



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobce: **S. B.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 1. 2015, č. j.,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 14. 1. 2015, č. j. byly zamítnuty námitky žalobce směřující proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 11. 2014, č. j. a citované rozhodnutí bylo potvrzeno.

Rozhodnutím žalované ze dne 28. 11. 2014, č. j. 610 504 0656 byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb.,

v platném znění (dále též „zdp“), neboť podle posudku OSSZ Pardubice ze dne 9. 10. 2014 není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost o 30 %.

Proti rozhodnutí ze dne 28. 11. 2014 podal žalobce námitky, nesouhlasil s výrokem rozhodnutí žalované s odůvodněním, že lékař OSSZ Pardubice při posouzení neměl kompletní podklady o jeho zdravotním stavu, ale podklady z roku 2013, chybně bylo uvedeno, že se nejedná o funkčně významný neurologický nález či poškození nervu, ani o parézy či atrofie svalové. Průkaznost jeho tvrzení byla podložena údaji z odborné neurologické zprávy ze dne 22. 7. 2014 a zjištěním učiněným PK MPSV Hradec Králové ze dne 24. 7. 2014.

Dne 27. 2. 2015 podal žalobu proti napadenému rozhodnutí, kterou se domáhal znovu zhodnocení jeho zdravotního stavu, neboť nesouhlasil se zjištěním učiněným v rámci správního řízení. Odvolal se na posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 24. 7. 2014, dle kterého po provedení neurologického vyšetření a EMG byla konstatována částečná invalidita. V žalobě i dalších písemných podání doručených zdejšímu soudu dne 16. 4. a 28. 4. 2015 popsal zdravotní potíže i způsob jejich léčení s tím, že dne 6. 3. 2014 byl přerazen do mírnějšího typu věznice do Pardubic vzhledem ke zhoršování se zdravotních potíží souvisejících s onemocněním páteře, nemožnosti chůze, dlouhého sezení. Dle vyšetření EMG mu bylo prokázáno poškození nervu, neurologickým nálezem ze dne 22. 7. 2014 pak i ochrnutí stehenním a lýtkových svalů. Výhledově byl plánován operativní zákrok v lednu 2015, s čímž souhlasil, následně však bylo upuštěno od operace, vzhledem k nutnosti provedení nových a přesnějších vyšetření včetně magnetické rezonance.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 27. 3. 2015 uvedla, že v rámci námitkového řízení byla vázána odborným lékařským posudkem ze dne 13. 1. 2015, který po přezkoumání doložené zdravotnické dokumentace, s přihlédnutím k uplatněným námitkám žalobce a po novém posouzení zdravotního stavu jmenovaného stanovil míru poklesu jeho pracovní schopnosti shodně s posudkem OSSZ Pardubice ze dne 9. 10. 2014 ve výši 30 %. Žalovaná považovala toto posouzení zdravotního stavu žalobce za objektivní a kompletní. Nárok uplatněný v žalobě proto neuznala. K důkazu navrhla srovnávací posudek PK MPSV ČR, rozhodnutí ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.

Soud provedl v předmětné věci důkaz posudkem PK MPSV ČR ze dne 13. 5. 2015. V rámci komise zasedala i lékařka specialista z oboru neurologie. Žalobce nebyl jednání přítomen. Posudková komise čerpala z lékařských nálezů, které jsou obsaženy v obsahu posudku, s nímž účastníci byli seznámeni. Posuzovaný byl hodnocen vzhledem k dosažené kvalifikaci; je vyučen strojním zámečníkem, pracoval v oboru zámečnick, dělník, svářeč. Od července roku 2009 do října roku 2012 pobíral částečný invalidní důchod (invalidita I. stupně). V současné době je ve výkonu trestu VTOS Pardubice. Posuzován byl jako zámečnick. Posudková komise čerpala z podkladové dokumentace, sice dokladů předložených zdejším soudem, tj. žaloby, rozhodnutí, posudkové dokumentace OSSZ Pardubice, zdravotní dokumentace uvedené v posudku, odborné lékařské nálezy byly konkretizovány i posudkově vyhodnoceny. Na základě provedeného diagnostického souhrnu pak provedla posudková komise genezi vývoje zdravotních potíží žalobce, který v roce 2008 byl operován pro výhřez ploténky v oblasti bederní páteře. Kromě potíží vertebrogenních byl sledován a léčen dlouhodobě i psychiatricky pro poruchu osobnosti a chronický etylismus, dále pro interní

onemocnění a stavy po četných úrazech. Příznivý efekt operace páteře byl zaznamenán až do roku 2010-2011, kdy se začaly objevovat potíže v oblasti bederní páteře, s propagací do dolních končetin a mrtvéním dolních končetin. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, tj. ke dni 28. 11. 2014 byl prokázán stav po operaci bederní páteře z roku 2008 s EMG verifikovanou chronickou reziduální lezí kořene L5 vlevo v.s. v souvislosti s proběhlým operačním zákrokem z roku 2008. NMR vyšetřením byla v oblasti bederní páteře zjištěna významná stenóza páteřního kanálu a protruze disku L3/4, avšak EMG vyšetření neprokázalo známky nového kořenového postižení v této etáži. Objektivním vyšetřením bylo u posuzovaného zjištěno omezení pohyblivosti bederní páteře s blokádami a svalovými dysbalancemi, byly přítomny projevy kořenového dráždění L4 A L5 vlevo, avšak bez průkazu nového nebo akutního kořenového postižení, objektivizovaný neurologický nálezn – tj. nekonstantně přítomná porucha citlivosti na levé dolní končetině a oslabení pohybu palce levé dolní končetiny, což bylo možno považovat za lehké postižení, neboť nebyla prokázána přítomnost funkčně závažné parézy na končetině nebo funkčně závažného svalového oslabení nebo svalové atrofie končetiny, nebyly projevy neurogenního močového měchýře, popřípadě poruchy funkce svěračů, které by jednoznačně podporovaly průkaz středně těžkého nebo těžkého funkčního postižení. EMG vyšetření sice prokázalo chronickou lezi kořene L5, jednalo se však o postižení reziduální, bez známek akuity a jeho funkční důsledek byl minimální, svalové oslabení špičky levé dolní končetiny, bez jasné parézy chodidla a končetiny. Dle provedených vyšetření, zejména spondylchirurgického z roku 2014 nebyl zdravotní stav posuzovaného indikován k provedení akutního chirurgického výkonu na páteři z důvodu absence průkazu nové patologie, případný zákrok s nejistým efektem na udávané potíže posuzovaného byl doporučen až po případném ukončení trestu. Dle doložené zdravotní dokumentace na operačním výkonu měl zájem především posuzovaný. Stran bolestí levé kyčle nebylo rtg vyšetřením z roku 2013 ani jiným vyšetřením prokázáno její artrotické postižení, hybnost kyčle nebyla významně omezena. Udávaný zkrat levé dolní končetiny 1 cm po dřívějších úrazových dějích byl funkčně nevýznamný. Ani u ostatních udávaných četných pórůrazových stavů nebyly dokumentovány závažné reziduální funkční poruchy. Stran onemocnění interních – cukrovka byla pod léčebnou kontrolou bez prokázaných stavů závažného metabolického kolísání nebo stavů metabolických rozvratů, bez průkazu druhotných komplikací této choroby. Ischemická choroba srdeční a hypertenze byly rovněž stabilizovány a pod léčebnou kontrolou, posuzovaný byl kardiálně plně kompenzován a nebyly prokázány závažné poruchy srdečního rytmu. Benigní hypertrofie prostaty byla rovněž pod léčebnou kontrolou. Stran psychického onemocnění, tj. poruchy osobnosti a dříve dokumentovaného chronického ethylismu včetně nadužívání benzodiazepinů, nebyly u posuzovaného prokázány závažné psychické symptomy ani závažné projevy poruchy osobnosti, které by podstatným způsobem narušovaly sociální a pracovní fungování posuzovaného, jmenovaný byl psychicky vcelku komponovaný se zachovalou orientací, bez kognitivního deficitu, bez poruchy myšlení. Dlouhodobě nepřiznivý zdravotní stav byl podmíněn chronickým vertebrogenním algickým syndromem a stavem po operaci páteře z roku 2008 s přetrvávajícím lehkým funkčním postižením. Případný další operační zákrok na páteři bude možné zhodnotit až s delším časovým odstupem, tj. po stabilizaci stavu s možností zhodnocení reziduální funkční poruchy.

Nová citovaná vyšetření provedená po datu vydání napadeného rozhodnutí nepodporují operační řešení bolestí páteře, vyslovují podezření na kořenovou symptomatologii L4 vlevo, která však vyšetřeními provedenými k datu vydání napadeného rozhodnutí prokázána nebyla,

tj. EMG vyšetření ze srpna roku 2014 prokázalo pouze radikulární postižení v oblasti kořene L5 vlevo. Pro nově vyslovené podezření bylo doporučeno provedení nových vyšetření, tj. nové MRI bederní páteře a nové EMG dle výsledků pak stanovení léčebného postupu, přičemž funkční dopad bude možné zhodnotit až s delším časovým odstupem, po léčebných opatřeních. K datu vydání napadeného rozhodnutí však kořenové postižení v oblasti L4 vlevo prokázáno nebylo.

Vývojově zhodnotitelným způsobem bylo konstatováno, že žalobci byla přiznána plná invalidita v roce 2008, a to na základě stavu po operaci páteře z roku 2008. Při KLP z května roku 2009 byla plná invalidita snížena na částečnou invaliditu. Při KLP v září roku 2012 byla částečná invalidita odůznána na základě zhodnocení zdravotního stavu dle posudkových předpisů platných od ledna roku 2010. V prosinci roku 2013 na základě nové žádosti o invalidní důchod byl zdravotní stav posuzovaného znovu zhodnocen, nebyl přiznán žádný stupeň invalidity. Tato skutečnost byla potvrzena i lékařem v námitkovém řízení, i posudkem PK MPSV Hradec Králové.

Na základě prostudované zdravotní dokumentace došla PK MPSV Brno k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce, jehož rozhodující příčinou byl bolestivý syndrom páteře a stav po operaci páteře s lehkým funkčním postižením. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném ode dne 1. 1. 2010, podle kapitoly XIII oddíl E, položka 1b ve výši 20 %. Rozhodující postižení funkcí bylo hodnoceno na horní hranici rozpětí, s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti bylo provedeno navýšení dle ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tak byla určena ve výši 30 %. Z uvedeného vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní podle ust § 39 odst. 1 zdp.

Při jednání u krajského soudu v Brně dne 9. 7. 2015 byl vyslechnut žalobce, ke skutkovému i posudkovému zhodnocení učiněném PK MPSV ČR se nevyjádřil s odůvodněním, že lékařské terminologii nerozumí. Dle jeho subjektivního názoru však zdravotní stav progreduje, stěžoval si na časté bolesti v bederní páteři vystřelující do levé dolní končetiny, i na otoky obou nohou. Uvedl dále, že otázka invalidity byla řešena u zdejšího soudu opakovaně (2x), předcházející soudní řízení bylo zastaveno, neboť žalobu vzal zpět. Dle posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 24. 7. 2014 byl hodnocen jako částečně invalidní, proto v září roku 2014 podal novou žádost o invalidní důchod.

V současné době je ve výkonu trestu, je pracovně nezařaditelný, výstup z výkonu trestu má v roce 2031.

Zástupce žalovaného na základě provedeného dokazování navrhl zamítnutí žaloby.

V posudkové dokumentaci OSSZ Pardubice je založen posudek OSSZ Pardubice ze dne 9. 10. 2014, jímž lékař hodnotil zdravotní stav jmenovaného na základě podané žádosti o invalidní důchod. Vycházel ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. J. Salaby, Věznice Pardubice, dále odborných lékařských nálezů (propouštěcí zpráva interní oddělení VVaÚpVZD Brno ode dne 10. 10. do 7. 11. 2013 MUDr. Svačiny, neurologie ze dne 22. 7. 2014 MUDr. Bernáthová, psychiatrie ze dne 25. 7. 2014 MUDr. Zdražil, RDG

ze dne 11. 8. 2014 MUDr. Šimáčková). Skutkovým zjištěním bylo konstatováno, že posuzovaný je po operaci páteře ze dne 10. 6. 2008, stav byl k datu žádosti o dávku posuzován jako lehké funkční postižení, nejedná se o funkčně významný neurologický nález či poškození nervů ani o parézy či atrofie svalové. Posudkový závěr zněl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický bolestivý syndrom bederní páteře s poruchou statodynamiky páteře, stav po operaci páteře ze dne 10. 6. 2008, zdravotní postižení dle jeho intenzity bylo zařazeno pod kapitolu XIII oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu bylo provedeno navýšení dle ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 %, celkově na 30 %. Nejednalo se však o invaliditu dle ust. § 39 odst. 1 zdp.

V rámci námitkového řízení přezkoumala napadené rozhodnutí žalovaná v plném rozsahu s přihlédnutím k uplatněným námitkám dle ust. § 5 písm. j), § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, za tím účelem nechala vypracovat posudek ze dne 13. 1. 2015. Posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nebyly pochybnosti. Po prostudování doložené podkladové zdravotní dokumentace dospěl lékař LPS ČSSZ Hradec Králové k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jako hlavní rozhodující zdravotní postižení byl stanoven chronický bolestivý syndrom bederní páteře s poruchou statodynamiky páteře, stav po exstirpaci jednostranné hernie disku L4/L5, exstirpaci protruze disku L5/S1 a parciální hemilaminektomii L5 vlevo v roce 2008, tohoto času s chronickou motorickou pooperační reziduální radikulopatií L5 vlevo. V rámci námitkového řízení doložil žalobce odborný nález oddělení interních oborů, VV Praha – Pankrác, MUDr. S. H. Hosseinová ze dne 4. 12. 2014. Lékař zhodnotil dostupnou zdravotní dokumentaci a dozal, že se jedná pouze o lehké funkční postižení s degenerativními změnami páteře, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez plegií či paréz, bez svalových atrofií, bez poruchy svěračů, s výkonem některých denních aktivit s obtížemi. Dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav byl hodnocen podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena horní hranicí procentního rozmezí (10 až 20 %), tj. 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení bylo provedeno navýšení dle ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 %, celkově na 30 %. Ostatní zdravotní postižení svou závažností a posudkovou významností nedosahují takové závažnosti, aby mohly být uznány za rozhodující zdravotní postižení, byly však všechny zhodnoceny při celkovém posouzení. Lékař ČSSZ dospěl po zhodnocení podkladové dokumentace ke zjištění, že posudkový závěr OSSZ Pardubice ze dne 9. 10. 2014 byl správný a lze jej při námitkovém řízení potvrdit. K datu napadeného rozhodnutí žalované neodpovídal zdravotní stav posuzovaného žádnému stupni invalidity. Uvedený posudek byl posléze podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí žalované.

Právní názor Krajského soudu v Brně:

Žaloba byla podána včas (ust. § 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále též „s.ř.s.“), osobami oprávněnými (ust. § 65 odst. 1 s.ř.s.), žaloba je přípustná (ust. § 65, § 68, § 70 s.ř.s.).

Žaloba byla přezkoumána v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházející jeho vydání, přičemž soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu [ust. § 39 odst. 2 písm. a), pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %].

Podle ust. § 39 odst. 2 citovaného zákona jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- a) nejméně o 35 % avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.

Podle ust. § 39 odst. 6 citovaného zákona za stabilizovaný zdravotní stav (odst. 4 písm. b) se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovním omezením.

V projednávané věci bylo třeba nejprve zjistit, zda žalobce ke dni přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 14.1.2015, splňoval podmínky ust. § 39 odst. 1, 2 zdp či nikoliv. Bylo tedy nutno posoudit, zda pokles pracovní schopnosti činil nejméně 35 %, 50 % či 70 %. V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění, Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje své orgány, posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní činnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejich vzniku, trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených ustanovením § 77 odst. 2 s.ř.s. Při tom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem ve věcech stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí, spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především však s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na invalidní důchod, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plné invalidity závisí především. Tak také bylo v posuzované věci postupováno.

Předně je třeba odmítnout názor žalobce, že rozhodnutí žalované je vyústěním neobjektivně zjištěného skutkového stavu věci. V případě posouzení míry invalidity, jak již uvedeno, se jedná o otázku odbornou – medicínskou. Posudkové řízení dle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., je tedy specifickou formou správní činnosti 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.

Z geneze hodnocení zdravotního stavu žalobce zdejšímu soudu vyplývá, že stěžejní zdravotní komplikací žalobce je bolestivý syndrom páteře a stav po operaci páteře z roku 2008. Uvedené onemocnění bylo v posudcích OSSZ Pardubice, ČSSZ Hradec Králové i PK MPSV v Brně shodně hodnoceno podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění, jak v otázce posudkové, tak i stupni míry poklesu pracovní schopnosti. Dle názoru soudu PK MPSV v Brně přesvědčivým a podrobným způsobem zdůvodnila a vyhodnotila rozsah tohoto funkčního poškození.

Žalobce se ku učiněnému skutkovému i posudkovému závěru nevyjádřil, z důvodu neznalosti medicínské terminologie, nicméně opakovaně uváděl, že posudkem PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 24. 7. 2014, který byl vypracován v rámci soudního přezkumu vedeného pod sp. zn. 34 Ad 6/2014, byl uznán invalidním. S tímto tvrzením nemohl soud souhlasit, neboť provedeným zjištěním bylo potvrzeno, že uvedeným posudkem, pro vleklý bolestivý páteřní syndrom, byla žalobci stanovena procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20 %. Horní hranice byla zvolena vzhledem k nutnosti trvalé analgetické léčby opioidy. Podle ust. § 3 citované vyhlášky bylo provedeno navýšení o 10 % pro další zdravotní poškození, zejména obezitu, cukrovku, artrózu levé kyčle a smíšenou poruchu osobnosti a rovněž s přihlédnutím k dělnické profesi. V rámci soudního řízení vedeného pod sp. zn. 34 Ad 6/2014 byl vyžádán doplňující posudek PK MPSV v Hradci Králové, vypracován byl dne 22. 9. 2014. Posudková komise na žádost soudu zhodnotila zdravotní stav žalobce k období ode dne 12. 9. 2012. Vzhledem k tomu, že přezkum zdravotního stavu se prováděl k datu vydání rozhodnutí žalované, tj. ke dni 25. 2. 2014, nebylo možno vycházet z EMG vyšetření a neurologického nálezu ze dne 22. 7. 2014. Ke zhodnocení období ode dne 12. 9. 2012 měla posudková komise k dispozici neurologické nálezy MUDr. Kmece ze Zábřehu na Moravě ze dne 14. 7. 2011, 28. 2. 2013 a propouštěcí zprávu z interny Vězeňské nemocnice Brno (10. 10. až 7. 11. 2013). Z posudkového zhodnocení vyplynulo, že v žádném neurologickém nálezu v období ode dne 12. 9. 2012 do dne 25. 2. 2014 nebylo uvedeno poškození nervu. Nebyl tedy dán důvod k provedení EMG vyšetření. Vyžádala-li si jej komise, pak z důvodu, že by mohl být jedním z rozhodujících faktorů mezi přiznáním a nepřiznáním invalidity – rozdíl mezi zdravotními poškozeními uvedenými pod písmeny b) a c) položky 1 oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Zda bylo poškození nervu přítomno již dříve, než bylo zjištěno EMG vyšetřením a neurologickým vyšetřením dne 22. 7. 2014, nebylo možno zpětně zjistit. Klinické příznaky z doby mezi dnem 12. 9. 2012 a 25. 2. 2014 tomu nenasvědčovaly. Posudková komise proto setrvala na původním posudkovém závěru, že se jedná o míru poklesu pracovní schopnosti jmenovaného 30 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.

Z posudkové dokumentace OSSZ bylo zjištěno, že žalobce podal dne 10. 12. 2001 žádost o invalidní důchod. Posudkem lékaře OSSZ Uherské Hradiště ze dne 5. 3. 2002 nebyla přiznána plná ani částečná invalidita pro smíšenou poruchu osobnosti (15 %). Dne 29. 5. 2008 podal novou žádost o invalidní důchod. Posudkem lékaře OSSZ Olomouc ze dne 5. 8. 2008 byla přiznána plná invalidita pro stav po operaci hernie disku L4/5 ze dne 10. 6. 2008 (70 %). Při KLP provedené dne 21. 5. 2009 lékařem OSSZ Karviná byla invalidita snížena na

částečnou pro stav po operaci hernie disku L4/5 dne 10. 6. 2008 a opakovanou protialkoholní léčbu (35 %). Ke stejnému závěru došla i PKMP SV Ostrava v posudku ze dne 25. 3. 2010 i v doplňkovém posudku ze dne 21. 4. 2011. Při KLP provedené dne 12. 9. 2012 lékařem OSSZ Šumperk byla invalidita oduznána pro stav po exstirpaci disku L4/5 v červnu roku 2008 (25 %). Ke stejnému závěru dospěl i lékař v námitkovém řízení ČSSZ Olomouc v posudku ze dne 4. 12. 2012 s tím, že použil horní hranici procentního rozpětí včetně navýšení o 10 %, takže celková míra poklesu pracovní schopnosti činila 30 %. Dne 10. 11. 2013 podal další žádost o invalidní důchod, posudkem lékaře OSSZ Šumperk ze dne 17. 12. 2013 nebyla přiznána invalidita, ke stejnému závěru dospěl i v námitkovém řízení lékař ČSSZ Olomouc v posudku ze dne 29. 1. 2014. V rámci soudního přezkumu, který byl zahájen na základě žaloby žalobce, byly vypracovány posudky PK MPSV v Hradci Králové ze dne 24. 7. 2014 a 22. 9. 2014 s posudkovým závěrem, jak výše uvedeno. Je proto mylný názor žalobce, že v rámci soudního přezkumu mu byl přiznán I. stupeň invalidity (35 %). Tato skutečnost prokázána nebyla. Naopak bylo potvrzeno, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl u posuzovaného podmíněn chronickým vertebrogenním algickým syndromem a stavem po operaci páteře z roku 2008, kdy následně byl rovněž i uznán invalidní s tím však, že v současné době, tj. k datu vydání napadeného rozhodnutí (dne 14. 1. 2015) se jedná o lehké funkční postižení, rozsah tohoto postižení zrekapitulovala PK MPSV ve svém posudku ze dne 13. 5. 2015. Případný další operační zákrok na páteři dle názoru posudkové komise bude možné zhodnotit až s delším časovým odstupem, tj. po stabilizaci stavu s možností zhodnocení reziduální funkční poruchy.

Jak vyplývá z citovaných posudků (OSSZ Pardubice ze dne 9. 10. 2014, ČSSZ Hradec Králové ze dne 13. 1. 2015, posudku PK MPSV v Brně ze dne 13. 5. 2015), zdravotní stav žalobce byl popsán shodně, shodně bylo určeno i rozhodující zdravotní postižení, byl vzat v úvahu časový průběh onemocnění, charakter a rozsah postižení, celkové omezení zdravotního stavu, projevy onemocnění, způsob léčby, zhoršení zdravotního stavu však prokázáno nebylo. Všechny tři posudky vyhodnotily pokles míry pracovní schopnosti žalobce 20 % (procentní rozpětí 10 – 20 %). S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti bylo provedeno navýšení o 10 %, takže celková míra poklesu pracovní schopnosti činila 30 %. Toto rozmezí poklesu míry pracovní schopnosti žalobce neprokazuje žádný stupeň invalidity. Pokud tedy jednotlivé posudky obsahují jednoznačný závěr, podle něhož zdravotní stav žalobce nenáleží do žádné kategorie invalidity, není důvodu o správnosti závěru učiněných v jednotlivých posudcích pochybovat.

Závěrem soud konstatuje, že povinností posudkových komisí není podrobit pojištěnce komplexnímu vyšetření jeho zdravotního stavu, nýbrž na základě shromážděné zdravotní dokumentace posoudit jeho zdravotní stav a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (srov. rozsudek NSS ze dne 27. 9. 2006, č. j. 3 Ads 65/2005-87, www.nssoud.cz).

Z hlediska výše uvedeného nahlížel Krajský soud v Brně na projednávanou věc a dospěl k závěru, že posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 13. 5. 2015 považuje za správný, logický, bezrozporný, odůvodňující a hodnotící zdravotní stav žalobkyně ke dni rozhodování žalované. Nebyly proto dány právní důvody k vyhovění námitek žalobce vznesených v žalobě a doplňujících podání v průběhu přezkumného soudního řízení. V souladu se stanoviskem žalované soud konstatuje, že postup žalované nevybočil z rámce zákonem stanovených právních hledisek. Žaloba proto jako nedůvodná byla zamítnuta (ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.).

Žalobce ve věci samé nebyl úspěšný, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

P o u ě n í : 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. 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 Brně dne 9. července 2015

JUDr. Eva Lukotková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová