



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou ve věci žalobce **J. P.**, bytem P. 50, R., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne **18. 9. 2012**, čj. **XXX**, ve věci invalidního důchodu,

takto:

I. Žaloba **se zamítá**.

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

Odůvodnění:

[1] Žalobce podal v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla žalobcovy námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 17. 5. 2011. Tímto rozhodnutím žalovaná snížila od 16. 6. 2012 žalobci výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

[2] Žalobce namítal rozpory ve stanoviscích posudkových lékařů ve správním řízení, měl za to, že měl být posouzen podle ustanovení kapitoly XIII oddílu E položky 1d vyhlášky č. 359/2009 Sb. a odkázal na nález neuroložky MUDr. S. N. ze dne 6. 11. 2012. Žalobce poukázal na nedostatečné zhodnocení jeho endokrinologických problémů a doložil k tomu lékařské nálezy. Žalobce zdůraznil omezení v denních aktivitách, při kterých musí dělat časté přestávky na odpočinek, a jeho výkonnost je

tak snížena. Žalobce nebyl nikdy dotazován a vyšetřen na parézy, atrofie, poruchy funkce svěračů apod., přestože trpí poruchami hybnosti končetin – padá a zakopává bez vysvětlení. Žalobce napadl nedostatečné medicínské hodnocení jeho stavu.

[3] Žalovaná ve vyjádření uvedla, že v případech, kdy se jedná o odbornou lékařskou otázku a její rozhodnutí je na tomto posudku závislé, nemůže na svém rozhodnutí nic měnit. K důkazu žalovaná navrhla posudek příslušné PK MPSV. Dojde-li ke změně v posouzení zdravotního stavu, žalovaná ve věci znovu rozhodne. Za současného stavu žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.

[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 27. 2. 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 27. 7. 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 18. 9. 2013 s přihlédnutím k době od stanovení změny stupně invalidity do vydání napadeného rozhodnutí.

[6] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk dne 27. 4. 2012 míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ohodnotil podle kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy vyhlášky č. 359/1999 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 50 % a vyslovil, že žalobce je invalidní ve druhém stupni. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudkový lékař stanovil u žalobce úporný bolestivý páteřní syndrom C a L páteře s omezením dynamiky a statiky páteře při rentgenovém nálezů degenerativních změn Cp s lehkým omezením pohybu, bez kořenových příznaků a s CT nálezem skoliózy, cirkul. protruze L3/4 s náznakem cirkul. protruze L4/5 s normální šíří páteřního kanálu, s iritacemi do dolních končetin někdy vlevo, někdy vpravo, s negativním nálezem na EMG. Postižení je potencováno bolestmi kolenních a kyčelních kloubů s rentgenovými nálezy gonartrózy prvního stupně a coxartrózy prvního až druhého stupně bez výraznějšího omezení pohybu v u padesátipětiletého muže, který prodělal operaci štítné žlázy s radioterapií jódem v roce 2004 pro papilární adenokarcinom; sledován bez recidivy, bez generalizace, substituce. Hodnoceno jako středně těžké funkční postižení páteře s přihlédnutím k artróze kyčlí a kolenou a k odnětí štítné žlázy pro tumor v roce 2004. Pro dělnickou profesi hodnocení navýšeno o 10 % nad horní hranici procentního rozpětí.

[7] V námitkovém řízení posudkem o invaliditě ze dne 29. 8. 2012 bylo posouzení žalobce posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk potvrzeno. U žalobce jde o středně těžké funkční postižení zejména bederní páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění a se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Hodnoceno bylo horní hranicí procentního pásma i s ohledem k dalšímu postižení, navýšení horní hranice procentního rozpětí podle § 3 odst. 2

vyhlášky č. 359/2009 Sb. o 10 % bylo zvoleno s ohledem na profesi posuzovaného. Nejde o těžké funkční postižení s těžkým poškozením nervů, s trvalými projevy kořenového dráždění, se závažnými parézami, svalovými atrofiemi, s poruchami hybnosti končetin a se závažnými poruchami funkce svěračů.

[8] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 27. 2. 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 a z žaloby a jejích příloh i 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 18. 9. 2012 postižení uvedené v kapitole XIII oddílu E položky 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 40 %. Tuto hodnotu posudková komise nezvýšila a uvedla, že pokud by žalobce hodnotila pro stav po operaci karcinomu štítné žlázy stadia PT1 NOMO, a který je po provedené totální strumektomii s následnou léčbou v kompletní remisi, hodnotila by žalobce podle kapitoly II položky 1b, kde je procentní rozmezí 15 až 25 %. Komise uvedla, že u žalobce nikdy nešlo o projevy kořenového postižení, protože nebylo prokázáno klinicky ani opakovaně EMG, žalobce nemá ani poškození nervů, nebyly nikdy prokázány žádné parézy, a to ani akrálně, nebyly nikdy popsány žádné svalové atrofie, svalová síla je symetrická.

[10] Žalobce ve svém vyjádření ze dne 11. 3. 2013 namítl, že posudek PK MPSV v Ostravě vydal MUDr. S. K., který byl rovněž předsedou PK MPSV v Ostravě, která dne 16. 8. 2006 změnila posudek LPS OSSZ Šumperk, kterým byly žalobci přiznány mimořádné výhody prvního stupně tak, že mu tyto byly odebrány a komise konstatovala, že u žalobce nikdy nebylo prokázáno zdravotní postižení. Již v té době byl žalobce po operaci karcinomu štítné žlázy, a proto byl tehdejší závěr komise zcela mylný. Žalobce namítl, že komise se ho 27. 2. 2013 na otázku podjatosti nezeptala, a proto ji nemohl vznést. K posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 27. 2. 2013 žalobce uvedl, že v diagnostickém souhrnu chybí hyperlipidemie, operace karpálů, opakované operace nosních polypů, operace rektální fistuly, hemeroidy, oboustranný virový zápal plic. Není pravdou, že břicho žalobce je klidné a nebolestivé, má problémy s vyprazdňováním. Není pravdou, co zjistil předseda komise při letmém vyšetření – že žalobce usedá bez potíží a algických projevů a vydrží sedět, naopak žalobce se musí pohybem bránit zatuhnutí bederní páteře a kolen. Není rovněž pravdou, že oblékání a obouvání zvládne žalobce bez algických projevů. Žalobce napadl stanovenou hybnost kyčlí, je značně menší, což potvrzuje i napadeným posudkem konstatované oboustranné omezení rotace v kyčlích pro algickou reakci (viz stanovisko MUDr. P. ze dne 26. 9. 2012). Není pravdivé tvrzení o klidných kolenních kloubech, normální konfigurace, bez hyperémie (viz stanovisko ortopeda MUDr. B. ze dne 4. a 11. 10. 2011 a 16. 6. 2009). Žalobce nezvládá chůzi po patách a špičkách, bolí ho to, má bolest v bedrech a kyčlích. Žalobce nesouhlasil s názorem, že funkční nález týkající se postižení páteře je objektivně dlouhodobý a bez progresu a ptal se, co je to vertebrogenní stesk. Na klinice nukleární medicíny

Fakultní nemocnice Olomouc byl žalobce hospitalizován od 1. 2. do 6. 2. 2012, nejedná se o červen 2012, jak píše posudková komise. Závěr z téhož lékařského pracoviště ze dne 8. 6. 2012 jasně hovoří o nedostatku hormonů štítné žlázy a totéž je konstatováno ve zprávě kliniky nukleární medicíny ze dne 31. 10. 2012, zmínka o „eufunkci“ nikde není. Pokud se v odůvodnění posudku hovoří o neprůkaznosti kořenového postižení, žádné vyšetření na to nebylo zaměřeno. Ve prospěch žalobce hovoří posudek o invaliditě OSSZ Šumperk ze dne 26. 7. 2011, kde je uvedeno, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený nyní především víceetážovým chronickým úporným bolestí jedním páteřním syndromem C a LS úseku páteře střídavě s levostrannou či pravostrannou lumboischiadický s kořenovou symptomatologií, což MUDr. K. v závěru svého posudku popírá – asi nečetl žalobcem citovaný posudek. Totéž se týká zjištění a symetričnosti svalové síly, taháním za palce se asi zjistit nedá – tak žalobce vyšetřil MUDr. K. Žalobce nesouhlasil s nezvýšením procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a odkázal na neúplný diagnostický souhrn s tím, že požádal o zpracování revizního posudku.

[11] Podle znaleckého posudku MUDr. T. V. žalobce trpěl od 27. 4. 2012 do 18. 9. 2012 zdravotními postiženími, která v posudku vypsál a uvedl, že stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý v důsledku všech uvedených zdravotních postižení, která trvala po celé zkoumané období. Nejzávažnějším zdravotním postižením bylo chronické onemocnění páteře s opakovanými silnými bolestmi, avšak bez průkazu kořenového postižení, bez průkazu polyneuropatického postižení a postižení svěračů. To odpovídá ustanovení kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena 30 až 40 %. Zdravotní postižení žalobce neodpovídá ustanovení položky 1d, protože nejsou splněna kritéria pro toto ustanovení vyhlášky. U žalobce nejsou přítomny žádné závažné parézy, trvalé projevy kořenového dráždění, trvalý funkčně významný neurologický nález, těžké poškození nervů, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy svěračů. Onemocnění po operaci štítné žlázy pro zhoubný nádor považoval znalec za stabilizované, a proto ho nelze považovat za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Onemocnění je spojeno s nedostatečnou tvorbou vlastních hormonů štítné žlázy a ta sama o sobě není důvodem k poklesu pracovní schopnosti, jestliže, jak je tomu v posuzovaném případě, je plně nahrazeno užíváním léků a je dosažitelná naprosto normální hodnota hormonů štítné žlázy tak, jak by byly tvořeny vlastním tělem. Výsledky léčení zhoubných nádorů v posledních letech jsou velmi dobré, avšak vždy zůstává určitá prognostická nejistota. Z uvedených důvodů se toto onemocnění částečně podílí na poklesu pracovní schopnosti a pro toto onemocnění a další příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu navýšil znalec míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 50 %. K námitkám žalobce znalec konstatoval, že lékařský nález MUDr. S. N. ze dne 6. 11. 2012 uvádí, že žalobce je „na končetinách bez poruch“. K námitkám žalobce znalec uvedl, že parézy končetin kromě klinického popisu lze prokázat elektromyografickým vyšetřením. Jestliže lékař na končetinách popisuje normální nález, znamená to, že nejsou přítomny parézy. Elektromyografické vyšetření žádné poruchy nervů končetin nepopisuje. Poruchy svěračů takového charakteru, které by odpovídaly neurologické příčině potíží, pacient nikdy žádné udával, proto nebyl důvod pro tyto potíže jakékoliv vyšetření provádět. Ani ze samotných paraklinických nálezů nějak nelze odvozovat útlak míšních kořenů, proto nebyl důvod se na poruchy svěračů zaměřovat. K dalším námitkám k posudku PK

MPSV znalec uvedl, že hyperlipidemie sama o sobě není důvodem poklesu pracovní schopnosti, pouze prokázané komplikace způsobené tímto onemocněním by bylo možno považovat za součást dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a zohlednit při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti. Operace karpálů, opakované operace nosních polypů, operace rektální fistuly a oboustranný zápal plic nelze považovat za součást dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Hemeroidy (klinicky závažné) nejsou příčinou poklesu pracovní schopnosti. Z doložené zdravotnické dokumentace není nijak patrné, že by u žalobce problémy s vyprazdňováním byly natolik klinicky závažné, aby zanechaly takové následky, které by bylo možno považovat za funkční relevantní. Podle nálezu MUDr. P. ze dne 26. 9. 2012 byla shledána u žalobce vnitřní rotace 0 stupňů, pohyb v kyčli 90 stupňů, vpravo pohyb s postupnou vnitřní rotací do 2/3. Dle uvedeného nálezu je více omezena vnitřní rotace v levém kyčelním kloubu, revmatolog nepopisuje přitom zevní rotaci. Z uvedeného přitom nelze odvodit celkový rozsah omezení rotačních pohybů v kyčelních kloubech. Pohyb v kyčelních kloubech jako nejdůležitější pohyb pro chůzi, stání a sezení vykazují zcela normální rozsah. Z hlediska funkce popsany klinický nález ortopeda MUDr. B. (kolena s drásoty, bolesti při dotažení) má velmi malý vliv na pokles pracovní schopnosti. Ani jedno z vyšetření CT, MR a EMG neprokazuje kořenové postižení. Ke zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti znalec uvedl, že diagnostický souhrn do určité míry v posudku posudkové komise je sice neúplný, avšak podle citovaného ustanovení bylo provedeno maximální navýšení, které vyhláška dovoluje. Bodové hodnocení snížení pracovní schopnosti nevzniká jako součet jednotlivých bodových hodnot. Diagnózy bez klinické a funkční významnosti z hlediska základní filozofie hodnocení poklesu pracovní schopnosti se nepodílejí na poklesu pracovní schopnosti. Znalec uvedl i pracovní rekomandaci pro žalobce.

[12] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 18. 9. 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 27. 2. 2013 a ze znaleckého posudku MUDr. T. V. ze dne 27. 7. 2013.

[13] 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.*

[14] 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.*

[15] 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.

[16] 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.*

[17] 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.*

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

[19] 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.*

[20] 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.*

[21] 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.

[22] 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.

[23] 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.

[24] 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.

[25] 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.

[26] 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.

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

[28] V projednávané věci jde o snížení stupně invalidity a současně snížení invalidního důchodu, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobce. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, 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 o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míře poklesu pracovní schopnosti (s výjimkou absence navýšení u PK MPSV).

[29] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí (resp. od data změny stupně invalidity) vycházel především z posudku znalce ze dne 27. 7. 2013, který se v závěrech nelišil v závěrech od posudků lékařské posudkové služby ve správním řízení. Znalec je odborníkem v oblasti posudkového lékařství a jediné odborník v tomto oboru může vyslovit závěr o invaliditě. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházel znalec z ustanovení § 2 až § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určil, jakými zdravotními postiženími žalobce trpí a tato postižení uvedl v posudku. Dospěl k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost bylo u žalobce chronické onemocnění páteře s opakovanými silnými bolestmi, avšak bez průkazu kořenového postižení, bez průkazu polyneuropatického postižení a postižení svěračů. To odpovídá ustanovení kapitoly XIII oddílu E položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena 30 až 40 %. Zdravotní postižení žalobce neodpovídá ustanovení položky 1d, protože nejsou splněna kritéria pro toto ustanovení vyhlášky. Pro ostatní postižení žalobce byla stanovená hodnota horní hranice 40 % zvýšena o maximálně možných 10 % na celkových 50 %.

[30] 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.

[31] Soud považuje za příléhavé hodnocení podle znaleckého posudku a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobce, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění znaleckého posudku a vzhledem k tomu, jak se znalec vypořádal s námitkami žalobce. Všechny navrhané 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.

[32] Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně ve výši 50 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 70 % potřebných pro přiznání nároku invalidní důchod třetího stupně.

[33] Žalobce tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky invalidity třetího stupně tak, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb.

[34] K námitce podjatosti předsedy PK MPSV soud uvádí, že vzhledem k principu plné jurisdikce, kdy soud provedl v tomto řízení vlastní dokazování a posouzení invalidity znaleckým posudkem, který potvrdil závěr posudkových lékařů ze správního řízení, neshledal tuto námitku významnou a ani důvodnou. Nesouhlas s posouzením stavu žalobce komisí v roce 2006 v jiném správním řízení mohl žalobce projevit podáním příslušného opravného prostředku anebo vyjádřením k podkladům rozhodnutí či předložením patřičných relevantních důkazů.

[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).

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). Případně-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 27. 8. 2013

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně