



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **J. P.**, bytem V. 60, D., zast. Mgr. Davidem Zahumenským, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 9. 2013, č. j. X, ve věci zamítnutí žádosti o zvýšení o invalidního důchodu,

t a k t o:

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í

[1] Žalobce podal v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 7. 6. 2013, čj. X, jímž byla zamítnuta žádost žalobce o zvýšení invalidního důchodu, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc ze dne 9. 5. 2012 byl žalobce invalidní nadále v druhém stupni.

[2] Žalobce ve své žalobě namítal, že údajná komise odmítla podepsat protokol záznamu o jednání, proto nelze prokázat, kdo tedy žalobce posuzoval, žalobce s tím nesouhlasil a byla mu odmítnuta kopie zápisu jím podepsaná. K důkazu žalobce předložil nepodepsaný záznam o jednání. K domácí práci na počítači žalobce uvedl, že není adekvátní předchozímu zaměstnání a k chůzi namítl nemožnost vůbec se do zaměstnání dostavit, jednalo se vždy jen o jednoduchou práci, tedy kopírování a vkládání (Ctrl+C, Ctrl+V), velmi oslabenou imunitu – cestování, práce v kolektivu, školení atd. Práce doma na počítači je podřízena zdravotnímu stavu, možnost rozdělení do průběhu dne, žalobce trpí ankylózou zápěstí, otoky drobných kloubů, ankylózou pravého kotníku, nutná je operace, má propadlou klenbu levého kotníku, levé koleno na výměnu za umělý kloub. Dále žalobce uvedl, že má těžké revmatoidní onemocnění od roku 2004, podstatně omezující pohybové schopnosti, které spočívají v chronickém zánětlivé postižení prostých drobných kloubů rukou a nohou, příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení, má revmatický výpotek na plicích. Žalobce je osobou předdůchodového věku, která je na trhu práce znevýhodněna jak zdravotním postižením, tak i svým pokročilým věkem. Jelikož se jedná o autoimunitní chorobu, kdy jsou tkáně kloubu napadány vlastním imunitním aparátem, žádná zázračná uzdravení neexistují.

[3] Žalovaná ve svém vyjádření vzhledem k nesouhlasu s posouzením zdravotního stavu navrhla jeho přezkoumání Posudkovou komisí MPSV, rozhodnutí ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.

[4] Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Ten byl vyhotoven touto komisí dne 12. 3. 2014. Jednání komise nebyl žalobce přítomen, omluvil se z důvodu plánované operace, proto komise odročila své jednání a vyčkala výsledku operace; přitom si vyžádala zdravotnickou dokumentaci FN Olomouc, včetně rentgenových snímků a propouštěcí zprávy. Ani druhého nařízeného jednání se žalobce nezúčastnil, protože byl po operaci kotníku.

[5] V písemném vyjádření k posudku žalobce namítl, že se nemohl jednání komise zúčastnit, že se komise v posudku nevypořádala se všemi námitkami uvedenými v dopise žalobce ze dne 4. 3. 2014 týkajícími se zejména problémů s chůzí (žalobce má problémy s oblékáním, osobní hygienou, stravováním, chodí o berlích bez možnosti sebemenšího nášlapu na operovanou nohu, v běžném životě je zcela odkázán na pomoc příbuzných a přátel, kteří zajišťují pomoc při cestování na kontroly, nákupy, úklidu, vaření, běžných domácích pracích, topení atd.), bolesti pravého operovaného kotníku (zcela zborcená stavba kloubů, operativní zafixování), bolesti levého kotníku, levého kolene, levého kyčelního kloubu a zad. Došlo k destrukci kloubu rukou, ankylóze v zápěstí a flekční kontraktuře loketních kloubů. Pohyb ramenou je omezený, což extrémně limituje nejen jeho praceschopnost, ale silně ovlivňuje soběstačnost (sebeobsluha je velice omezená a problematická). Žalobce má revmatický výpotek v pravé plicí, zhoršené dýchání a histiocytózu, zhoršenou imunitu, unavenost, ztuhlost kloubů (a jejich blokace, i při malé námaze), těžké revmatoidní onemocnění podstatně omezující pohybové schopnosti (chronický

zánět nosných i drobných kloubů rukou i nohou). Všechny výše uvedené problémy žalobci brání vykonávat běžné každodenní aktivity a žít samostatný a nezávislý život značně omezující jeho kvalitu. Z hlediska revmatoidní artritidy měla PK MPSV při hodnocení poklesu pracovní schopnosti přihlížet k posudkovým hlediskům pro revmatoidní artritidu a k výpotku v pravé plíci, zhoršenému dýchání a histiocytóze, zhoršené imunitě atd. Soud je povinen zajistit, aby posudek reagoval na všechny medicínské námitky žalobce, obsahoval odůvodnění, proč nelze postižení žalobce podřadit pod „závažnější“ položku; to, že posudková komise uvedla, že nezjistila příznaky tuto položku charakterizující, je podle žalobce nedostačující. PK MPSV v Ostravě se nevyjádřila k námitkám žalobce o příznacích, uvedených v kapitole XIII oddíle A položce 2d vyhlášky č. 359/2009 Sb., proto její posudek nesplňuje požadavek přesvědčivosti, úplnosti, jednoznačnosti a určitosti, a to v rozporu s judikaturou NSS, kterou žalobce citoval. PK MPSV dochází spekulativně k závěru o platnosti posudku na základě předpokladu o tom, co by se mělo s jeho zdravotním stavem stát. Komise měla počkat na výsledky pooperační kontroly ze dne 18. 3. 2014, na kterou žalobce komisi předem upozornil.

[6] Soud na základě námitek žalobce vyžádal od PK MPSV v Brně srovnávací posudek, ten komise podala 29. 5. 2014. Žalobce se po omluvě jednání komise z důvodu pracovní neschopnosti nezúčastnil.

[7] Na základě obsáhlých námitek žalobce (zejména nevyšetření žalobce, neposouzení na základě úplné zdravotnické dokumentace, nezajištění rentgenového vyšetření – to ponechal soud na úvaze komise) soud PK MPSV v Brně požádal o doplňující posudek.

[8] Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 3. 9. 2013.

[9] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc dne 23. 5. 2013 míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ohodnotil podle kapitoly XIII oddílu A položky 2c s poklesem pracovní schopnosti o 50 % podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. a vyslovil, že žalobce byl nadále invalidní ve druhém stupni. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobce posudkový lékař OSSZ stanovil revmatoidní artritidu.

[10] Rozhodnutím ze dne 7. 6. 2013 zamítla žalovaná žádost žalobce o zvýšení invalidního důchodu s odkazem na citovaný posudek OSSZ Olomouc.

[11] Na základě námitek vyhotovil lékař lékařské posudkové služby žalované dne 13. 8. 2013 posudek, ve kterém se ztotožnil s plně posudkem lékaře OSSZ, včetně určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a míry procentního poklesu pracovní schopnosti.

[12] Podle žalobou napadeného rozhodnutí bylo přezkoumáno námitkami napadené rozhodnutí v plném rozsahu a v řízení o námitkách podle posudku lékaře ČSSZ bylo zjištěno, že žalobce je nadále invalidní ve druhém stupni. Žalovaná vypsala podklady, ze kterých vycházela, diagnózy žalobce a ty vyhodnotila tak, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce odpovídá invaliditě druhého stupně. Lékař žalované potvrdil, že lékař OSSZ vycházel ze správných posudkových kritérií a zdravotní stav byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění i vyhláškou č. 359/2009 Sb. Žalovaná dospěla ke zcela shodnému posouzení žalobce jako lékaře OSSZ. Se všemi námitkami žalobce se žalovaná vypořádala.

[13] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 9. 1. 2013 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobce ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z kompletní spisové dokumentace a z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku.

[14] Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnosti žalobce byla k datu rozhodnutí žalované 3. 9. 2013 revmatoidní artritida III. až IV. stupně, třídy C, séropozitivní, aktuálně na terapii kortikoidy a na biologické léčbě, nyní s příznivým klinickým i laboratorním nálezem, stacionární stav, bez výraznějších progresů. Toto postižení žalobce odpovídalo kapitole XIII oddílu A položce 2c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti žalobce byl stanoven o 50 % (ve středním pásmu z rozmezí 40 – 60%). Komise nehodnotila žalobce podle položky 2d, protože nebyly zjištěny příznaky tuto položku charakterizující. Provedená deza hlezenního a talokalkaneárního kloubu kvůli artróze (téměř ankylóza) po datu vydání napadeného rozhodnutí, popisovaná již PK MPSV v Hradci králové v předcházejícím soudním řízení v roce 2012, nemá vliv na pokles pracovní schopnosti; operace by měla zmenšit či odstranit bolest v kloubu a tím zlepšit pohyblivost žalobce. Pooperační stav a následná rehabilitace mohou být řešeny dočasnou pracovní neschopností. V posudku PK MPSV, stejně jako v předchozích posudcích, je uvedena pracovní rekomandace žalobce, tj. to, jakých prací je žalobce schopen a jaká má pracovní omezení. K žalobním námitkám posudková komise uvedla, že zdravotnická dokumentace a ostatní listiny neprokázaly zhoršení zdravotního stavu, letitou intenzivní komplexní antirevmatickou léčbou bylo dosaženo příznivého stavu, zastavení progresu onemocnění, zklidnění klinické a laboratorní aktivity a ústupu výpotků na plicích. Došlo ke stabilizaci revmatického onemocnění, kdy přetrvává funkční pohybové omezení horních a dolních končetin a lehké postižení plicní ventilace, ale nejsou takového stupně, aby žalobce bylo možno hodnotit podle položky 2c nebo dokonce 2d ani srovnatelně. Nově doložená lékařská zpráva – předoperační vyšetření prokazuje stabilizovaný nález na kloubech, plicích i srdci a schopnost podstoupit plánovanou operaci po přípravě vzhledem k chronické kortikoidní medikaci.

[15] PK MPSV v Brně ve srovnávacím posudku včetně doplňujícího posudku dospěla ke stejným závěrům, posudkovému hodnocení a rekomandaci jako PK MPSV v Ostravě. Z jednání této komise se žalobce rovněž omluvil. Posudková komise se vyjádřila i k nálezům vydaným po datu vydání napadeného rozhodnutí, že konstatují dominanci druhotných degenerativních změn v oblasti hlezenních kloubů, zejména vpravo. Laboratorní známky svědčící pro zánětlivou aktivitu nebyly přítomny, klinická zánětlivá aktivita byla podle objektivních vyšetření mírná. DAS bylo uváděno 4,31. Na horních končetinách kloubní nález byl stacionární, bez zánětlivé aktivity. Komise se řádně vyjádřila k hybnosti loktů a ramenou, dolních končetin, celkově stav po stránce revmatoidní artritidy komise hodnotila jako středně těžkou formu s nanejvýš střední poruchou funkce horních a dolních končetin, s podstatným omezením celkové výkonnosti a omezením některých denních aktivit s kloubními deformacemi. Nejednalo se o těžkou poruchu funkce s těžkým snížením celkové výkonnosti s významnými destrukcemi a deformitami kloubů s komplikacemi a prokázanou výraznou rentgenovou progresí s vysokou aktivitou a výraznou progresí. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti to vše komise zhodnotila, tj. všechny objektivně zjištěné skutečnosti a popsané omezení funkce kloubů a končetin, bolesti při pohybu nelze za poruchu považovat. Komise podrobně popsala plicní onemocnění a vyhodnotila ho jako lehké funkční postižení. Další komisí uvedené potíže nesnižovaly pracovní schopnost (hepatopatie a zvýšená hladina cholesterolu). Výsledek operace pravého hlezna nebylo možno dle komise hodnotit – byla provedena po datu vydání napadeného rozhodnutí. Při hospitalizaci v únoru 2014 pro dušnost, třes a pocení nebyla zjištěna nová funkční patologie, šlo o přechodný stav, brzy upravený, propouštěcí zpráva potvrdila u revmatoidní artritidy výše uvedené. Podle základního onemocnění komise volila dolní hranici procentního rozmezí, výsledná střední hodnota je dána ohledem na onemocnění dýchacího ústrojí. Vzhledem ke stabilizaci pro hodnocení invalidity rozhodujícího onemocnění je žalobce dobře schopen rekvalifikace.

[16] V doplnění posudku PK MPSV v Brně konstatovala průběh jednání, popsala vyšetření žalobce, doplněné lékařské zprávy a uvedla, že tvrzení žalobce o tom, že bez dvou podpažních (nikoli francouzských, jak je omylem uvedeno v protokole o jednání) berlí, je v rozporu se záznamy v doložených lékařských zprávách a zprávě z lázní. Komise podrobně popsala pohybové aktivity žalobce při vyšetření a jednání. Komise znovu podrobně provedla posudkové hodnocení, dospěla k totožnému závěru jako v předchozích posouzeních a k námitkám žalobce uvedla, že rentgenové snímky revmatoidní artritidy jsou směrodatné pro stanovení stadia onemocnění. Pokud dojde k situaci, že byť na jediném kloubu je popsána ankylóza (zánik kloubní štěrbiny), jedná se o IV. stadium onemocnění a další provádění rentgenových snímků je indikováno pouze pro případné hodnocení léčebných (operačních) možností. Již na popisech rentgenových snímků z roku 2004 je uveden až zánik štěrbiny na radiokarpálních kloubech. Stadium onemocnění stanovené podle rentgenových snímků ale nevypovídá o tíži funkčních poruch vyplývajících z revmatoidní artritidy. Funkční stav je závislý na řadě dalších faktorů a teprve po jejich zhodnocení je možné stanovit dopady onemocnění (byť podle rentgenového hodnocení je v nejvyšším IV. stadiu) na pracovní schopnost. Z těchto

důvodů posudková komise nevyžaduje zhotovení rentgenových snímků pro posudkové účely a i přes stanovené stadium onemocnění III – IV (resp. v současnosti již IV), stav nehodnotí podle položky pro těžkou poruchu. PK MPSV v Brně svůj posudek neopírala o zprávu z interny z 18. 4. 2012, a proto nezkoumala, zda zpráva existuje či nikoliv. Doložená fotokopie není fotokopií posudku, který vypracovala PK MPSV v Brně, jak žalobce namítal. Pokud se týká ošetření praktických lékařů, posudková komise zjistila, že MUDr. S. a MUDr. H. mají ordinaci společnou, kartotéku pacientů údajně nemají rozdělenou. Dokumentaci z této ordinace měla posudková komise od MUDr. S. k předchozímu jednání zapůjčenou (jak je zaznamenáno) a prostudovala ji. Ke dni jednání o doplňujícím posouzení měla posudková komise zapůjčenou dokumentaci od MUDr. S.. Vyšetření žalobce komisí prokázalo, že zjištěný stav a tíže funkčních poruch koreluje s nálezy doloženými dokumentací a hodnocenými při předchozím i doplňujícím jednání posudkové komise.

[17] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 3. 9. 2013, z obsahu posudkového spisu žalobce uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 12. 3. 2014 a posudku PK MPSV v Brně ze dne 29. 5. 2014 ve znění jeho doplnění ze dne 26. 8. 2014.

[18] Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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.

[19] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

[20] Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se 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.*

[21] Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,*

- a) *zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,*
- b) *zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,*
- c) *zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,*
- d) *schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,*
- e) *schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,*
- f) *v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*

[22] Podle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

[23] Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 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 pracovních omezení.

[24] Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

[25] Podle § 2 odst. 1 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), pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

[26] Podle § 2 odst. 2 téže vyhlášky u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.

[27] Podle § 2 odst. 3 téže 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.

[28] Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity 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.

[29] Podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky 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.

[30] Podle § 3 odst. 3 téže vyhlášky zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

[31] Podle § 4 odst. 1 téže vyhlášky 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.

[32] Podle § 4 odst. 2 téže vyhlášky 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.

[33] Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

[34] V projednávané věci jde o zamítnutí žádosti o zvýšení invalidního důchodu, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobce. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí,

kteřá je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, změně, trvání a zániku. Pokud posudek této posudkové komise splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem.

[35] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel z napadeného rozhodnutí, z posudku OSSZ Olomouc ze dne 23. 5. 2013, z posudku žalované, vypracovaném v námitkovém řízení dne 13. 8. 2013, z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 12. 3. 2014 a ze srovnávacího posudku PK MPSV v Brně ze dne 29. 5. 2014 ve znění jeho doplnění ze dne 26. 8. 2014. Všechny jmenované posudky se zcela jednoznačně shodly na tom, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní ve druhém stupni i na příčině dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu žalobce a i na procentním hodnocení poklesu jeho pracovní schopnosti. Posudek posudkových komisí obsahoval náležitosti podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Všechny posudky, zejména posudek PK MPSV v Brně, byly vydány na základě úplné zdravotní dokumentace žalobce a odborným členem posudkové komise MPSV byl ortoped a u PK MPSV v Brně též odborný internista, revmatolog – tedy odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobce. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházeli posudkoví lékaři z ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určili, jakými zdravotními postiženími žalobce trpí a tato postižení uvedli v posudcích. Všichni lékaři dospěli k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla revmatoidní artritida (III. až) IV. stupně, dlouhodobě stabilizovaná. Toto postižení žalobce odpovídalo kapitole XIII oddílu A položce 2c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti žalobce byl stanoven o 50 %. Posudky uvedly i pracovní omezení pro žalobce a to, jakých prací je žalobce schopen.

[36] Kapitola XIII oddíl A položka 2c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, uvádí jako zdravotní postižení revmatoidní artritidu (RA) středně těžkou formu, HAQ > 1,0 a < 1,5, střední až výraznější porucha funkce horních a/nebo dolních končetin, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny, přítomny deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, šlachové problémy, aktivita zpravidla střední až vysoká, DAS 28 > 3,2, trvalá rentgenová progrese, s procentním rozpětím míry poklesu pracovní schopnosti s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost 40 – 60 %.

[37] Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí celkové příznaky a aktivita postižení stanovená klinicky a laboratorně, morfologické stadium, vývoj postižení, rychlost progrese, vývojová fáze, strukturální poškození doprovázené kontrakturami, deformitami, atrofiemi svalů. Hodnotí se též délka trvání, u časných forem (méně než 2 roky trvání) je nutno vzít v úvahu, že je větší šance na remisi a funkční změny jsou při účinné léčbě

reverzibilní. Zároveň je nutno přihlídnout i k odpovědi na léčbu, přítomnosti mimokloubních projevů (např. plicní fibróza, vaskulitida), přítomnosti kloubních komplikací (nekróza, ankylóza, nestabilita) a systémových komplikací (osteoporóza, amyloidóza, anemie, deprese) a komplikací léčby (žaludeční vředy, orgánová toxicita). Ze zobrazovacích metod se hodnotí RTG jako základní zobrazovací metoda a v určitých indikacích lze použít i magnetickou rezonanci - MRI nebo sonografii. Ke zhodnocení základních ukazatelů u RA je vhodné používat valorizované numerické ukazatele, tzn. pro aktivitu DAS 28 (disease activity score) a pro hodnocení funkce dotazník HAQ (Health Assessment Questionnaire).

[38] Soud proto považuje za přiléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě i PK MPSV v Brně a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobce, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění všech odborných posudků. Z uvedeného vyplývá, že pracovní schopnosti žalobce je zachována v 50 %. Se všemi žalobními námitkami týkajícími se zdravotního stavu se posudkové komise vypořádaly.

[39] Žalobce rozhodující příčinu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nerozporoval a jak již bylo uvedeno v citaci § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, *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.*

[40] Žalobní námitku, že žalobci bylo odmítnuto vydání kopie záznamu o posouzení a navíc tento záznam nebyl podepsán, což žalobce doložil kopií záznamu, shledal soud nedůvodnou. Soud konstatuje, že protokol o jednání komise byl žalobci vydán, o čemž svědčí to, že jej sám k vyjádření přiložil. Soud dává žalobci zapravdu v tom, že o každém jednání nebo úkonu, kdy dochází ke styku s účastníky řízení, má být sepsán protokol [(podle § 18 odst. 1 správního řádu *o ústním jednání (§ 49) a o ústním podání, výsledku svědka, výsledku znalce, provedení důkazu listinou a ohledání, pokud jsou prováděny mimo ústní jednání, jakož i o jiných úkonech souvisejících s řízením v dané věci, při nichž dochází ke styku s účastníky řízení, se sepisuje protokol. Kromě protokolu lze též pořídít obrazový nebo zvukový záznam*)]. Podle § 18 odst. 3 správního řádu měl být tento protokol podepsán osobami, které se jednání (úkonu) účastnily (*protokol podepisuje oprávněná úřední osoba, popřípadě osoba, která byla pověřena sepsáním protokolu, a dále všechny osoby, které se jednání nebo provedení úkonu zúčastnily. Odepření podpisu, důvody odepření a námitky proti obsahu protokolu se v protokolu zaznamenají*). Tato vada však neměla vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Podle § 1 odst. 1 a 2 správního řádu se i pro řízení vedená podle zákona č. 582/1991 Sb. a č. 155/1995 Sb. použije správní řád (srov. § 1 odst. 2 *správního řádu: správní řád nebo jeho jednotlivá ustanovení se použijí, nestanoví-li zvláštní zákon jiný postup*).

[41] Námitku, že správní úřady nebraly v potaz datum 14. 9. 2012, soud shledal jako lichou. Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. *při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního*

orgánu. V souzené věci soud přezkoumává rozhodnutí žalované ze dne 3. 9. 2013, což je rozhodující den pro přezkoumání rozhodnutí a jemu předcházejícího řízení. Všechny skutečnosti, které nastaly po tomto datu, nemají na přezkum vliv a nemohou být zohledněny. Žalobcem uváděné datu 14. 9. 2012 se týkalo předchozího soudního řízení správního a nemá žádnou souvislost s nynějším soudním přezkumem. Námitka žalobce se tedy s přezkoumávaným rozhodnutím a řízením zcela míjí.

[42] Před posledním jednáním soudu žalobce již nic neuváděl a žádné další dokazování nenavrhoval.

[43] Zjištěný pokles pracovní schopnosti žalobce v přezkoumávaném správním řízení ve výši 50 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 70 % potřebných pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

[44] Žalobce tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky invalidity třetího stupně, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

[45] Právo na náhradu nákladů řízení žalobci nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyl úspěšný a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

P o u č e n í :

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

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

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

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej

zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Olomouci 23. 9. 2014

Za správnost vyhotovení:
Ing. Petra Rýparová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně