán zřetel na jeho stížnosti ohledně bolestí. Ani po operaci, která proběhla za několik let od úrazu, není schopen vykonávat práci, kterou vykonával doposud. Navrhoval rozhodnutí zrušit a věc vrátit žalované. Náklady řízení nežádal.

Pověřená pracovnice žalované v průběhu soudního jednání s ohledem na vznesené námitky podala žalobci informace o standardní výši vyplácených nemocenských dávek v podobných případech. Taktéž se vyjádřila ke statusu osoby zdravotně znevýhodněné. K námitce žalobce, že ho lékaři vnímají jako simulanta, konstatovala, že o simulaci není v žádném z posudků ani zmínka. Naopak zopakovala, že míra poklesu pracovní schopnosti u žalobce nastala, a to ve výši 30 %. Ta však nepostačuje k přiznání některého ze stupňů invalidity. Co se týče nepřesností v posudku lékaře ČSSZ, přiznala, že by k nim nemělo docházet, nicméně tato administrativní pochybení nejsou pro posouzení invalidity rozhodná. K trestnímu řízení se odmítla vyjadřovat. Posudek PK považuje za správný a přesvědčivý, zhodnocuje i nález týkající se ušních potíží žalobce. Další dokazování považuje za nadbytečné. Proto navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náklady řízení nežádala.

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 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 téhož 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 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).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 citované vyhlášky 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.

Podle ustanovení § 2 odst. 3 citované vyhlášky, 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.

V § 3 odst. 1 citované vyhlášky je uvedeno, že 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. Podle odst. 2 téhož ustanovení pak 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. Podle odst. 3 zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 odst. 1 citované vyhlášky je uvedeno, že 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. Podle odst. 2 téhož ustanovení pak 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. Podle odst. 3 snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

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 (3. 10. 2014). Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Soud své konečné rozhodnutí opírá o jejich shodné závěry co do stanovení rozhodující příčiny

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Ve všech třech postupně vypracovaných posudcích byla stanovena podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b, která je uvedena v příloze již několikrát shora zmíněné vyhlášky o posuzování invalidity. Soud stejně tak nepopírá stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti, která byla posudkem lékaře ČSSZ a PK shodně stanovena ve výši 20 % s připočtením dalších 10 %, tedy v celkové výši 30 %. I když rozhodnutím lékaře OSSZ byla míra poklesu na rozdíl od dalších dvou posudků stanovena ve výši 20 %, je třeba zopakovat, že na základě ani jednoho posudku nebyl žalobce invalidním uznán. Lékař ČSSZ a PK pouze využili možnost procentuálního navýšení poklesu pracovní schopnosti tak, jak to vyhláška o posuzování invalidity umožňuje. Navýšení proběhlo pro další zdravotní postižení a pracovní pozici, kterou doposud žalobce vykonával. Ani v takovém případě však žalobce nedosáhl na požadovanou hranici, potřebnou k přiznání invalidního důchodu, tj. míry poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35%. Rozhodující zdravotní postižení, jak již bylo uvedeno výše, bylo posouzeno vždy stejně. Soud tak své konečné rozhodnutí opírá zejména o závěry posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 2. 4. 2015, který soud považuje za úplný a přesvědčivý. Soud nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborně medicínské závěry, když PK MPSV podrobně přezkoumala zdravotní stav žalobce na podkladě doložených odborných lékařských nálezů i vlastního vyšetření. Zároveň se vypořádala i se všemi žalobcem vznesenými námitkami. Pro stanovení případné vyšší míry poklesu pracovní schopnosti nebylo u žalobce prokázáno závažnější neurologické postižení ani závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, nebyla shledána ani závažná porucha statiky a dynamiky páteře, rovněž nebylo prokázáno kořenové dráždění. Celková výkonnost při běžném zatížení nebyla popsána jako závažná, nýbrž jako lehká.

Žalobce na podporu svých tvrzení nenavrhл provedení žádných důkazů. Předložil pouze 3 lékařské zprávy a jedno vyjádření ošetřujícího lékaře. Ohledně ortopedické zprávy J. V. ze dne 12. 6. 2013 soud uvádí, že všechny posudkové orgány vycházely z aktuálnější zprávy tohoto lékaře, konkrétně ze dne 9. 4. 2014. Ta uvedla, že dočasná pracovní neschopnost žalobce není nutná a žalobce se při vyšetření subjektivně cítil bez větších obtíží. K potvrzení ošetřujícího praktického lékaře D. S. ze dne 24. 6. 2014 soud uvádí, že pro posouzení invalidity není rozhodná. Žalobci poslouží spíše pro určení statusu osoby zdravotně znevýhodněné a při hledání vhodného zaměstnání. Ke zprávám MUDr. Jana Víchy ze dne 3. 6. 2015 a J. A. ze dne 7. 8. 2015 soud kontatuje, že tyto byly vydány až po datu, který je rozhodný pro posouzení zdravotního stavu žalobce. Soud k nim proto nemohl přihlížet.

Co se týče uplatněných žalobních námitek, soud prvně uvádí, že je všechny vyslechl a poskytl žalobci dostatečný prostor k jejich přednesu při jednání. Námitky, týkající se nepřesného tvrzení, že byl napaden svoji manželkou a ohledně svého věku, soud shodně jako zástupkyně žalované považuje za nepříjemnou administrativní chybu, která však nemůže na posudkovém závěru ničeho změnit. K žalobní námitce ohledně tinnitu a velkých bolestí v uchu, kdy léky nezabírají a sluchadlo považuje žalobce za nevhodné, soud uvádí, že z aktuální ORL zprávy od K. S. ze dne 27. 5. 2014 bylo při hodnocení PK vycházeno. V případě žalobce však nebylo shledáno závažné postižení sluchu. Rovněž pak, jak je uvedeno na straně 6 posudku PK, bylo přihlédnuto k záchvatům dny. Soud nevyvrací tvrzení žalobce, že jeho postižení páteře je dlouhodobé a bez léků se neobejde. Stejně tak nezlehčuje

jeho nepříznivou finanční situaci. Problémy s ramenem a krční páteří byly potvrzeny a je zřejmé, že jsou dlouhodobého rázu. Vždyť pokles pracovní schopnosti žalobce je vyjádřen 30 %. Minimální míra poklesu pro přiznání invalidního důchodu I. stupně však činí nejméně 35 %. I když je zdravotní postižení žalobce dlouhodobé, nedosahuje zákonem stanovené výše. Pro takové posouzení navíc není rozhodné, kolik operací žalobce prodělal a ve svém důsledku nezáleží ani na skutečnosti, v jaké době od úrazu se tak stalo. Jistě není příhodné provést operaci až za několik let od utrpeného úrazu, nicméně soud k této námitce může uvést jen to, že zdravotní stav žalobce byl PK hodnocen ke dni 3. 10. 2014, tedy k datu bezmála rok po operaci. V rámci tohoto šetření PK taktéž zjišťuje subjektivní názor vyšetřovaného (žalobce). Nelze však přehlížet, že subjektivní potíže a stesky žalobce, byť soud nechce zpochybňovat jejich existenci, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Obdobně se vyjádřil i Nejvyšší správní soud ve svém rozhodnutí č. j. 4 Ads 81/2009-46 ze dne 30. 11. 2009.

PK měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobce, včetně dokumentace ošetřujícího praktického lékaře, provedla vlastní šetření a svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila. Všechny rozhodné lékařské zprávy, ze kterých vycházela, byly aktuální a týkaly se všech namítaných zdravotních postižení. Z žádné zprávy není seznatelné, že by byl dán důvod pro zařazení postižení do položky ohodnocené vyšším procentním poklesem pracovní schopnosti. Soud, který sám nemá odborně medicínské znalosti, konstatuje, že posudkové zhodnocení a určení tíže a závažnosti zdravotního postižení je záležitostí čistě medicínskou, kde vyslovený subjektivní laický názor, který žalobce prezentuje, není s to vyvrátit řádně odůvodněný posudkový lékařský závěr. Soud má za to, že PK se řádně vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, i s těmi, které žalobce namítal.

Krajský soud s ohledem na shora uvedené shrnuje, že vytýkané vady správního řízení, které vydání rozhodnutí předcházelo, nebyly soudem shledány a rozhodnutí žalované bylo vydáno v souladu se zákonem. Otázka invalidity byla řešena k datu vydání napadeného rozhodnutí. Žalobce však k tomuto datu nesplňoval podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle ustanovení § 38 a § 39 zdp. 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 způsobilé závěry rozhodnutí žalované zpochybnit. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní, neboť nedošlo k poklesu jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jeho žádost o invalidní důchod tak byla napadeným rozhodnutím zamítnuta oprávněně. Případné zhoršení zdravotního stavu, vyplývající z nových lékařských zpráv, je možné řešit pouze podáním nové žádosti. Soud proto podle ustanovení § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítl.

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

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 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 Hradci Králové dne 7. srpna 2015

JUDr. Ivona Šubrtová, v. r.
samosoudkyně