



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **M. J.**, bytem J. 2741/15, Š., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o **žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 2013, č. j. X**, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků 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 žalované, kterým byly zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 4. 2013, č. j. X0. Tímto rozhodnutím byl žalobci přiznán invalidní důchod pro

invaliditu prvního stupně. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk ze dne 5. 3. 2013 poklesla pracovní schopnost žalobce o 35%.

[2] Žalobce v žalobě namítal, že napadené rozhodnutí je skutkově nesprávné a tím i nezákonné. Se základním závěrem napadeného rozhodnutí o hlavní příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce sice souhlasil a rozporoval nízké hodnocení poklesu jeho pracovní schopnosti jen o 35 %, což je ve středním pásmu procentního rozmezí stanoveného vyhláškou č. 359/2009 Sb. Stanovení neodpovídá současnému zdravotnímu stavu žalobce. Vždyť i sama lékařská posudková služba žalované ve svém posudku o invaliditě je ze dne 18. 6. 2013 konstatuje výrazné neurologické a psychologické obtíže. Žalobce upozornil i na porušení § 68 odst. 3 správního řádu – žalovaná se nevypořádala se všemi námitkami žalobce v souvislosti se zdravotním stavem a důkazy, které v rámci řízení předkládal, navíc svůj konečný skutkový závěr, který popíral žalobcovo tvrzení, nijak nezduvodňuje a neopírá o konkrétní důkazy. Z odborných ortopedických a neurologických nálezů předložených žalobcem prokazatelně vyplývá, že od posledního vyšetření na neurologii v Šumperku dne 30. 4. 2013 se jeho zdravotní stav nezměnil. Stále má silné bolesti mezi lopatkami, které přicházejí do silného pálení a mravenčení. Bolest vystřeluje přes levou lopatku do levé ruky a malíků a dále do pravé paže. Přibližně 1 až 2 × měsíčně mu zatuhne šíje, to přechází do hlavy a vyvolává bolesti, které trvají 2 až 3 dny i přes užití velkého množství silných analgetik. Při delší chůzi (asi 1 km), při jízdě dopravními prostředky i při sebemenší zátěži (břemeno těžší než 1,5 kg) ho rozbolí levá ruka, levá klíční kost a okamžitě to vyvolá pocit dávení a zvracení. Bolesti levého kolene jsou každodenní. Od úrazu žalobce trpí silnými bolestmi hlavy a migrénami. Migrény mívá zhruba 2 až 3× do měsíce, ale někdy i 2× týdně. Žalobce užívá Topamax 25 mg, při migréně i Rosemig 100 mg, navštěvuje psychiatrickou ambulanci a užívá 2× denně Citalec 20. Podle žalobce výše uvedené vypovídá o podstatném snížení jeho pracovní schopnosti. Lékařská posudková služba žalované se nedostatečně zabývala zejména souvislostí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s pracovní kvalifikací. Od roku 1986 do roku 2011 žalobce pracoval výhradně v dělnických profesích, které jsou po fyzické stránce velmi náročné (obráběč kovů, lisař, klempíř). Vzhledem k dalším prokazatelným zdravotním obtížím žalobce (posttraumatická porucha) je také přesvědčen o tom, že v jeho případě je možné aplikovat § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Lékařská posudková služba žalované sice posttraumatickou poruchu ve svém posudku a také žalovaná ve svém rozhodnutí zmiňují, ale nečiní předmětem posudkového zhodnocení, což je zvláštní vzhledem k faktu, že je v námitkách napadeném rozhodnutí, že tato posttraumatická porucha byla stanovena jako rozhodující příčina žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podle žalobce se žalované nepodařilo prokázat, a také nemohla takové zlepšení zdravotního stavu, které by prokazovalo snížení stupně invalidity a tím i výše invalidního důchodu. O tom svědčí také závěrečné prohlášení žalované o tom, že „není povinností lékaře OSSZ provádět praktická odborná vyšetření, ani tak nemůže činit, jelikož tato nemá potřebnou odbornou způsobilost ... (!)“. Toto prohlášení, ve kterém žalovaná projevuje až obdivuhodnou upřímnost, raději žalobce ponechal bez připomínek a nechává na váženém soudu, aby s ohledem ke stavu věci v rámci procesu posuzování zdravotního stavu účastníků řízení

o invalidních důchodech a jiných dávkách sociální pomoci ze strany okresních správ sociálního zabezpečení a žalované v souvislosti s jeho případem udělal obrázek sám. Podle žalobce napadené rozhodnutí bylo nedostatečně odůvodněno a vydáno na základě nedostatečně zjištěného a protiprávně posouzeného skutkového stavu, což činí rozporným s ustanoveními vyhlášky č. 359/2009 Sb., ale také ustanoveními zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Z celkového pohledu posudek o invaliditě ze dne 27. 6. 2013, který je základním podkladem napadeného rozhodnutí žalované, je silně neobjektivní a podhodnocený.

[3] Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě uvedla, že vzhledem k tomu, že žalobce namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná navrhlá přezkoumání Posudkovou komisí MPSV, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely neziskového řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Rozhodnutí ponechala žalovaná 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 3. 12. 2013. Na základě námitek žalobce byl vyžádán soudem srovnávací posudek PK MPSV v Hradci Králové, ten byl podán dne 7. 3. 2014.

[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 7. 8. 2013.

[6] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk dne 5. 4. 2013 míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly V položky 5c přílohy vyhlášky číslo 359/2009 Sb., o 35 % a stanovil, že žalobce je invalidní v prvním stupni od 5. 3. 2013. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudkový lékař stanovil u žalobce posttraumatickou stresovou poruchu, která vznikla jako následek úrazu krční páteře v srpnu 2011 se zlomeninami výběžku 6., 7. krčního obratle a 1. hrudního obratle, zhojila se bez výraznějších neurologických poruch funkce s trvajícím migrenózním cefaleou. V popředí potíží nyní projevy posttraumatické stresové poruchy, kterou psychiatr hodnotí jako těžkou. Léčení je ambulantní, žalobce je v domácím prostředí.

[7] Posudková lékařka žalované ve svém posudku ze dne 28. 6. 2013 stanovila den vzniku invalidity na 24. 1. 2013, na rozdíl od posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk stanovila jako rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce stav po zlomenině oblouku C7 a zlomeninách spinózních výběžků C6, Th 1, 2, s torpidním cervikobrachiálním syndromem s kořenovou iritační symptomatologií C7 vlevo, vpravo spíše symptomatologie C4 s doprovodnou migrénou, s posttraumatickou poruchou. Posudková lékařka žalované potvrdila závěr posudkového lékaře OSS Šumperk

pouze v tom smyslu, že stav žalobce odpovídá prvnímu stupni invalidity. Zdravotní stav žalobce tato lékařka podřadila pod kapitolu XIII oddíl E položku 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti 35 %, protože jde o středně těžké funkční postižení s poruchou statiky a dynamiky, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, se závažným snížením celkové výkonnosti. Hodnocení středem procentního pásma je komplexní i s ohledem na profesi žalobce. Vznik invalidity stanovila lékařka datem neurologického vyšetření 24. 1. 2013. Žalobce byl schopen lehké fyzické práce v režimu vertebropata.

[8] Z napadeného rozhodnutí soud zjistil, že žalovaná úvahy posudkové lékařky lékařské posudkové služby žalované převzala, podrobně citovala a uvedla, že stanovení invalidity dnem 24. 1. 2013 oproti lékaři OSSZ (5. 3. 2013) nic nemění na správnosti přiznání invalidního důchodu ode dne 5. 3. 2001, tj. ode dne následujícího po ukončení výplaty nemocenských dávek tak, jak žalobce výslovně požadoval v žádosti o invalidní důchod. Po dobu výplaty nemocenských dávek výplata invalidního důchodu nenáleží. Žalovaná se podrobně vypořádala s námitkou žalobce o porušení § 68 odst. 3 správního řádu a odkázala na § 27, § 77 správního řádu, § 86 odst. 3 a 6 zákona č. 582/1991 Sb., a § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. a uvedla, že námitkami napadené rozhodnutí obsahuje všechny povinné náležitosti podle citovaných ustanovení a proč není toto rozhodnutí nicotné ani nepřezkoumatelné. K námitce, že posudek o invaliditě byl v námitkovém řízení vypracován bez provedení řádné lékařské prohlídky, žalovaná uvedla, že *povinností lékaře OSSZ je zjistit před vyslovením posudkového závěru úplný skutkový stav věci, vyžádat si tedy a posoudit dostačující aktuální lékařské zprávy a nálezy, z nichž je možné učinit nepochybný závěr o poklesu pracovní schopnosti posuzovaného. Není tedy povinností lékaře OSSZ provádět praktická odborná vyšetření posuzovaného, ani tak nemůže učinit, jelikož na to nemá potřebnou odbornou způsobilost. Posudkový lékař má možnost doplnit zjištění, které učinil z odborných lékařských zpráv a nálezů, vlastním klinickým vyšetřením, avšak jen v míře, kterou dovoluje jeho vlastní původní kvalifikace, například posudkový lékař má atestaci (odbornou způsobilost) z očního lékařství a posudkového lékařství a rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného je oční choroba.*

[9] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 3. 12. 2013 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „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 doložených lékařských zpráv žalobcem.

[10] 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 7. 8. 2013 postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti

ve středním pásmu rozmezí, tj. o 35 % i s přihlédnutím k dalším chorobným stavům, protože je prokázána jen část příznaků tuto položku charakterizujících a nejsou prokázány funkčně významný neurologický nález, poškození nervu či symptomatologie močového měchýře se závažným postižením celkové výkonnosti organismu. Komise nehodnotila žalobce podle položky 1d, protože nebyly zjištěny příznaky tuto položku charakterizující. Jako rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu napadeného rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 2013 stabilizován s popsanou poruchou funkce, určila komise stav po fraktuře oblouku C7, trnových výběžků C6, T1, T2, bez známek subluxace či herniace s oboustranným cervikobrachiálním syndromem, iritační kořenovou symptomatologií C7 a spíše pravostrannou iritační symptomatologií C4 a s doprovodnou migrénou bez aury. Podle pracovní rekomandace posudkové komise MPSV v Ostravě žalobce nebyl schopen těžké fyzické práce v dlouhodobě vynucené pracovní poloze, zvedání přenášení těžkých břemen a v riziku úrazu. Žalobce byl schopen z výše uvedenými omezeními lehké práce v dělnických profesích, v lehkém průmyslu nebo ve službách. Žalobce byl schopen při invaliditě prvního stupně vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. K žalobním námitkám posudková komise uvedla, že lékařské nálezy, které žalobce dodal v průběhu soudního řízení správního, nepřinesly nové posudkově významné skutečnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí. Potíže, které žalobce uvedl v žalobě, jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. Objektivní nález popisující rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu však nedovoluje vyšší procentní hodnocení poklesu pracovní schopnosti: než posudková komise uvedla výše, a ani další zjištěné chorobné stavy samy o sobě nebo v souvislosti s rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu neumožňují stanovit vyšší pokles pracovní schopnosti z důvodu, které posudková komise uvedla výše.

[11] Ve svém vyjádření k posudku žalobce uvedl, že jeho zdravotní stav mu nedovolí vykonávat jakoukoliv práci z důvodu silných bolestí. Žalobce trpí každodenními silnými bolestmi mezi lopatkami, levé lopatky a levé ruky. Bolest vystřeluje do pravé paže a levého boku. Dále žalobce má každodenní bolesti levého kolene, 1× za 10 až 14 dní mu zatuhne celý krk, nepomůže žádné cvičení ani analgetika proti bolesti, 2× týdně a někdy 2× měsíčně mívá žalobce silnou migrénou. Bolesti vyvolává chůze a taktéž jízda dopravními prostředky. Při chůzi a jízdě dopravním prostředkem žalobce rozbolí klíční kost, levá ruka a je mu na zvracení. Žalobce doložil lékařskou zprávu ze dne 1. 10. 2013 a zprávu z průběhu léčení a hodnocení ztížení společenského uplatnění.

[12] Při jednání soudu dne 14. 1. 2014 žalobce popsal podrobně své zdravotní potíže a uvedl, že dělal klempíře a neumí si představit, jak by v tom pokračoval. Žalobce rovněž odpověděl na dotazy soudu o možnosti léčení, dodržování léčebného režimu a možnosti rekvalifikace.

[13] Vzhledem k žalobcem udané nejasnosti ohledně jeho stavu při úraze a vzhledem ke všem ostatním námitkám žalobce, i ve vztahu k profesi, vyžádal soud srovnávací posudek. Ten podala Posudková komise MPSV v Hradci Králové dne

7. 3. 2014 a dospěla k závěru, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni, následkem úrazu ze dne 27. 8. 2011. Tato komise potvrdila vznik invalidity 24. 1. 2013, žalobce při jednání komise vyšetřil neurolog a v posudkovém zhodnocení komise velmi podrobně zdůvodnila své hodnocení i závěry. Ve stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, podřazení pod postižení podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. i stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se Posudková komise MPSV v Hradci Králové zcela shodla se závěry PK MPSV v Ostravě i s posudkovým lékařem lékařské posudkové služby žalované z námitkového řízení. Posudková komise MPSV v Hradci Králové ve svém posudku podrobně popsala úraz žalobce a následné vyšetření, léčbu a potíže žalobce i průběh předchozích správních řízení. Mimo jiné tato komise uvedla, že v lékařských nálezech z roku 2014 je doporučen další vyšetřovací program. Komise uvedla, že střední hranici procentního rozpětí volila vzhledem k rozsahu funkčního postižení při základní diagnóze a vzhledem k dalším posudkově významným skutečnostem, a především byly zohledněny psychické potíže a zohledněna byla i kvalifikace žalobce. Tato posudková komise hodnotila zdravotní postižení jako středně těžké. Vzhledem k tomu, že nebyl zjištěn funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu, nebyla zjištěna symptomatologie neurogenního močového měchýře, posudková komise volila střední hranici možného procentního rozpětí. Podle pracovní rekomandace této komise při popsaném zdravotním stavu mohl žalobce vykonávat lehkou fyzickou a psychicky nenáročnou práci bez nošení a zvedání těžkých břemen, s možností změny pracovní polohy, bez práce ve vynucených polohách, bez dlouhých pochodů (v nerovném terénu) a stání. Žalobce byl schopen lehké fyzicky a psychicky nenáročné práce s uvedenými omezeními při dosažené kvalifikaci.

[14] Ve svém vyjádření ke srovnávacímu posudku žalobce uvedl, že se v něm píše -šíje volná, páteř pokleповě nebolestivá. S tím nesouhlasil, protože nejméně v 10 lékařských zprávách se uvádí opak. Jsou to zprávy od kvalifikovaných lékařů. Žalobce znovu popsal své zdravotní i společenské problémy, bolesti a fobie a odkázal na nemožnost vykonávat svou původní profesi. Žalobce vyjádřil přesvědčení, že se u něj jedná o invaliditu třetího stupně. K vyjádření žalobce doložil 2 lékařské zprávy ze dne 25. 2. 2014. Podle těchto zpráv je stav žalobce setrvalý, bez kauzální operační intervence, nadále má být aplikována zavedená terapie a při nelepšení eventuálně hospitalizace.

[15] Při jednání soudu dne 15. 4. 2014 žalobce k provedení dokazování uvedl, že zdravotní stav se nezlepšuje, měl průměr páteřního kanálu 16 mm a po roce a půl je to 13 mm. Má silné bolesti hlavy, nejhorší jsou otřesy v autě, autobuse, při chůzi. Do levé ruky to nevystřeluje, ale bolí to pořád, bolí levá klíční kost a levé rameno, levá lopatka a mezi lopatkami. K dotazu soudu na konkrétní návrh na další postup, žalobce po poučení sdělil, že žádný další návrh nemá.

[16] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 2013, z obsahu posudkového spisu žalobce uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk, z obsahu dávkového spisu žalované, z posudků

Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 3. 12. 2013
a Posudkové komise MPSV v Hradci Králové ze dne 7. 3. 2014.

[17] Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, 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.

[18] 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 %.*

[19] Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění *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.*

[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 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.*

[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] Nejdříve se soud zabýval námitkou nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí. K žalobní námitce nepřezkoumatelnosti úvodem soud předeseílá, že napadené rozhodnutí neshledal jako nepřezkoumatelné. Jak vyplývá z judikatury, za nepřezkoumatelné považujeme takové rozhodnutí, které postrádá základní náležitosti rozhodnutí. Těmi jsou výrok, odůvodnění a poučení. Již na první pohled je zjevné, že všechny tyto náležitosti napadené rozhodnutí beze zbytku splňuje. Můžeme též rozlišovat nepřezkoumatelnost pro nesrozumitelnost a nepřezkoumatelnost pro nedostatek důvodů. Ve smyslu rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2003, č. j. 2 Ads 58/2003-75, považujeme za nepřezkoumatelné pro nesrozumitelnost takové rozhodnutí, z jehož výroku nelze zjistit, jak vlastně správní orgán rozhodl, tj. zda odvolání zamítl, odmítl nebo mu vyhověl. Spadají sem i případy, kdy nelze rozeznat, co je výrok a co odůvodnění, kdo jsou účastníci řízení a kdo byl rozhodnutím vázán. Ani takové nedostatky v napadeném rozhodnutí nelze v žádném případě nalézt. Nepřezkoumatelnost pro nedostatek důvodů podle rozsudku Nejvyššího správního soudu je založena na nedostatku důvodů skutkových. Musí se při tom jednat o vady skutkových zjištění, o nichž správní orgán opírá své rozhodnutí. Jak vyplývá z předložených správních

spisů i napadeného rozhodnutí, žalovaný námitky žalobce plně vyvrátil v napadeném rozhodnutí. K tomu soud dodává, že podle ustálené judikatury (usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 7. 5. 1993, č. j. 6 A 68/93-10, příp. ze dne 28. 11. 1997, č. j. 5 A 27/1995-29, a navazující judikatura správních soudů, v čele s Nejvyšším správním soudem – viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 2. 2013, č. j. 6 Ads 134/2012-47, nebo ze dne 19. 11. 2009, č. j. 1 Afs 88/2009-48, č. ve Sb. NSS 2646/2012, www.nssoud.cz) rozhodnutí správního orgánu prvního a druhého stupně tvoří jeden celek. I z tohoto pohledu požadavkům přezkoumatelnosti napadená rozhodnutí obstála.

[35] V projednávané věci jde 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 žalobkyně, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím stupni, vzniku, trvání a zániku. Komisi vypracovaný posudek pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., 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.

[36] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel především z posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 3. 12. 2013 a Posudkové komise v Hradci Králové ze dne 7. 3. 2014, které se zcela shodovaly a vůbec se nelišily od závěrů posudkového lékaře žalované v námitkovém řízení a ve stanovení stupně invalidity ani od lékaře OSSZ Šumperk. Oba komisionální posudky podaly posudkové komise v řádném složení a na základě úplné zdravotní dokumentace žalobce - odbornými členy posudkových komisí byli též neurologové – tedy odborníci v oboru, do něhož je objektivně zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobce. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházely posudkové komise z ustanovení § 2 až § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určily, jakými zdravotními postiženími žalobce trpí a tato postižení uvedly v posudku. Dospěly k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost bylo lehké postižení páteře podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena o 35 %. Všechny posudkové orgány se rovněž shodly na datu k přiznání invalidity dnem 24. 1. 2013 i na stupni invalidity.

[37] Všichni posudkoví lékaři konstatovali, že k vyššímu ohodnocení nebyla naplněna objektivní kritéria, což popsali podrobně v posudkových zhodnoceních.

V posudcích jsou uvedena i pracovní omezení pro žalobce a jakých prací je žalobce schopen (tzv. pracovní rekomandace).

[38] Soud považuje za příléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě i PK MPSV v Hradci Králové a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti o 35 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobce, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, i ve vztahu k profesi žalobce, zejména vzhledem k odůvodnění posudků obou PK MPSV a vzhledem k tomu, jak se obě komise vypořádaly s námitkami žalobce.

[39] Kapitola XIII oddíl E položka 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, uvádí jako zdravotní postižení bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny.

[40] Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíží periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.

[41] Soud po zhodnocení provedeného dokazování považuje posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 3. 12. 2013 a posudek Posudkové komise v Hradci Králové ze dne 7. 3. 2014, které byly stěžejními důkazy pro rozhodnutí soudu, za úplné, logické, bezrozporné, odborné a přesvědčivé, neboť posudkové komise v posudcích podrobně uvedly, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobce vycházely, jaká zjištění z nich učinily a především jak je hodnotily. Přitom aplikovaly i shora citované § 2 - § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Se všemi námitkami žalobce ohledně jeho zdravotního stavu se obě posudkové komise ve svých posudcích plně vypořádaly, včetně komplexního posouzení zdravotního stavu, rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i zařazení postižení žalobce pod výše citované ustanovení přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[42] Obě komise uvedly, že podřazení postižení žalobce ustanovení citované vyhlášky s vyšším procentním ohodnocením nejsou splněna posudková kritéria

a zdůvodnily, že stanovení míry poklesu pracovní schopnosti středem stanoveného procentního rozmezí odůvodňuje lékařskými zprávami a vlastním vyšetřením zjištěný skutkový stav a nenaplnění všech kritérií aplikovaného ustanovení. PK MPSV Ostravě z hlediska úplnosti doplnila, že ostatní zjištěné chorobné stavy samy o sobě nebo v souvislosti s rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu neumožňují stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti s ohledem na uvedené důvody a PK MPSV v Hradci Králové podrobně zdůvodnila, proč se shodla na posouzení s ostatními lékaři lékařské posudkové služby a pro úplnost konstatovala, že v lékařských nálezech z roku 2014 je doporučen další vyšetřovací program.

[43] K námitkám žalobce soud konstatuje, že v průběhu soudního řízení správního byly podrobně vyhodnoceny všechny lékařské zprávy, od úrazu žalobce dne 20. 8. 2011 do data vydání napadeného rozhodnutí 7. 8. 2013 již uplynula doba asi dvou let, podle lékařských zpráv a posouzení odborných lékařů je stav žalobce stabilizovaný, nové lékařské zprávy nepřinesly nové posudkově významné skutečnosti a žalobce je s uvedenými omezeními schopen práce, což posudkové komise popsaly v pracovních rekomandacích.

[44] Žalobce v soudním řízení správním netvrdil žádné skutečnosti a nepředložil ani nenavrhl žádný důkaz, který by vyvolal pochybnosti o výše uvedeném anebo který by vedl soud k tomu, aby z úřední povinnosti pokračoval v dokazování. V souladu s § 36 odst. 1 s. ř. s. byl žalobce řádně o svých procesních právech a povinnostech poučen, jak při jednáních u soudu, tak v korespondenci soudu (v předvoláních). K námitce žalobce, že se jeho zdravotní stav nezlepšil, soud konstatuje, že v souzené věci šlo o přiznání invalidního důchodu a stabilizaci zdravotního stavu, a nikoliv o odnětí invalidního důchodu.

[45] K námitce žalobce, kterou brojí proti tomu, že nebyla u žalobce provedena praktická odborná vyšetření, protože na to lékaři lékařské posudkové služby nemají potřebnou odbornou způsobilost, soud konstatuje, že ke konkrétní námitce žalobce v námitkách proti rozhodnutí ze dne 15. 4. 2013 se žalovaná s touto námitkou plně vypořádala, jak vyplývá z této argumentace citované soudem výše.

[46] Rozhodnutí o tom, zda provede lékař či posudková komise vlastní šetření, závisí na jejich uvážení. Takové uvážení souvisí s konkrétními okolnostmi každého případu. K tomu zdejší soud dodává, že ani posudkové komise nemají zákonem stanovenou povinnost osobně vyšetřit žadatele o dávky. Jak již uvedl Nejvyšší správní soud dne 15. 9. 2004 ve svém rozsudku č. j. 3 Ads 7/2004-70, č. ve Sb. NSS 1001/2006, *k objektivnímu posouzení zdravotního stavu není zapotřebí, aby posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) provedla sama zdravotní prohlídku, pokud má k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci posuzované osoby*. Podle novější judikatury přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí by v řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mělo být pravidlem. Takové pravidlo však

nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu (podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44, www.nssoud.cz). Žalovaný se v napadeném rozhodnutí s námitkou nevyšetření žalobce vypořádal, proto v této jeho části jeho rozhodnutí není nepřezkoumatelné. Otázka správnosti jeho argumentace pak podléhá hodnocení soudu ve vztahu k žalobním námitkám a konkrétním okolnostem věci. S ohledem na námitku žalobce soud konstatuje, že jde tedy o otázku způsobu získání důkazu, který správní orgány použily pro své rozhodnutí. Pokud však s ohledem na konkrétní námitky žadatele i jeho výslovnou žádost posudkoví lékaři sami žadatele osobně nebo prostřednictvím jiného odborného lékaře nevyšetří anebo nevyžádají vyšetření, je třeba, aby tento svůj postup zdůvodnili. Toto zdůvodnění pak posoudí správní orgán, který ve věci rozhoduje, protože jde pouze o podklad rozhodnutí a důkaz, který je hodnocen jako každý jiný důkaz. V případě pochybností je vždy třeba přistoupit spíše k vyšetření žadatele a opačný závěr je třeba zdůvodnit tak, aby byly úvahy správního orgánu (v návaznosti na úvahy posudkového orgánu) přezkoumatelné. V souzené věci stejně jako v ostatních případech zpravidla žalovaná vychází z lékařské dokumentace, která již ve věci existuje, podáním žádosti o dávku důchodového pojištění nezačíná teprve vlastní vyšetření žalobce a jeho celkového zdravotního stavu, ale hodnotí se obvykle stav již řádně a dostatečně zjištěný a zaznamenaný ve zdravotnické dokumentaci. Orientační vyšetření posudkového lékaře slouží pouze k doplnění údajů z předložené dokumentace a objektivizaci stavu. Ostatně je v zájmu žalobců, aby sami iniciovali u svých lékařů, přičemž mají svobodnou volbu konkrétního lékaře, potřebná vyšetření a jejich lékaři nesou za vyšetření a léčení odpovědnost. Jde o vztah mezi pacientem a lékařem, přičemž práva a povinnosti z tohoto vztahu nelze přenášet ve správním řízení na posudkového lékaře. To sice nic nemění na tom, aby byl žadatel o dávku důchodového pojištění řádně vyšetřen, přesto však ve správním řízení nelze nahrazovat běžná vyšetření, stanovení diagnóz a léčbu. Přitom všem platí obecná právní zásada, že bdělým náleží práva (*vigilantibus iura scripta sunt*). Nutno dodat, že v rámci plné jurisdikce byl žalobce vyšetřen při získání podkladů pro srovnávací posudek odborným lékařem Posudkové komise MPSV v Hradci Králové a proti jejich závěru žalobce již žádné důkazy nenavrhoval ani nepředložil.

[47] Námitky žalobce uvedené v žalobě byly shledány s ohledem na vše shora uvedené jako nedůvodné.

[48] Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce ve výši 35 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 50 % nebo 70 % potřebných pro přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu druhého nebo třetího stupně.

[49] Žalobce tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky invalidity druhého nebo třetího stupně, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

[50] Právo na náhradu nákladů řízení žalobkyni nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyla úspěšná 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).

Poučení:

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

[52] 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.

[53] 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.

[54] 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 15. 4. 2014

Za správnost vyhotovení:
Markéta Chrudinová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně