



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **J. Č.**, bytem M. 2, V. L., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o přezkum rozhodnutí žalované ze dne 8. 10. 2012, čj. XXX, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o:

I. Žaloba **se zamítá**.

II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

III. Stát **nemá** právo 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, kterým žalovaná zamítla žalobcovy námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 1. 6. 2012. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žalobci žádost o invalidní důchod, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk ze dne 3. 5. 2012 žalobce nebyl invalidní – z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %.

[2] Žalobce souhlasil s novým posudkem o invaliditě vypracovaným žalovanou 11. 9. 2012 v námitkovém řízení, ve kterém mu byla změněna základní diagnóza – rozhodující příčina jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na syndrom karpálního tunelu podle kapitoly XIII oddílu C přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Žalobce však nesouhlasil s kvalifikací jeho postižení podle položky 4d a z ní vyplývajícím procentuálním ohodnocením míry poklesu pracovní schopnosti. Podle posudkové služby se jedná o postižení končetin s lehkým narušením jemné motoriky, s lehkou poruchou funkce rukou. Ve prospěch žalobce svědčí například stanovisko neuroložky MUDr. S. N. ze dne 29. 5. 2012, ze které žalobce citoval, že „vybral infúzní léčbu na KPL v Olomouci s přechodným efektem. Nyní opět zhoršení parestézií oboustranně, otoky prstů, křeče v prstech. Po ránu prsty ztuhlé, musí je rozcvičovat. Od prosince 2011 trpí velmi silnými bolestmi karpálů, není schopen udržet v ruce zubní kartáček nebo holicí strojek“. Z této zprávy žalobce dále upozornil na zmínku o oploštění thenaru vpravo, na vážnou opozici palců obou rukou apod. O poruše funkce thenaru se hovoří v položce 4f citované pasáže příslušné vyhlášky, kde je procentní míra poklesu pracovní schopnosti o 50 - 60 %. Žalobce uvedl, že nové vyšetření této záležitosti u soudu prokáže podstatně závažnější postižení rukou a bude mu přiznán patřičný stupeň invalidního důchodu.

[3] Podle vyjádření žalované, jestliže žalobce nebyl uznán podkladovým posudkem OSSZ a ani dalším posudkem ČSSZ vyhotoveným k uplatněným námitkám invalidním, vydala žalovaná zcela oprávněně rozhodnutí o námitkách a jemu předcházející rozhodnutí o nepřiznání invalidního důchodu. Rozhodnutí o námitkách je obsáhle a dostatečně odůvodněno, jsou uvedeny a konkretizovány lékařské zprávy, z nichž žalovaná vycházela, jakož i posudková rozvaha. Žalovaná se plně vypořádala s uplatněnými námitkami. Závěr posudku byl převzat do odůvodnění rozhodnutí o námitkách. Žalovaná proto plně na toto odůvodnění napadeného rozhodnutí odkázala. Žalovaná považuje celé posudkové řízení za zcela objektivní. Protože však žalobce v žalobě zpochybňuje objektivnost posouzení a správnost stanovení míry procentuálního poklesu a domáhá se tak dalšího odborného přešetření a posouzení zdravotního stavu, žalovaná navrhuje k důkazu ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění vyhotovení nového posudku u příslušné posudkové komise MPSV, která znovu dostatečně objektivně posoudí zdravotní stav žalobce a rozhodne o invaliditě dle platné právní úpravy. Nově vyžádaným dalším odborným posudkem vyhotoveným v přezkumném soudním řízení posudkovou komisí MPSV, jenž je ze zákona stěžejním důkazem, lékaři specialisty a odborníky bude opětovně přešetřen zdravotní stav a najisto postaveno, zda je žalobce již invalidní či prozatím nikoliv. Tento posudek je závazný i pro soud. Rozhodnutí ve věci samé žalovaná ponechává na úvaze soudu dle závěrů posudku.

[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 15. 3. 2013. Na základě námitek žalobce byl vyžádán soudem znalecký posudek znalce z oboru zdravotnictví se specializací posudkové lékařství MUDr. T. V., ten byl podán dne 1. 9. 2013.

[5] 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 8. 10. 2013.

[6] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk dne 3. 5. 2012 míru poklesu pracovní schopnosti

žalobce ohodnotil podle kapitoly XIII oddílu E položky 1b přílohy vyhlášky č. 359/1999 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 20 % s navýšením o 10 % na celkových 30 % a vyslovil, že žalobce není invalidní. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudkový lékař stanovil u žalobce polytopní vertebrogenní algický syndrom bez známek kořenového dráždění, v kombinaci s oboustranným syndromem karpálních tunelů, více vpravo, s lehkým snížením zatížitelnosti rukou, bez amyotrofií.

[7] V námitkovém řízení posudkem o invaliditě ze dne 11. 9. 2012 bylo zjištěno, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a že žalobce není invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddíl C položce 4d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař žalobci stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 20 % (při stanoveném rozpětí 15 - 20 %). Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobce podle § 3 citované vyhlášky posudkový lékař žalované nezměnil.

[8] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 15. 3. 2013 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobce ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z kompletní spisové dokumentace, z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku, z žaloby a z vlastního vyšetření při jednání komise.

[9] Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobce bylo k datu rozhodnutí žalované 8. 10. 2012 postižení uvedené v kapitole XIII oddílu C položce 4d přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 20 % (z rozmezí 15 - 20 %). Tuto hodnotu posudková komise nezvýšila a uvedla, že stanoví jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu syndrom karpálního tunelu obou rukou s postižením funkce obou končetin s lehkým narušením jemné motoriky a stanoví míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozpětí. Zbývající zdravotní postižení u žalobce nejsou po funkční stránce natolik významná, aby byla důvodem pro navyšování horní hranice procentního rozpětí. Toto hodnocení je plně v souladu s opakovanými objektivními nálezy žalobce u neuroložky, včetně výsledků EMG vyšetření horních končetin a navíc podle objektivního vyšetření ze dne 19. 6. 2012 došlo u žalobce nejen ke zlepšení klinického nálezu, ale i nálezu EMG horních končetin. Posudková komise dále konstatovala, že u žalobce se nejedná o postižení podle položky 4e – postižení obou končetin se středně těžkou poruchou funkce rukou, ani o postižení podle položky 4f – postižení obou končetin s těžkou poruchou funkce rukou, zejména porušení úchopu a podstatným poklesem síly, s atrofiemi drobných svalů thenaru, oddílu C kapitoly XIII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Žádný z doložených odborných nálezů z vyšetření žalobce tato kritéria u těchto položek uvedená neprokázal objektivním vyšetřením ani EMG nálezem na horních končetinách. Posudková komise se plně shodovala s posudkovým hodnocením lékaře žalované v námitkovém řízení a rovněž nesouhlasí s posudkovým závěrem lékaře okresní

správy sociálního zabezpečení ze dne 3. 5. 2012, kdy se jednalo jednoznačně o posudkový omyl. Nelze brát jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce onemocnění páteře, které samo o sobě svým zcela bezvýznamným funkčním nálezem není ani důvodem pro navyšování horní hranice procentního rozpětí při posouzení námitkového lékaře žalované a posudkové komise. Posudková komise konstatovala, že u žalobce se nejedná o žádný stupeň invalidity za dobu od požadovaného skončení výplaty nemocenských dávek ani ode dne uplatnění žádosti do dne vydání napadeného rozhodnutí. Žalobce je schopen práce dělníka s vyloučením práce v riziku vibrací a jednostrannou nadměrnou zátěží horních končetin. K námitkám žalobce komise uvedla, že zdůvodnila své posudkové hodnocení s tím, že se jedná o lehkou poruchu funkce rukou uvedenou v patřičné kapitole, oddílu a položce, kdy pokles pracovní schopnosti činí maximálně 20 %. Žalobce uvádí, že v jeho prospěch hovoří stanovisko neuroložky MUDr. N. ze dne 29. 5. 2012 a k tomu posudková komise uvedla, že subjektivně uváděné potíže žalobce nejsou prokázány objektivním vyšetřením neuroložky z tohoto data – oploštění thenaru vpravo je zcela minimální porucha funkce a nemá žádnou spojitost s atrofiemi drobných svalů thenaru uvedených u položky 4f, protože tyto nebyly u žalobce objektivním vyšetřením nikdy prokázány; dále vážnoucí opozice palců obou rukou je rovněž prokázanou lehkou poruchou funkce rukou a nelze ji hodnotit položkou 4e nebo 4f. Naopak posudková komise MPSV konstatuje, že odborný nález ze dne 19. 6. 2012 svědčí o zlepšení zdravotního stavu žalobce, jak po stránce klinické tak po stránce zobrazovacích metod a při řádném užívání léků lze předpokládat, že tento stav bude nadále příznivý.

[10] Žalobce ve svých připomínkách k posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 15. 3. 2013 vytkl, že ve výčtu diagnóz není uveden pracovní úraz – fraktura pažní kosti levé horní končetiny v prosinci 2012, není zde uvedena fraktura hlezna vlevo z roku 2002, proti výroku posudkové komise svědčí v posudku citovaný výsledek neurologického vyšetření ze dne 20. 12. 2012 – oboustranná senzitivní motorická léze mediánu. Žalobce uvedl, že neví o čem svědčí, že přišel rytmickou chůzí bez opory, nemá postiženy nohy. Není pravdou, že udělá bez problémů a omezení to, čemu lékaři říkají „špetka“. Žalobce nesouhlasí se závěry vyšetření provedeném na místě – bylo provedeno v rychlosti, bez jakýchkoliv pomůcek a přístrojů. Proti tomu uvedl žalobce citaci ze souhrnné zprávy z ambulantního vyšetření ze dne 26. 3. 2012: horní končetiny – atrofie thenarů, oteklé ruce. Posudková komise mluví o horních končetinách bez atrofií, bez deformací. Žalobce nesouhlasil s nezvýšením procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Žalobce popíral, že by u něj došlo ke zlepšení klinického nálezu a poukázal na stanovisko neuroložky MUDr. S. N. ze dne 29. 5. 2012, odborný nález z 19. 6. 2012 nemá k dispozici, neví, kdo jej vydal. Žalobce uvedl, že podrobné vyšetření stavu thenarů nebylo nikdy provedeno, proto nesouhlasí se závěry posudkové komise v posledním odstavci posudkového hodnocení. Žalobce subjektivně tvrdí, že má prsty oteklé, po ránu ztuhlé, trpí syndromem tzv. opičích rukou, resp. dlaní a bříšek prstů. V prstech má často křeče. Od prosince 2011 žalobce trpí silnými bolestmi karpálů, není schopen v nich udržet zubní kartáček nebo holicí strojek (mechanický). Proto navrhl zpracování revizního posudku.

[11] Při jednání soudu žalobce uvedl, že u komise přišla paní doktorka, zatáhla ho za palec a řekla dobrý. Nebylo žádné měření a zdravotní stav žalobce se od roku 2003, kdy mu byla přiznána nemoc z povolání, zhoršuje. Na základě opravných

prostředků je jeho stav posuzován stále hůře. Žalobce neudrží v rukavicích v ruce lopatu, je zedník, je v práci omezen a s jeho pracovním omezením v okrese Šumperk není vhodné pracovní místo, pro práci vrátného chtějí, aby měl částečný invalidní důchod. K dotazu zástupkyně žalované na rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce uvedl, že na prvním místě jsou to ruce a hned potom záda.

[12] Podle znaleckého posudku MUDr. T. V. se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jako následek těchto onemocnění: syndrom karpálního tunelu oboustranně, syndrom kubitálního kanálu oboustranný, víceetážový bolestivý páteřní syndrom polytopní – bez kořenové symptomatologie, chronická rýma, alergie na penicilin v osobní anamnéze. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je onemocnění obou horních končetin syndromem karpálního tunelu s lehkou poruchou funkce rukou a lehkým narušením jemné motoriky. U žalobce se nejedná o stav bez poruchy funkce rukou, o středně těžkou, těžkou poruchou ani o ztrátu funkce. Klinické ani paraklinické nálezy nejsou v korelaci se subjektivně udávanými potížemi žalobce. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídá ustanovení kapitoly XIII oddílu C položky 4d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Zdravotní postižení žalobce neodpovídá ustanovení položky 4a, 4b, 4c, 4e a 4f citovaného oddílu, jelikož nejsou splněna kritéria pro tyto položky. Míru poklesu pracovní schopnosti hodnotil znalec podle odpovídajícího ustanovení vyhlášky 20 %. Při tomto hodnocení vzal v úvahu poruchu funkce obou rukou, další příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i dříve vykonávané profese. Žalobce není schopen pracovat v rizikových pracích vibrace a je nevhodná lokální svalová zátěž horních končetin. Je však schopen pracovat s vyloučením uvedených rizikových skupin v nerizikových pracovních kategoriích. Vyšší hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti by připadalo v úvahu za situace, kdyby posuzovaný nebyl schopen pracovat pro zdravotní postižení v rizikové kategorii 2 a vyšší. K námitkám žalobce znalec uvedl, že v uvedené položce 4f citované kapitoly se nepíše pouze o poruše funkce thenaru, ale o „postižení obou končetin s těžkou poruchou funkce, zejména porušením úchopu s podstatným poklesem síly s atrofiemi drobných svalů thenarů“. Je-li v klinickém nálezu lékařem popsáno oploštění thenaru, to ještě rozhodně neznamená, že se jedná o ztrátu funkce těchto svalů. Vlastním vyšetřením znalec zjistil, že žalobce má na rukou vyznačené mozoly v oblasti některých metacarpophalangeálních skloubení obou rukou. Mozoly vznikají jako následek těžké práce vykonávané rukama. Žalobce má velmi dobře vyvinuté svaly předloktí i paží. Tato skutečnost také svědčí o vykonávání těžké manuální práce. Z uvedených důvodů nemůžeme mluvit rozhodně o těžké poruše funkce ani o porušení úchopu ani o podstatném poklesu síly. Ve zmiňovaném neurologickém nálezu se pojednává o oploštění thenaru vpravo, lehce vážnoucí opozici palce oboustranně, více vpravo. Popsanou lehce vážnoucí opozici palce můžeme považovat za klinický popis funkční poruchy narušené jemné motoriky, o kterém se pojednává v položce 4d. Těžká porucha funkce rukou v uvedeném ani jiném doloženém lékařském nálezu není popsána. S těžkou poruchou funkce rukou by žalobce stěží mohl řídit osobní auto. Těžká porucha rukou je důvodem k odebrání řidičského oprávnění. Aby člověk byl schopen řízení motorového vozidla, tj. ovládat volant a další spínače v autě, tak musí mít zachovanou nejen hrubou, ale i podstatnou část jemné motoriky rukou, včetně senzitivní vlastnosti rukou. Posudková komise MPSV projednává tento případ 15. 3. 2013. Zlomeninu pažní kosti, kterou utrpěl žalobce v prosinci 2012, nelze považovat za součást dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu. Navíc uvedený úraz zapadá do přezkoumávaného období. V jednom následujícím odstavci žalobce udává, že neví o čem svědčí, že přišel rytmickou chůzí bez opory, nemá postižené nohy. Z uvedeného přinejmenším vyplývá, že zlomenina hlezna z roku 2002 nezanechala žádný následek, subjektivní ani funkční, nelze tedy považovat stav po zlomenině kotníků vůbec za nepříznivý zdravotní stav, tím pádem ani dlouhodobě nepříznivý. Podle opakovaných elektromyografických vyšetření se pojednává o lehké motorické poruše středových nervů obou horních končetin. Jestliže lékař popisuje lézi mediánu, znamená pouze v obecné rovině název pro poruchu, rozhodně z toho nevyplývá závažnost. Podle EMG vyšetření je přitom prokázána opakovaně lehká porucha zmiňovaného nervu motorické i senzitivní oblasti. K nesouhlasu žalobce se závěry šetření provedeného na místě při jednání posudkové komise znalec uvedl, že posudkové komise nemohou nahradit celý rozsah medicíny. Podle příslušných právních norem posudkoví lékaři jsou povinni vycházet z odborných lékařských nálezů. Vlastní vyšetření lékařem v době jednání má pouze orientační charakter a provádí se zejména z důvodu, zda nejsou zjevné nesrovnalosti proti doložené lékařské dokumentaci a k upřesnění funkčního dopadu jednotlivých poruch, které nemusí být zcela zjevné z lékařských nálezů klinicky zaměřených odborníků. Zjistí-li lékař při zevrubném vyšetření zjevné nesrovnalosti, zcela jistě si vyžádá další specializované vyšetření. Posudková komise i posudkový lékař vždy případ posuzují komplexně a nečiní závěr pouze na základě vlastního vyšetření. Drobné rozdíly v klinických vyšetřeních se mohou vyskytovat, obzvláště v situaci, kdy klinický nálezn není zcela jednoznačný a nejsou také stanovena zcela jednoznačná kritéria jednotlivých klinických nálezů. Medicína je přírodní věda, popisuje přírodní jevy a rozvíjí se. Jakož i v jiných přírodních vědách nejsou pro každý jev zcela jednoznačná a nezpochybnitelná kritéria. Pokud by se mělo jednat o atrofii thenaru nebo totální vyhubnutí a nefunkčnost těchto svalů, pak by takto postižená osoba nebyla schopna provést opozici palce nebo jen s velkými obtížemi. V jiném lékařském nálezu se přitom hovoří o lehkém porušení opozice (nálezn MUDr. N. ze dne 29. 5. 2012). Závěrem znalec uvedl, že zdravotní stav žalobce v uvedeném období lze považovat za dlouhodobě nepříznivý v důsledku všech jmenovaných zdravotních postižení. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je onemocnění syndromem karpálního tunelu oboustranně, které způsobuje lehkou funkční poruchu s poruchou jemné motoriky rukou. Syndrom karpálního tunelu u žalobce nezpůsobuje totální poruchu, žádnou poruchu, středně těžkou ani těžkou poruchu. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídala ustanovení položky 4d oddílu C kapitoly XIII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 20 %, a to i s přihlédnutím k dalším příčinám dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i k posuzovaným profesím, které je možno považovat za práce dělnického charakteru. Vzhledem k pracovním omezením, které jsou způsobeny nepříznivým zdravotním stavem, není na místě další navýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Navýšení by připadalo v úvahu pouze za situace, kdyby žalobce v důsledku poruchy funkce rukou vyčerpal plnou šíři omezení nejčastěji se vyskytujících rizikových skupin pro práce dělnického charakteru, tj. byl by schopen výkonu práce pouze v první kategorii pro práce vibrací, lokální svalové zátěže a celkové fyzické zátěže. Podle doporučení Kliniky pracovního lékařství žalobce nesmí pracovat v riziku vibrací a přetěžování horních končetin. Při stanovení navýšení o 10 % by se mělo také jednat o situaci, kdy žalobce by nebyl schopen rekvalifikace k jiné profesi. Žalobce přitom je zcela jistě schopen k rekvalifikaci k jiné vhodné profesi. U žalobce vzhledem k dělnické profesi i dalším příčinám dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

nepřichází v úvahu hodnocení podle dolní hranice uvedeného ustanovení, stejně tak snížení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % pod dolní hranici.

[13] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 8. 10. 2010, z obsahu posudkového spisu žalobce uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk, z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 15. 3. 2013 a ze znaleckého posudku MUDr. T. V. ze dne 1. 9. 2013.

[14] Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *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.*

[15] 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.*

[16] 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.*

[17] 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.*

[18] 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.*

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

[20] 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.*

[21] 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.*

[22] 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.*

[23] 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.

[24] 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.

[25] 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.

[26] 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.

[27] 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.

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

[29] V projednávané věci jde o zamítnutí žádosti o invalidní důchod, 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, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím stupni, vzniku, trvání a zániku. Komisí vypracovaný posudek pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 správního řádu, avšak s ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Stejně tak hodnotí soud posudek znalce. V souzené věci byly posudky LPS žalované, PK MPSV v Ostravě a znalecký posudek ve shodě v tom, že u žalobce se nejedná o žádný stupeň invalidity. V soudním řízení správním byla postavena najisto rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a procentní míra poklesu jeho pracovní schopnosti.

[30] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel především z posudků PK MPSV v Ostravě ze dne 15. 3. 2013 a znalce ze dne 1. 9. 2013, které se v závěrech nelišily od posudků lékařské posudkové služby ve správním řízení. Jedině posudkoví lékaři mohou vyslovit závěr o invaliditě. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházeli všichni posudkoví lékaři z ustanovení § 2 - § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určili, jakými zdravotními postiženími žalobce trpí a tato postižení uvedli v posudcích. V soudním řízení správním posudkoví lékaři dospěli k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost bylo u žalobce onemocnění syndromem karpálního tunelu oboustranně, které způsobuje lehkou funkční poruchu s poruchou jemné motoriky rukou. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídala ustanovení položky

4d oddílu C kapitoly XIII přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a míra poklesu pracovní schopnosti činí 20 %.

[31] U všech posouzení je shodné, že k vyššímu ohodnocení nebyla naplněna objektivní kritéria, což je popsáno podrobně v posudkových zhodnoceních. V posudcích jsou uvedena i pracovní omezení pro žalobce a jakých prací je schopen.

[32] Soud považuje za příléhavé hodnocení podle posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 15. 3. 2013 a podle znaleckého posudku a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobce, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění znaleckého posudku a vzhledem k tomu, jak se znalec vypořádal s námitkami žalobce. Všechny navrhované lékařské zprávy byly v posouzení žalobce zahrnuty. Soud po zhodnocení provedeného dokazování považuje posudek znalce, který byl stěžejním důkazem pro rozhodnutí soudu, za úplný, odborný a přesvědčivý, neboť znalec v posudku uvedl, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobce vycházel, vypsál všechny jeho diagnózy, uvedl, jaká zjištění z podkladů učinil a jak je hodnotil. Hodnocení bylo zcela přesvědčivé.

[33] Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce o 20 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 35 % potřebných pro přiznání nároku invalidní důchod.

[34] Žalobce tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky invalidity tak, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.

[35] Z výše uvedených důvodů soud žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

[36] Právo na náhradu nákladů řízení žalobci nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyla 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). Podle § 60 odst. 4 s. ř. s. *stát má proti neúspěšnému účastníkovi právo na náhradu nákladů řízení, které platil, není-li tento účastník osvobozen od soudních poplatků*. Žalobce byl do placení soudních poplatků na žádost usnesením soudu osvobozen, proto státu právo na náhradu nákladů řízení nevzniklo.

Poučení:

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 8. 10. 2013

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně