



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobce: **L. S.,**
zastoupen Mgr. Faridem Alizeyem, advokátem
se sídlem 702 00 Ostrava - Moravská Ostrava, Stodolní 7

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem 225 08 Praha 2, Křížova 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 1. 2020 o invalidní důchod

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se podanou žalobou domáhal zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 9. 9. 2019 č. j. X, kterým žalovaná snížila žalobci invalidní důchod pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně.
2. Žalobce namítal, že posudkový lékař nezkoumal podrobněji jeho celkový zdravotní stav a v posudku nezohlednil všechny zdravotní nálezy. Uvedl, že trpí i nadále zdravotním postižením více úseků páteře se závažnou poruchou dynamiky páteře, s významnou neurologickou symptomatologií, a to iritačními projevy kořenového dráždění na L5 páteře vpravo a především přetrvávající bolestivostí a omezenou hybností, což je zdravotní postižení srovnatelné s těžkým funkčním postižením, nikoliv středně těžkým postižením, jak rozporně uvádí posudkový závěr v posudku o invaliditě, což je ve smyslu zákona o důchodovém pojištění rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, která má nejvýznamnější dopad na pokles jeho pracovní schopnosti, uvedená v Kapitole XIII., oddíl E položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro kterou se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 – 70 %. V souvislosti s dalšími onemocněními lze stanovit tuto míru na nejvyšší možné hranici s ohledem na nepříznivou prognózu vývoje zdravotního stavu. Dle žalobce žalovaná při posuzování invalidity nesprávně vycházela pouze z posudkového závěru, neboť se posudkový lékař, při posouzení celkového dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro účely určení stupně invalidity, zabýval jen otázkou jeho invalidity ve vztahu k ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, a to mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %. Vůbec však nezhodnotil jeho celkovou výkonnost a pohyblivost ve vztahu k položce 1c oddílu E, Kapitoly XIII., přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., navýšené o 10 procentních bodů postupem dle § 3 odst. 1 nebo odst. 2 této vyhlášky. Žalobce poukázal na zdravotní dokumentaci, která nebyla dle jeho názoru dostatečně posudkovým lékařem reflektována. Z ní jednoznačně vyplývá, že jeho výkonnost je i nadále omezena, přičemž je mu opakovaně ošetřujícím odborným lékařem indikován vertebrogenní režim a navíc dochází k progresi zdravotního stavu a není tedy schopen vykonávat svou původní pracovní činnost řidiče kamionu. Tuto činnost byl nucen pozastavit již po druhé operaci páteře a byla pozastavena taktéž vlivem původně přiznané invalidity III. stupně. V důsledku zdravotního stavu přišel o zaměstnání a není aktuálně schopen si obdobné zaměstnání v dotčeném oboru, pro něhož disponuje zkušenostmi a znalostmi, jakož i ve své kvalifikaci, obstarat, a to ani za pomoci úřadu práce. S ohledem na stále recidivující iritační projevy, silnou farmakologickou léčbu a neustálou bolest zad v oblasti bederní páteře, která zcela ovlivňuje jeho omezenou hybnost, společně s působením narůstajících projevů artrózy kyčlí a polyneuropatie dolních končetin, má za to, že je vyloučena i možnost jeho rekvalifikace, neboť i práce na zkrácený úvazek sedavého typu by pro něj byla nyní fyzicky náročná a jiná práce vyžadující stání a pohyb je v jeho případě zcela nepřijatelná. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v jeho předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles jeho pracovní schopnosti je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tj. v napadeném rozhodnutí tvrzených 40 %, proto lze důvodně postupem podle § 3 odst. 2 vyhlášky tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. Tato skutečnost může být mj. zcela jistě i významným důvodem pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti při těžkém funkčním postižení dle položky 1d oddílu E, Kapitoly XIII. přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., při její horní hranici 70 %, což odůvodňuje invaliditu ve III. stupni. Žalobce dále poukázal na projevy zjištěné artrózy kyčlí, které souvisejí s bolestmi kyčelních kloubů a dále na polyneuropatii dolních končetin, při níž dochází k poškozením periferních

nervů. Poškození se u něho projevuje slabostí svalů dolních končetin. Postupně u něho dochází k úbytku svalstva na dolních končetinách a zhoršuje se jeho schopnost pohybu. Zdravotní postižení má vliv také na trávicí trakt. Má žaludečně střevní potíže, což bylo objektivizováno nálezem ošetřujícího praktického lékaře, v němž jsou zmíněny intermitentní dyspeptické obtíže, tj. obtíže s trávením a uvádí také známky senzitivní polyneuropatie dolních končetin. Toto zdravotní onemocnění zřejmě nemá souvislost s onemocněním, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale je spíše metabolického původu. Přesto však tato skutečnost nebyla nijak v posudkovém závěru zohledněna. Lze tedy usuzovat, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles jeho pracovní schopnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené v napadeném rozhodnutí podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve výši 40 %, a tedy lze tuto horní hranici postupem podle § 3 odst. 1 důvodně zvýšit až o 10 procentních bodů. Žalobce uvedl, že pokud by byl zdravotní posudek vypracován zcela správně podle platných právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, pak by jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl hodnocen dle zdravotního postižení podle položky 1d oddílu E Kapitoly XIII. vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které by byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 – 70 %, což odpovídá invaliditě II. a III. stupně. Nadto žalobce uvedl, že pokud by snad i v situaci, když by byl zdravotní posudek nově vypracován podle platných právních předpisů, a v souladu se zdravotní dokumentací, přesto posudkový závěr označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení srovnatelné toliko se středně těžkým funkčním postižením, tj. v Kapitole XIII., oddíl E položce 1c přílohy k vyhlášce a setrval na míře poklesu pracovní schopnosti o 40 %, dle dikce napadeného rozhodnutí a předchozích posudkových závěrů, pak by zcela jistě musela být tato horní hranice navýšena o 10 % z důvodu podle § 3 odst. 1 nebo § 3 odst. 2 vyhlášky, či jejich kombinací nejvýše o 10 %, neboť zcela evidentně trpí více zdravotními potížemi, které mají dopad na pokles pracovní schopnosti, která je větší a taktéž má jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav velký vliv na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. Takové posouzení by zcela jistě odůvodňovalo po právu přiznání invalidního důchodu pro invaliditu minimálně II. stupně.

3. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla zamítnutí žaloby.
4. Ze správních spisů soud zjistil, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 9. 9. 2019 č. j. X byl žalobci snížen invalidní důchod pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Podkladem rozhodnutí byl posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Novém Jícině ze dne 27. 6. 2019, podle jehož závěru z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobce o 40 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je podle uvedeného posudku reziduální bolestivý syndrom LSp s poruchou dynamiky bederní páteře, stav po opakovaných operacích, funkčně hodnoceno jako středně těžké postižení dle Kapitoly XIII. Oddíl E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 % s ohledem na doložený průběh onemocnění, celkový zdravotní stav a profesi řidiče. V posudku se uvádí, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění.

5. Proti označenému rozhodnutí ČSSZ ze dne 9. 9. 2019 podal žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 7. 1. 2020 tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 9. 9. 2019 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného posudkovým lékařem LPS ČSSZ ze dne 27. 11. 2019, v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je chronický reziduální bolestivý syndrom bederní páteře s omezením hybnosti, s občasnou iritací do segmentu L5 vpravo, avšak nyní bez závažnějšího neurologického postižení. Toto postižení bederní páteře si vyžádalo dvakrát operativní řešení. Dle doložených odborných lékařských nálezů je zřejmé, že žalobce trpí postižením bederní páteře. Nebylo však popsáno závažnější neurologické postižení a přetrvává pouze bolestivost, omezená hybnost a občas kořenová iritace v segmentu L5 vpravo. Tato postižení funkčně odpovídají kritériím středně těžkého postižení. Nebyly však prokázány závažné parézy (obrný), svalové atrofie (výpadky a ztráty hmotnosti svalů) nebo poruchy funkce svěřačů. Ostatní zdravotní postižení jsou menší klinické i posudkové závažnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je podle tohoto posudku zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v Kapitole XIII. Oddílu E položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Pro uvedené zdravotní postižení posuzující lékař stanovil z rozmezí 30 – 40 % míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 % vzhledem ke stavu po dvou operacích bederní páteře, s přetrvávající bolestivostí, omezenou hybností a občasnou kořenovou iritací L5 vpravo a s ohledem na vykovánovou profesi, tedy na horní hranici daného rozmezí. Současně uvedl, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. Posuzující lékař uvedl, že žalobce je schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. U žalobce se jedná o invaliditu I. stupně, která předpokládá pracovní zařazení s méně náročným typem práce, převážně na zkrácený úvazek s tím, že ošetřující lékař určí příslušné úlevy a režimová opatření vyplývající ze zdravotních postižení, tzv. režim vertebropatha.
6. Z posudku posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 17. 7. 2020, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, šlo o invaliditu I. stupně. Posudková komise zasedala ve složení předseda komise MUDr. M. M., další lékařkou byla MUDr. F. H. s odborností neurologie. Z posudku se podává, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ stabilizován s popsanou poruchou funkce, byl reziduální vertebrogenní algický syndrom bederní s poruchou dynamiky bederní páteře s lehkým kořenovým syndromem L5 vpravo po dvou operacích bederní páteře, uvedený v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí v Kapitole XIII, oddílu E, položce 1c, vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí (30 - 40 -), tj. o 40 % i s přihlédnutím k dalším chorobným stavům, které však snižují pracovní potenciál jen minimálně, protože hodnocení samotného objektivního neurologického nálezu by posudková komise hodnotila poklesem pracovní schopnosti ve středním pásmu rozmezí (nejsou prokázány všechny parametry této položky – postižení víceúseku páteře, funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu ani symptomatologie neurogenního močového měchýře) a dále nezvýšila dle § 3 citované vyhlášky. Posudková komise uvedla, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nehodnotí dle položky 1d, protože nebylo prokázáno těžké funkční postižení víceúseku páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalý funkčně významný neurologický nález s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce

svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, značné omezení některých denních aktivit. Pro invaliditu I. stupně byl žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Nebyl schopen těžké fyzické práce, v dlouhodobě vynucené pracovní poloze, zvedání a přenášení těžkých břemen, dlouhé chůze, zvláště po nerovném terénu, v riziku úrazu, naposledy vykonávané profese řidiče kamionu. Byl schopen využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a po případném zaškolení nebo rekvalifikaci vykonávat s výše uvedenými omezeními v administrativě, ale i lehčí práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách, s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Posudková komise konstatovala, že v hodnocení je v souladu se závěry PL OSSZ Nový Jičín i se závěry PL ČSSZ v námitkovém řízení. Potíže, které žalobce uvedl v žalobě a při jednání posudkové komise, jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. Lékařské nálezy dodané v průběhu soudního řízení nepřinášejí nové posudkově významné skutečnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise dále učinila závěr, že zdravotní stav žalobce lze po dvaceti měsících od poslední operace páteře již hodnotit jako stabilizovaný, byť se subjektivními potížemi a pohybovým omezením páteře. Posudkoví lékaři OSSZ i v námitkovém řízení uvedli v posudcích při hodnocení zdravotního stavu žalobce všechny lékařské nálezy, které měli k dispozici. Posudková komise vyslovila souhlas s indikací vertebrogenního režimu odborným lékařem. Žalobce by měl do konce života dodržovat vertebrogenní režim a provádět doma doporučená rehabilitační cvičení. Praktický lékař i neurochirurg uvažují výhledově o lázeňské péči. Potíže po operaci páteře mohou přetrvávat, neinvalidizují však již ve II. či III. stupni. Žalobce by se měl domluvit s ošetřujícími lékaři na vhodné analgetické léčbě s co možná nejmenším množstvím nežádoucích příznaků. U žalobce není prokázáno poškození více úseků páteře se závažnou poruchou dynamiky páteře. Omezení je v operovaném bederním úseku, je dáno fixačním instrumentáři. Iritální projevy po operaci páteře nejsou doprovázeny zánikovými motorickými projevy. Oddíl E, položka 1c, přílohy k vyhlášce nestanoví pokles pracovní schopnosti ve výši 50 – 70 %, jak mylně uvádí žalobce, nýbrž 30 – 40 %. Iritální projevy po operaci páteře nejsou doprovázeny funkčně významnými zánikovými motorickými projevy. Počínající oboustranná koxartróza je přiměřená věku 54 let a není důvodem pro nemožnost rekvalifikace pro přiměřené zaměstnání. Trnutí pravé dolní končetiny od páteře po koleno, doprovázené prudkou vystřelující bolestí, nesvědčí pro senzitivní polyneuropatii dolních končetin. Žalobce má zachován psychický potenciál pro duševní práci, je absolventem SPŠ strojní. Při omezeném fyzickém potenciálu může pracovat ve fyzicky nenáročných zaměstnáních nebo ve zkráceném úvazku. Objektívni nálezy neumožňují hodnocení dle oddílu E, položky 1d kapitoly XIII., jak je uvedeno výše.

7. S ohledem na námitky žalobce si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Posudková komise zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. H.K., další lékařkou byla MUDr. D. Š. s odborností neurologie. Posudková komise na základě hodnocení lékařských nálezů dospěla k závěru, že od doby poslední operace bederní páteře v říjnu 2018 k datu vydání napadeného rozhodnutí uběhl více jak jeden rok. Nejednalo se tedy o stav nestabilizovaný, tj. pooperační nebo stav v rekonvalescenci. Naopak z doložených lékařských nálezů (neurochirurgických kontrol) vyplývá, že byl již dlouhodobě bez podstatné změny a to jak po stránce subjektivních potíží posuzovaného, tak zejména stran nálezu objektivního, další zákrok plánován nebyl. Přetrvávání obtíží – tj. bolestivosti a poruchy hybnosti páteře, nutnost analgetické a rehabilitační léčby nejsou důkazem nestability zdravotního stavu, ale projevem nyní již dlouhodobé funkční poruchy po operacích páteře, tedy projevem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, přičemž jeho míru dopadu na pracovní schopnost je nutné posudkově zhodnotit dle platných

posudkových kritérií. Zdravotní stav žalobce odpovídal k datu vydání napadeného rozhodnutí středně těžkému funkčnímu postižení – tj. závažnému postižení jednoho úseku páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky tohoto úseku páteře – konkrétně bederní oblasti, se známkami poškození nervu – tj. s lehkou kořenovou symptomatologií L5, bez projevů neurogenního močového měchýře, s omezením některých denních aktivit. Posudková komise uvedla, že výše uvedené hodnocení již zahrnuje veškeré aspekty z funkčního postižení vyplývající – tj. bolestivost, omezení hybnosti, včetně nutnosti pokračující analgetické a rehabilitační léčby. Pro hodnocení těžkým funkčním postižením dle položky 1d nebyl shledán objektivní podklad. Posuzovaný neměl prokázáno těžké postižení více úseků páteře, nebylo prokázáno těžké poškození nervů, nebyly přítomny závažné parézy ani svalové atrofie, nebyly přítomny poruchy hybnosti končetin ani závažné poruchy funkce svěračů. Z dalších dokumentovaných a namítaných onemocnění nebylo již shledáno žádné posudkově významným. Posudková komise dále konstatovala, že dle RTG kyčelních kloubů z 9/2019 se jednalo o změny stupně I., tedy lehkého stupně, bez průkazu funkčně významného omezení její hybnosti. Senzitivní polyneuropatie dolních končetin bez průkazu motorického deficitu nezpůsobovala funkčně žádnou významnou poruchu dolních končetin. Vnitřní hemoroidy dle kolonoskopie 2/2020 byly bez postižení činnosti svěrače, k doporučené lokální léčbě, bez podstatné funkční poruchy. Dále namítána intermitentní dyspepsie, přítomnost pupeční kýly a cysta pravé ledviny, byla vyžádána dokumentace praktického lékaře k verifikaci případných potíží, k objektivizaci nutnosti léčby nebo nutnosti pravidelné docházky k odborným lékařům. V dokumentaci nebyla shledána ani nutnost pravidelné léčby, ani docházka na odborné pracoviště, ani případné opakované subjektivní stížnosti posuzovaného na tyto potíže v posledních dvou letech. S ohledem na výše zjištěné byl posudkový dopad na pokles pracovní schopnosti minimální. K namítaným bolestem hlavy s rozmazaným viděním, včetně únavy, kterou žalobce udával jako důsledek analgetické medikace, posudková komise uvedla, že v doložených odborných nálezech, ani v dokumentaci praktického lékaře nebyly nalezeny záznamy o potížích s případnými nežádoucími účinky medikovaných léků, nebylo dokumentováno vyšetření pro bolesti hlavy nebo rozmazané vidění. Pokud by se však tyto potíže vyskytly, měly by být dle posudkové komise řešeny především s ordinujícím lékařem. Takovýto záznam v dokumentaci však shledán nebyl. PK MPSV ČR v Brně dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl vertebrogenní algický syndrom se stavem po dvou operacích páteře s přetrvávajícím středně těžkým funkčním postižením. Pokles pracovní schopnosti hodnotila posudková komise dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. dle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1c ve výši 40 % (rozpětí 30 – 40 %). Rozhodující postižení funkcí je hodnoceno ve středu pásma, neboť veškerá kritéria dané položky nebyla naplněna. Se zohledněním všech posudkových aspektů, tj. zejména s ohledem na předchozí pracovní zařazení posuzovaného stanovila posudková komise horní hranici rozpětí. Pro další navýšení procentního hodnocení nebyl shledán objektivní podklad. Dnem změny invalidity je datum 27. 6. 2019 a jedná se o invaliditu I. stupně. Dle posudkové komise s uvedeným zdravotním stavem byl žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti. Případné rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti při dodržení uvedených doporučení je schopen.

8. K námitkám žalobce PK MPSV ČR v Brně v doplňujícím posudku z 15. 3. 2021 jednak setrvala na svých předchozích závěrech. K vysloveným námitkám konstatovala, že již ve svém posudkovém hodnocení ze 6. 10. 2020 uvedla stran polyneuropatie, že se jedná o stav zcela frustrní a tedy posudkově nevýznamný. Stran kyčlí se jedná o artrózu stupně I. – tedy

lehkého stupně, bez závažné funkční poruchy a tudíž bez posudkové významnosti. Parestezie a bolest jsou subjektivně vnímané potíže, ke kterým je vždy nutné zhodnotit i objektivní funkční korelát, tedy funkční poruchu. Ta byla zhodnocena jako středně těžká při vertebrogenním algickém syndromu a jak již bylo při posouzení uvedeno, v daném hodnocení se již promítají všechny obtíže z této tíže onemocnění plynoucí, tj. nejen porucha dynamiky páteře, stupeň neurologické poruchy apod., ale i potíže charakteru např. parestezií, bolestivosti s nutností léčby, příp. rehabilitace, lázeňské léčby apod. Samotná bolest se jako posudková jednotka způsobující pokles pracovní schopnosti nehodnotí. Hodnocena je vždy jako součást prokázané funkční poruchy, resp. prokázaného onemocnění a potíže z onemocnění vyplývající, stejně jako léčba z onemocnění vyplývající, jsou v procentní míře poklesu pracovní schopnosti, tedy v posudkovém kritériu již zahrnuty. Schopnost rekvalifikace byla zhodnocena jako možná při dodržení omezení vyplývajícího ze zdravotního stavu, tj. s nižšími nároky na tělesné schopnosti. Závažné nežádoucí účinky analgetické terapie nebyly dokumentovány žádným vyšetřením, a pokud by se vyskytly, měly by být řešeny v prvé řadě na odborném pracovišti úpravou medikace tak, aby k závažným nežádoucím projevům nedocházelo. Stran odůvodnění, proč nedošlo k dalšímu procentnímu navýšení, posudková komise odkázala na již provedené posouzení z 6. 1. 2020 – posuzovaný byl hodnocen dle Kapitoly XIII. Oddíl E, položka 1c, kde je pokles pracovní schopnosti stanoven v pásmu 30 – 40 %. K hodnocení bylo uvedeno, že samotné funkční postižení je posouzeno ve středu tohoto pásma, protože veškerá kritéria položky 1c nebyla naplněna. Horní hranice 40 % pak byla zvolena při zohlednění všech posudkových aspektů – zejména se zohledněním předchozího pracovního zařazení. Pro další navýšení tak již nebyl shledán žádný objektivní korelát, a to ani ve zdravotním stavu, neboť všechny další prokázané choroby byly, jak výše konstatováno, posudkově nevýznamné a nezavádaly tedy důvod k navýšení. Pro profesní zařazení byl žalobce zhodnocen zvolením horní procentní sazby – tedy 40 %. Posudková komise neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

9. Krajský soud předně činí závěr, že oba posudky PK MPSV ČR byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a na základě aktuální zdravotní dokumentace žalobce. Komise vycházely z kompletní zdravotní dokumentace. K dispozici měly také lékařské nálezy, které jim žalobce doložil v průběhu soudního řízení. Posudkové komise podaly posudek v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 382/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
10. Správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003 – 54), příp. zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
11. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že oba posudky jsou úplné a přesvědčivé. Posudkové komise přesvědčivě vysvětlily, jaké zdravotní postižení žalobce je rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně vysvětlily, jak byly při posuzování invalidity žalobce zohledněny jeho další zdravotní potíže a profesní zařazení. Současně také vysvětlily, proč neshledaly důvod k aplikaci § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Zdůraznily, že rozhodující postižení funkcí je hodnoceno ve středu pásma, protože veškerá kritéria položky 1c nebyla naplněna. Horní hranice 40 % byla tak zvolena při zohlednění všech posudkových aspektů – zejména se

zohledněním předchozího pracovního zařazení. Pro další navýšení již nebyl shledán žádný objektivní korelát, a to ani ve zdravotním stavu, neboť všechny další prokázané choroby byly, jak je výše konstatováno z posudku, zejména srovnávacího PK MPSV ČR v Brně, byly posudkově nevýznamné a nezavdávaly důvod k navýšení. Pro profesní zařazení byl žalobce zhodnocen zvolením horní procentní sazby, tedy 40 %. PK MPSV v Brně rovněž zdůraznila, že samotná bolest se jako posudková jednotka způsobující pokles pracovní schopnosti nehodnotí. Hodnocena je vždy jako součást prokázané funkční poruchy, resp. prokázaného onemocnění, a potíže z onemocnění vyplývající, stejně jako léčba z onemocnění vyplývající, jsou v procentní míře poklesu pracovní schopnosti, tedy v posudkovém kritériu, již zahrnuty. Namítané závažné nežádoucí účinky analgetické terapie nebyly dokumentovány žádným vyšetřením. K tomu posudková komise poznamenala, že pokud by se vyskytly, měly by být řešeny v první řadě na odborném pracovišti úpravou medikace tak, aby k závažným nežádoucím projevům nedocházelo. Z posudku plyne, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal středně těžkému funkčnímu poškození – tj. závažnému poškození jednoho úseku páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky tohoto úseku páteře, konkrétně bederní oblasti, se známkami poškození nervu, tj. s lehkou kořenovou symptomatologií L5, bez projevů neurogenního močového měchýře, s omezením některých denních aktivit. Toto hodnocení již zahrnuje veškeré aspekty z funkčního poškození vyplývající, tj. bolestivost, omezení hybnosti, včetně nutnosti pokračující analgetické a rehabilitační léčby. Jak výše uvedeno, namítané závažné nežádoucí účinky analgetické terapie nebyly dokumentovány žádným vyšetřením a za tohoto stavu soud považuje také za nerozhodné tvrzení žalobce, že analgetická terapie souvisí toliko s ostatními jeho onemocněními, nikoli s hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tj. bolestivým syndromem páteře. Posudková komise současně zdůraznila stran polyneuropatie, že se jedná o stav zcela frustní, a tedy posudkově nevýznamný, co se týká kyčlí, jedná se o artrózu stupně I., tedy lehkého stupně bez závažné funkční poruchy a tudíž bez posudkové významnosti. Parestezie a bolest jsou subjektivně vnímané potíže, ke kterým je vždy nutné zhodnotit i objektivní funkční korelát, tedy funkční poruchu. Ta byla zhodnocena jako středně těžká při vertebrogením algickém syndromu a jak již uvedeno výše, v hodnocení se již promítají všechny obtíže z této tíže onemocnění plynoucí, tj. nejen porucha dynamiky páteře, stupeň neurologické poruchy apod., ale i potíže charakteru např. parestezií, bolestivosti s nutností léčby, příp. rehabilitace, lázeňské léčby apod. Soud uzavírá, že v dané věci byly stěžejním důkazem, jak výše uvedeno, splňujícím požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, posudky PK MPSV ČR v Ostravě a PK MPSV ČR v Brně. Obě posudkové komise dospěly ke shodnému závěru, že se k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo u žalobce o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, neboť míra poklesu pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí činila 40 % dle Kapitoly XIII., oddíl E, položka 1c. Uvedené hodnocení je rovněž v souladu se závěry posudkových lékařů OSSZ a ČSSZ.

12. Při přezkoumání rozhodnutí soud respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů. S ohledem na výše uvedené závěry soud žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
13. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce ve věci úspěch neměl a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava 20. 4. 2021

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně