



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **M. Č.**, bytem S. 226/13, O., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o **žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 6. 2013, č.j. X, ve věci odnětí 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** 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 11. 4. 2013, č. j. X, o odnětí invalidního důchodu.

[2] Žalobce v žalobě namítal, že posudek vydaný v námitkovém řízení a na něm založené rozhodnutí žalované ze dne 30. 1. 2013 je skutkově nesprávné a tím i nezákonné. Žalobce nesouhlasil se závěry posudku vypracovaného v námitkovém řízení a zejména rozporoval podřazení jeho onemocnění do kapitoly XIII oddíl E položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobce považoval za neobjektivní, silně podhodnocené

a neodpovídající. Vždyť i sám posudek konstatuje omezení pohyblivosti krční páteře, svalovou dysbalanci, poruchu statiky a dynamiky krční páteře, těžké degenerativní změny a úporné bolesti. Závěry posudku vyvrací předložená odborná neurologická dokumentace, například nález MUDr. S. ze dne 22. 3. 2013, který zcela svévolně nebyl brán v potaz. U žalobce nedošlo od roku 2011, kdy mu byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu I. stupně tak zásadní zlepšení zdravotního stavu, které by odůvodňovalo snížení procentního vyjádření poklesu jeho pracovní schopnosti. Podle žalobce posudkové zhodnocení jeho invalidity z roku 2011 bylo zcela v pořádku a objektivní na rozdíl od současného posouzení, jehož účelem bylo pouze odebrat invalidní důchod. Podle posudku z 19. 5. 2011 bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce postižení podle kapitoly XIII oddíl E položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti 30 až 40 %. Tímto posudkem byly u žalobce diagnostikovány těžké degenerativní změny krční páteře bez možnosti operace a závažné oční onemocnění. Tento stav se nezměnil dodnes a navíc žalobce začal trpět hypertenzí a nelze v jeho případě také vyloučit diabetes mellitus. Vzhledem k dalším prokazatelným zdravotním obtížím je žalobce přesvědčen o tom, že je v jeho případě možné aplikovat § 3 odst. 1 citované vyhlášky.

[3] Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve věci navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.

[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 31. 10. 2013. Na základě námitek žalobce byl vyžádán soudem srovnávací posudek PK MPSV v Hradci Králové, ten byl podán dne 21. 2. 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 20. 6. 2013.

[6] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc dne 27. 3. 2013 míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly XIII oddíl E položky 1b o 20 %, tuto hodnotu navýšil podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky 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 chronické cervikalgie, cervikobrachialgie bez jednoznačné kořenové symptomatologie s dominujícími axiálními bolestmi se svalovou dysbalancí při degenerativních změnách etáží C3 – 7. Vzhledem k lehkému funkčnímu postižení páteře s občasnými recidivami kořenového dráždění, blokádami Cp a s poruchou statodynamiky páteře stanovil posudkový lékař míru poklesu pracovní schopnosti horní hranicí daného procentního rozmezí, kterou s přihlédnutím k ostatním chorobám zvýšil o 10 %, pracovní potenciál žalobce je mírně snížen.

[7] Z napadeného rozhodnutí soud zjistil, že žalobce namítal, že jeho zdravotní stav se nezlepšil, ale naopak zhoršil. Žalobce doložil lékařský nález MUDr. E. z interní ambulance Vojenské nemocnice Olomouc ze dne 16. 4. 2003 a žádal znovu o posouzení zdravotního stavu. Posudkem vypracovaným v rámci námitkového řízení dne 16. 5. 2013 bylo prokázáno, že žalobce není invalidní a dnem zániku invalidity je 27. 3. 2013. Rozhodující příčinou dlouhodobě příznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce číslo 359/2009 Sb., pro které stanovil lékař žalované míru poklesu pracovní schopnosti z rozmezí 10 až 20 % ve výši 20 %. Vzhledem k dalším postižením zdravotního stavu tento lékař zvýšil hodnotu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % na celkových 30 %. Posudkový lékař žalované v řízení o námitkách konstatoval, že nelze prokázat postižení páteře se středně těžkým funkčním postižením, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčním významným neurologickým nálezem, s poškozením nervů.

[8] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 31. 10. 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 a také z vlastního vyšetření.

[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 20. 6. 2013 postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. zvýšila komise tuto hodnotu o dalších 10 % na celkových 30 % z důvodu zohlednění dalších zdravotních postižení.

[10] Posudková komise MPSV v Ostravě v posudkovém zhodnocení mj. uvedla, že přihlížela k dalším zdravotním postižením hypertenzí, postižení zraku, zažívacím potížím v profesi řidiče dodávky a že žalobce je schopen práce bez nadměrného přetěžování páteře zvedáním a přenášením těžkých břemen, prací ve vynucených polohách a v nepříznivých povětrnostních podmínkách, chladu a vlhku. Žalobce není schopen práce s trvale zvýšenými nároky na dobrou zrakovou ostrost. Z preventivních důvodů práce řidiče není vhodná. Lehčí fyzické práce za výše uvedených omezení je žalobce schopen. Žalobce je schopen zaučení. Zdravotní stav žalobce je dle odborných vyšetření chronický, stabilní s funkčním postižením, bez progresu, s doporučenou konzervativní léčbou, bez nutnosti neurochirurgické léčby. Lehké funkční postižení páteře při neurochirurgickém vyšetření dne 22. 3. 2011 nebylo indikováno k operační léčbě. Neurotopicky byl nález bez patologie, proto neuro-chirurgická operace nebyla doporučena. Středně těžké funkční postižení páteře s častými recidivami kořenového dráždění s poškozením nervů nebylo prokázáno a nebylo prokázáno ani v roce 2011. Posouzení míry poklesu pracovní

schopnosti žalobce stanoveného dne 19. 5. 2011 jako stav srovnatelný s postiženým uvedeným v kapitole XIII oddíl E položka 1c bylo nesprávné. I v roce 2011 se při prokázaném zdravotním stavu (těžkých degenerativních změnách krční páteře) jednalo o lehké funkční postižení páteře a tak mělo být posuzováno. Míra poklesu pracovní schopnosti pro další zdravotní postižení (dlouhodobě špatný zrak pravého oka, tupozrakost pravého oka od dětství a další) měla být řešena ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. zvýšením o 10 %. To bylo žalobci při jednání posudkové komise sděleno.

[11] Při jednání soudu žalobce namítl, že vyšetření CT nejsou v posudku vůbec uvedena, podstatné věci nebyly zohledněny. Z lékařské zprávy MUDr. S. byl vypuštěn odstavec o CT – 7,6 mm. Žalobce předložil lékařské zprávy se zvýrazněnými pasážemi po konzultaci s lékařkou, na tomto základě byl žalobci přiznán invalidní důchod. V posledním odstavci posudku komise je uvedeno, že v roce 2011 šlo o posudkový omyl, tenkrát na základě přiznání invalidního důchodu zaměstnavatel s žalobcem rozvázal pracovní poměr. To by žalobce musel podat na žalovanou trestní oznámení nebo žalobu, dnes je nezaměstnatelný. Přiznání invalidního důchodu v roce 2011 a jeho odnětí v roce 2013 nedává smysl, jde například o situaci, kdy byl odstraněn špatný zdravotní stav, například operací. S ohledem na argumentaci žalobce a úvahu soudu o srovnávacím posudku zástupkyně žalované připustila, že srovnávací posudkem by bylo vhodné vyjasnit nezohlednění vyšetření CT a vyjádřit se k argumentům žalobce.

[12] Ze srovnávacího posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 21. 2. 2014 soud zjistil, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Posudková komise vycházela ze stejných podkladů jako PK MPSV v Ostravě, přičemž soud předložil spolu s žádostí o srovnávací posudek komisi kopie lékařských zpráv se zvýrazněním tak, jak je žalobce předložil u jednání soudu. Žalobce byl posuzován k dělnické profesi. Při jednání posudkové komise byl žalobce přešetřen odborným lékařem z oboru neurologie. Toto vyšetření bylo v posudku popsáno. V posudku je uvedeno, ze kterých lékařských nálezů posudková komise vycházela, z těchto lékařských zpráv ocitovala podstatné skutečnosti, v posudkovém hodnocení komise uvedla, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje vleklý bolestivý syndrom krční páteře. Přiznání invalidity I. stupně posudkem lékaře lékařské posudkové služby OSSZ Olomouc dne 18. 5. 2011 považovala PK MPSV v Hradci Králové za posudkový omyl s nadhodnocením zdravotního stavu, protože neurologický nález MUDr. Ř. ze dne 25. 11. 2011 a nález neurochirurga MUDr. S. ze dne 15. 2. 2011 a 22. 3. 2011 uváděly pouze lehké funkční postižení. O závažné postižení páteře s projevy kořenového dráždění nebo postižení nervů se závažným vychudnutím svalstva nebo částečným, resp. úplným ochrnutím se nejednalo. Těžké postižení míchy a nervových kořenů funkční RTG a CT – nález krční páteře neprokazovaly. Nález útlak míchy nebo nervových kořenů neprokázaly. Jednalo se o výrazné degenerativní změny krční páteře, ale bez projevů kořenového míšního dráždění. Postižení zraku – vrozenou tupozrakost a poúrazové postižení pravého oka podle aktuálního očního vyšetření s vloženou korekcí odpovídá střední slabozrakosti a vlevo s korekcí je nález v normě. Gastroezofageální reflux a zánět žaludeční sliznice se neprojevuje významnější funkční poruchou pasáže, ani gastroenterologický nález neuvádí podstatnější poruchu výživy se zažívacími obtížemi. Přetlaková nemoc je upravena léčbou a interní a kardiologický nález uvádí

normální funkci srdečního svalu. Výše uvedená zdravotní postižení jsou rovněž lehkého stupně a odborné nálezy neprokazovaly žádné posudkově významné postižení, které by podstatně omezovalo žalobcovy pracovní schopnosti. Při samostatném hodnocení jednotlivých postižení by procentní míra poklesu dosahovala max. 20 %. K námitce žalobce, že v jeho zdravotním stavu nedošlo od roku 2011 ke zlepšení, posudková komise uvedla, že zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný a od doby přiznání invalidity I. stupně přetrvává lehké funkční omezení, bez projevů kořenového dráždění s funkčním významným neurologickým nálezem. Odborné nálezy neuvádějí podstatnější funkční postižení, které by se podílelo na snížení jeho pohybových, smyslových, duševních schopností s nepříznivým dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti. Doložený zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity a odpovídá postižení podle kapitoly XIII oddíl E položce 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 20 %. Posudková komise zvolila horní hranici procentního rozpětí a podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 10 % pro ostatní výše uvedená zdravotní postižení.

[13] Po poučení soudem o dokazování a po dotazech soudu na úplnost, rozpornost a správnost posudku žalobce nenavrhoval žádné další dokazování s tím, že podá proti žalované žalobu o náhradu škody za přiznání invalidního důchodu v roce 2011.

[14] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 20. 6. 2013, z obsahu posudkového spisu žalobkyně uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc, z obsahu dávkového spisu žalované, z posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 31. 10. 2013 a Posudkové komise MPSV v Hradci Králové ze dne 21. 2. 2014.

[15] 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.

[16] 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 %.*

[17] 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.*

[18] 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.

[19] 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.*

[20] 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.*

[21] 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.*

[22] 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.*

[23] 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.*

[24] 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.

[25] 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.

[26] 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.

[27] 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.

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.

[28] 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.

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

[30] V projednávané věci jde o odnětí invalidního důchodu, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobkyně. V prezkumném 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. Komisí 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.

[31] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel především z posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 31. 10. 2013 a Posudkové komise v Hradci Králové ze dne 21. 2. 2014, které se zcela shodovaly a vůbec se nelišily od závěrů posudkových lékařů žalované v námitkovém řízení a lékaře OSSZ Olomouc. 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 1b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena o 20 %. Tuto hodnotu navýšily všechny posudkové orgány podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % na celkových 30 % a vyslovily, že žalobce není invalidní. Všechny posudkové orgány se rovněž shodly na datu zániku (oduznutí) invalidity dnem 27. 3. 2013.

[32] 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).

[33] Soud považuje za příléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě i PK MPSV v Hradci Králové a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti o 30 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobce, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění posudků obou PK MPSV a vzhledem k tomu, jak se obě komise vypořádaly s námitkami žalobce.

[34] Kapitola XIII oddíl E položka 1b 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 s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.

[35] 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), nálezů EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.

[36] Soud po zhodnocení provedeného dokazování považuje posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 31. 10. 2013a posudek Posudkové komise v Hradci Králové ze dne 21. 2. 2014, které byly stěžejními důkazy pro rozhodnutí soudu, za úplné, 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 jejího zdravotního stavu se obě posudkové komise ve svých posudcích 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.

[37] Posudková komise MPSV v Ostravě poukazovala na lékařské zprávy, podle kterých nebyla zjištěna kořenová symptomatika, že stav žalobce po rehabilitacích vč. Nálezu a infuzní léčbě vykazoval zlepšení, vyhodnotila zdravotnickou dokumentaci neurochirurga MUDr. S. z doby od 15. 2. 2011 do 22. 3. 2011, podle kterého byl žalobce bez nutnosti léčby, a neurochirurgická léčba nebyla indikována, u žalobce bylo 16. 4. 2013 zjištěno podezření na diabetes mellitus, který nelze po provedených vyšetřeních jednoznačně vyloučit, avšak laboratorní výsledky spíše svědčí pro poruchu glukózové tolerance. Podle ergometrického vyšetření na oddělení funkční diagnostiky nebyla prokázána koronární insuficience, poruchy rytmu nebo vedení, pracovní kapacita a tolerance zátěže je na dolní hranici normy vzhledem k věku žalobce.

[38] K námitkám žalobce soud konstatuje, že v průběhu soudního řízení správního byly podrobně vyhodnoceny všechny lékařské zprávy včetně nálezů neurologa MUDr. S. ze dne 22. 3. 2013, posudky vysvětlily, že přiznání invalidity žalobce v roce 2011 byl posudkový omyl, protože tehdejší stav žalobce neodůvodňoval přiznání invalidity, což podrobně popsaly, zdravotní stav žalobce je dlouhodobě stabilizován a diabetes mellitus nebyl prokázán, k hypertenzi všichni posudkoví lékaři přihlédli a s ohledem na všechna ostatní zdravotní postižení žalobce aplikovaly i § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a zjištěný pokles pracovní schopnosti žalobce zvýšily o 10 procentních bodů na celkových 30 %. Námitky žalobce uvedené v žalobě proto byly shledány s ohledem na vše shora uvedené jako nedůvodné.

[39] Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně ve výši 30 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 35 % potřebných pro přiznání nároku na invalidní důchod.

[40] Žalobce tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňovala podmínky invalidity, 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.

[41] 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).

Poučení:

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.

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

Kasační stížnost lze podat 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 25. 3. 2014

Za správnost vyhotovení:
Markéta Chrudinová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně