



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Jarmilou Ďáskovou ve věci žalobce **J. V.**, zast. Mgr. Martou Ptáčkovou, advokátkou AK 602 00 Brno, Moravské nám. 15, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o plný invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26.5.2009, č.,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 26.5.2009 zamítla žalovaná žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Třebíč ze dne 18.5.2009 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 20%. Podle § 39 výše citovaného zákona v platném znění je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 60%.

Ve včas podané žalobě ze dne 24.7.2009 žalobce namítal, že jeho zdravotní stav nebyl správně posouzen, neboť při jednání na OSSZ v Třebíči posudkový lékař nevycházel ze všech lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři, zejména nevycházel z neurologického vyšetření FN Brno Bohunice – EMG a MR vyšetření. Posudkový lékař OSSZ nebyl odborný lékař z oboru neurologie ani ortopedie, takže nemohl odpovědně

posoudit jeho zdravotní potíže s páteří a ramenními klouby. Posoudil je jako lehčí postižení krční páteře bez útlaku míchy, zatím co dle MRI vyšetření byly mimo jiné zjištěny v C5/6 maximální změny způsobené pokročilou osteochondrozou s útlakem míchy. Bylo tedy vycházeno z lékařských zpráv a posudků vydaných do 6.11.2008. V tomto novém hodnocení však mělo být vycházeno z lékařských zpráv a posudků (nikoliv z posudku PK MPSV) vystavených až po 6.11.2008. S odvoláním na ortopedické vyšetření ze dne 11.6.2009, které popisuje výraznou ztuhlost ramenních kloubů s omezením pohybu na ¼ fyziologického rozsahu a je uvedena neschopnost zátěže horních končetin, žalobce je přesvědčen, že v popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení ramenních kloubů nebo páteře, neboť v obou oblastech se jedná o onemocnění středně těžká až těžká, proto měl být posouzen podle přílohy č. 2, k vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění podle písm. c) až e) s procentním rozsahem snížení schopnosti soustavné výdělečné činnosti kolem 50% a více. Proto navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

Krajský soud v Brně žalobu žalobce rozsudkem ze dne 18.1.2010, č.j. 33Cad 103/2009 – 40 zamítl. Vycházel při rozhodování z posudku PK MPSV ČR v Brně ze dne 13.10.2009, kde byl posouzen posudkovou komisí tak, že PK stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle přílohy č. 2, k vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění podle kap. XV, oddíl F, položka 2, písm. b) ve výši 25%. Horní hranici rozpětí stanovila s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Pro užití § 6 odst. 4 cit. vyhlášky nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nebyl hodnocen podle písm. c) nebo podle d) nebo e), protože klinické nálezy nedokumentovaly závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou tak, jak plyne z posudkového hodnocení. PK stanovila na rozdíl lékaře OSSZ jiné písmeno cit. ustanovení, které lépe odpovídalo zjištěnému funkčnímu stavu. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídala v době rozhodné pro posouzení zdravotního postižení uvedenému v kap. XV, oddíl F, položka 2, písm. b) přílohy č. 2, k vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, kde je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena na 15-25%, komise tento pokles stanovila na 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl v době vydání napadeného rozhodnutí žalované chronický bolestivý syndrom zejména krční páteře s oboustranným CB syndromem při radikulopatii C8 oboustranně.

K námitkám žalobce, že posudková komise nevycházela z lékařských nálezů předložených u OSSZ 5.5.2009, z nichž vyplývalo, že u žalobce se jedná o středně těžké až těžké postižení a tento závěr byl doložen vyšetřením MRI (operace páteře či ramen plánová dosud není). Byl vyžádán srovnávací posudek jinou PK MPSV ČR, v tomto případě žalobce zvolil PK v Českých Budějovicích. Důrazně požadoval, aby PK vycházela z lékařských nálezů vydaných v období od 18.12.2008 do 5.5.2009, zejména z ortopedického vyšetření ze dne 11.6.2009.

Posudková komise MPSV ČR v Českých Budějovicích dne 17.12.2009 přezkoumala zdravotní stav žalobce podle zdravotní dokumentace a konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl v době vydání napadeného rozhodnutí žalované chronický bolestivý syndrom, zejména krční páteře s oboustranným CB syndromem

při radikulopatii C8 oboustranně. Rozhodující příčina DNZS odpovídala v době rozhodné pro posouzení zdravotního postižení uvedenému v kap. XV, oddíl F, položka 2, písm. b) přílohy č. 2, k vyhl.č. 284/1995 Sb., v platném znění, kde z rozmezí 15-25% poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti PK zvolila střed rozpětí ve výši 20% s přihlédnutím k tíži všech obtíží. Bez tohoto zohlednění by PK volila dolní hranici rozpětí, protože na páteři dominuje lokalizovaná blokáda v oblasti krční páteře, bez významnějšího postižení dalších úseků.

Na základě takto posouzeného zdravotního stavu žalobce dvěma posudkovými komisemi (Brno a České Budějovice) soud rozhodl tak, že žalobu žalobce zamítl.

Na základě podané kasační stížnosti NSS svým rozsudkem ze dne 6.8.2010, č.j. 4Ads 37/2010 – 63 rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 18.1.2010, č.j. 33Cad 103/2009 – 40 NSS zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení.

NSS dospěl k závěru, že posudkové komise i OSSZ v Třebíči neměly k dispozici úplnou posudkovou dokumentaci. NSS tuto skutečnost dovodil z toho, že krajským soudem byla spolu se soudním spisem předložena pouze posudková dokumentace vztahující se k žádosti o plný invalidní důchod ze dne 25.2.2009. Ze spisu NSS vedeného pod sp. zn. 4Ads 62/2009 bylo zjištěno, že žádný z posudků posudkových komisí se nezmiňuje o posudkových řízeních o předchozích žádostech žalobce, ačkoliv je najisto postaveno, že posudková dokumentace je vedena od roku 2001. Žalobce především brojí proti tomu, že intenzita a rozsah zdravotních potíží uvedených v obou posudcích neodpovídají intenzitě těchto zdravotních postižení popsaných v odborných lékařských nálezech a namítá, že rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu nebylo určeno objektivně. Z předchozích řízení především z posudku posudkové komise v Brně ze dne 18.1.2007, který byl vyžádán pro předchozí soudní řízení o žádosti žalobce o částečný invalidní důchod byl diagnostický souhrn stanoven takto: oboustranná omartroza, syndrom manžety rotátoru, stav po adhezivní kapsulitidě, vertebrogenní algický víceetážový syndrom při spondylartroze, spondyloze, spinální stenóze v etáži C5/6, klinicky i EMG vyšetření verifik. chronická radikulopatie C8 vlevo oboustranně příčné plochonoží, hypertenzní nemoc II. stupně s angiopatií sítnice kontrolované trojkombinací antihypertenzi. Dyslipidemie, steatóza jaterní. Podezření na poruchu glukozové tolerance. Depresivní syndrom, stav po tansilektomii v roce 2001 pro chronickou tonsiliditu s recidivující paratonsil, abscesy.

Za rozhodující zdravotní postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu bylo tehdy považováno postižení ramen a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven podle kap. XV, oddíl D, položka 1, písm. a) na 15%. V doplňujícím posudku téže komise ze dne 6.11.2008, který byl vyžádán na pokyn NSS bylo konstatováno mimo jiné, že zařazení zdravotního postižení posuzovaného do kap. XV, oddíl F, položka 2 nebo 4 posudková komise neprovedla, protože onemocnění páteře nebylo hodnoceno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pro tam popsaný funkční nález, který uvádí, že omezení hybnosti C úseku páteře je zcela lehkého stupně a EMG vyšetření ze dne 13.6.2006 neprokázalo neuropatii. Ostatní úseky páteře byly bez popisovaného postižení, což potvrzuje neurologické vyšetření.

Z obsahu posudků obou posudkových komisí **v nyní posuzované věci** plyne, že zdravotní postižení ramen nevymizelo, naopak se objevuje na druhém místě v diagnostickém souhrnu. Jeho intenzita a rozsah však blíže hodnoceny nebyly. Žalobce se v této souvislosti dovolává nálezu ze dne 11.6.2009 a žádá, aby rozhodujícím zdravotním postižením bylo právě toto zdravotní postižení s tím, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti by měl být posouzen podle kap. XV, oddíl D, položka 1 c), kde je procentní rozmezí 40-50%, přičemž celkem vylučuje možnost podřazení pod položku 1a) též kapitoly a oddílu. Na uvedené námitky však dosud nebylo reagováno.

V dalším řízení proto bude třeba, aby rozsah a intenzita tohoto zdravotního postižení byly blíže specifikovány, a to se zřetelem k nálezům ze dne 11.6.2009. Je tedy sporné, které z jeho zdravotních postižení je hlavní příčinou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, když u jednání dne 18.1.2010 vyslovil přesvědčení, že měl být jeho zdravotní stav posouzen podle kap. XV, oddíl D, položka 1 c), nejméně však písm. b) s odvoláním na ortopedický nález ze dne 11.6.2006, a totéž namítá v kasační stížnosti. Formulace posudkových závěrů obou posudků však nedává možnost na tuto námitku odpovědět, případně ji vyvrátit. Posudky obou posudkových komisí nelze tedy považovat za úplné a přesvědčivé, neboť se k žalobní námitce žalobce vůbec nevyjádřili.

Posudky obou posudkových komisí na rozdíl od předchozího řízení o částečný invalidní důchod vyjádřili posudkový závěr, že určující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je onemocnění páteře. Ve vztahu k tomuto zdravotnímu postižení žalobce rovněž již v žalobě namítal, že při posouzení jeho rozsahu a intenzity se nevycházelo ze zprávy ze dne 5.5.2009. NSS vznesl pochybnost, že tato lékařská zpráva, ač je založena v posudkové dokumentaci a posudkové komise ji v posudcích citovaly, zda z ní skutečně vycházely. Posudková komise v Brně uvedla, že není možné páteřní postižení hodnotit podle písm. c), d) nebo e) kap. XV, oddíl F, položky 2, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou. Posudková komise v Českých Budějovicích mimo jiné uvedla, že pokud se týká toho, proč nebyl zdravotní stav hodnocen jako středně těžký až těžký, když je v některých lékařských nálezech tak popsán, tak nutno konstatovat, že se to netýká všech dostupných nálezů, zvláště pak ne zdravotního stavu zjišťovaného lékařem OSSZ. S tímto závěrem nelze vystačit, neboť právě lékař OSSZ nevycházel ze zprávy ze dne 5.5.2009, ačkoliv jednání odročil za účelem jejího zjištění a zdravotní stav žalobce je třeba posoudit v rozsahu zjištěném i odbornými nálezy ze dne 11.6.2009, jak bylo popsáno výše.

Posudkové komise budou muset zhodnotit podrobněji rozsah a intenzitu páteřního zdravotního postižení, a to již z toho důvodu, že v předchozím řízení o částečný invalidní důchod bylo páteřní onemocnění kvalifikováno jako postižení zcela lehkého stupně, zatím co v nynějším řízení je toto zdravotní postižení považováno za určující dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu. Proto NSS zavázal krajský soud v tom smyslu, aby vyžádal doplňující posudek od obou posudkových komisí s tím, že předpokladem pro vydání doplňujících posudků bude úplná posudková dokumentace žalobce vedena od roku 2001. V doplňujících posudcích se posudkové komise budou muset zabývat rozsahem a intenzitou zdravotního postižení páteře a ramen, a to se zřetelem k lékařským nálezům ze dne 5.5.2009 a 11.6.2009.

Po tomto posouzení by měly vysvětlit, z jakých důvodů není rozhodujícím postižením v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu postižení ramen, které bylo rozhodujícím v předchozím řízení o částečný invalidní důchod a z jakých důvodů nelze pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro toto onemocnění posoudit podle kap. XV, oddíl D, položka 1 písm. b) nebo c) výše uvedené přílohy. Z hlediska zdravotního postižení páteře obě posudkové komise vysvětlí, zda při posuzování intenzity tohoto postižení vycházely ze závěru lékařské zprávy ze dne 5.5.2009, konkrétně z toho, že se u žalobce mimo jiné jedná o spondylogenní cervikální myelopatii a podrobněji odůvodní, proč zdravotní postižení páteře nelze podřadit pod kap. XV, oddíl F, položka 2, písm. c), případně d) uvedené přílohy. Ať již posudkové komise setrvají na svých dosavadních pozávěrech či nikoliv, bude třeba, aby se současně vyjádřily k tomu, proč se zřetelem k tomu zdravotnímu postižení, které nebude určujícím v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, případně se zřetelem k dalším zdravotním postižením uvedeným v diagnostickém souhrnu, nelze pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti zvýšit podle § 6 odst. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb.

Krajský soud v Brně na základě výše uvedených pokynů NSS Brno, kterým je vázán, vyžádal doplňující posudky jednak od PK MPSV ČR v Brně, jednak od PK MPSV ČR v Českých Budějovicích. Prvá komise jednala dne 24.1.2011 a konstatovala, že nebyly zjištěny nové posudkově významné skutečnosti u žalobce, které by PK nebyly známe a nebyly zhodnoceny již při jednání 13.10.2009, které by mohly být podkladem pro změnu posudkového závěru ze dne 13.10.2009. Z prostudované zdravotní dokumentace vyplývá, že v letech 2000-2006 dominovaly ve zdravotním stavu žalobce opakované stavy s postižením měkkých tkání v oblasti ramenních kloubů, ke kterým se postupně přidávaly intermitentní projevy vertebrogenního algického syndromu v C oblasti. Onemocnění ramenních kloubů se postupně stabilizovalo od dubna 2007, kdy bylo po vyšetření ortopedem doporučováno individuální procvičování ramen, není do 11.6.2009 dokumentováno ošetření žalobce pro onemocnění měkkých tkání v oblasti ramenních kloubů. Potíže vertebrogenní však postupně progredovaly a k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo onemocnění páteře hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

PK MPSV ČR v Brně již při svém jednání 13.10.2009 měla k dispozici zdravotní dokumentaci žalobce vedenou u praktického lékaře, ze které si pořídila kopii neurologického vyšetření ze dne 11.6.2010 MUDr. Šurelová a kopii ortopedického vyšetření ze dne 11.6.2009 MUDr. Okáč, jak již bylo uvedeno v posudku ze dne 13.10.2009. Měla též k dispozici i neurologické vyšetření ze dne 5.5.2009. Tyto nálezy spolu s dalšími citovala a funkční stav, který popisovaly, zhodnotila.

PK neuvedla v diagnostickém souhrnu latinskou diagnózu „cervikální myelopatie“, ale uvedla zde „morfologický popis změn, zjištěných na NMR dne 21.4.2009“. Při NMR vyšetření byla popisována v etáži C5/6 sekundární stenosa páteřního kanálu při dorzálním posunu ploténky a přítomnosti posterolat. osteofytů, mícha byla oploštělá, patologický signál z míchy, typický pro myelopathii, popisován nebyl. Na EMG byla popisována chronická radikulopathie C8 oboustranně. Objektivní klinický nálezy, který je pro posouzení zdravotního stavu rozhodný, popisoval pouze lehký funkční deficit. Zdravotní postižení žalobce tedy nelze hodnotit podle kap. XV, oddíl F, položky 2 c) nebo d) nebo e). V závěru neurologického

vyšetření ze dne 5.5.2009 je sice uváděno „blokáda C páteře středně těžkého až těžkého stupně všemi směry“, ale v objektivním vyšetření je popisováno na C úseku pouze omezení rotací středního stupně oboustranně – tedy ne blokáda C páteře středně těžkého až těžkého stupně všemi směry.

Pokud se týká postižení ramenních kloubů – toto onemocnění bylo k datu vydání napadeného rozhodnutí stabilizováno, nebyla dokumentována významná porucha funkce ramenních kloubů. Nález v oblasti ramenních kloubů, popisovaných v ortopedickém vyšetření ze dne 11.6.2009 a zhoršení dynamiky C a LS úseku páteře, popisované v neurologickém vyšetření ze dne 11.6.2009 (obě vyšetření byla provedena až po datu vydání napadeného rozhodnutí) byly stavy, které byly léčebně ovlivnitelné a v případě, že by posuzovaný byl pracovně začleněn, vyžádaly by si dočasnou pracovní neschopnost. Zdravotní stav žalobce tedy nelze zařadit pod položku kap. XV, oddíl D, položka 1b, nebo c).

PK MPSV ČR Brno nezjistila ani při dnešním jednání další posudkově významné skutečnosti, které by odůvodňovaly užití § 6 odst. 4 vyhl.č. 284/1995 Sb. Posudková komise vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru. Trvá na svém posudkovém zhodnocení a závěru ze dne 13.10.2009.

Posudková komise MPSV ČR v Českých Budějovicích jednala dne 2.3.2011 za přítomnosti neurologa a traumatologa. Výsledek jednání byl jako v předchozím posudku, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované žalobce nebyl plně invalidní podle § 39 odst. 1, nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 134/1997 Sb. Nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33%, nešlo o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavou výdělečnou činnosti jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu značně neztěžoval obecné životní podmínky.

PK dospěla k závěru, že rozhodujícím postižením v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu není postižení ramen, které bylo rozhodujícím postižením v předchozím řízení o částečný invalidní důchod, protože v hodnoceném období tyto potíže nedominovaly, nejsou zdůrazněny v neurologickém nálezu, byť všechna dostupná neurologická vyšetření obsahují i funkční nález na horních končetinách, kdy do tohoto vyšetření vždy patří i eventuelní funkční postižení hybnosti ramenních kloubů. K datu vydání napadeného rozhodnutí bylo onemocnění ramenních kloubů stabilizováno, významnou poruchu funkce k tomuto datu soustavně vedená dokumentace neprokazuje, pouze neurologický nález ze dne 5.5.2009 zmiňuje omezení pohybu v ramenních kloubech při omartroze, a to bez další bližší specifikace ve smyslu intenzity potíží či rozsahu kloubních exkurzí.

Z veškeré dostupné dokumentace vyplývá, že v období od roku 2000 – 2006 byl sice žalobce vyšetřován a léčen především pro potíže s ramenními klouby, poté došlo ke stabilizaci zdravotního stavu a postupně dominovaly intermitentní projevy vertebrogenních

potíží. Od vyšetření ortopedem v dubnu 2007 nebyl nalezen dokument svědčící o tom, že by musel být žalobce pro potíže s rameny opakovaně ortopedicky vyšetřen a léčen. Jediný odborný nález je poté až ze dne 11.6.2009. Naopak potíže vertebrogenního charakteru postupně progredovaly a staly se nakonec rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ.

Pokud žalobce namítá, že se PK MPSV v Český Budějovicích opírala o posudek lékaře OSSZ, což zcela ztrácelo smysl. Tento názor žalobce je zcela v rozporu se samotným posudkovým procesem, kdy PK MPSV pouze citovala jediné dosud realizované vyšetření ze strany posudkového orgánu za účasti žalobce, kdy se dne 30.4.2009, tj. těsně před datem vydání napadeného rozhodnutí dne 26.5.2009) uskutečnilo vyšetření jak páteře, tak hybnosti horních končetin, včetně ramenních kloubů. Jak je uvedeno již v původním posudku, není důvod zpochybňovat toto vyšetření, protože posudkový lékař je plně schopen při své erudici v rámci fyzikálního vyšetření popsat rozsah kloubních exkurzí, zvláště pak musí provést vlastní vyšetření, pokud toto neobsahovala dosud provedená vyšetření v hodnoceném období tak, jak tomu bylo u žalobce v daném případě. Lékař OSSZ při tomto vyšetření zjistil jen minimálně omezenou pohyblivost, paže byly bez svalových atrofií. Svalové atrofie neprokázalo ani opakované neurologické vyšetření. Vznik atrofií svalových lze předpokládat jak při dlouhodobém postižení a nezatěžování horních končetin, tak i při paretickém postižení v rámci např. vertebrogenního postižení. Nic takového prokázáno u žalobce nebylo. To platí plně i pro případné postižení dolních končetin.

Co se týká doložených nálezů po datu vydání napadeného rozhodnutí tj. ortopedické vyšetření ze dne 11.6.2009, které dokumentuje významnou poruchu funkce ramenních kloubů, tak tato popsaná porucha funkce zcela nekoresponduje s předchozími nálezy neurologickými, která byla uskutečněna před datem vydání napadeného rozhodnutí, ani s vlastním vyšetřením lékaře OSSZ bezprostředně před vydáním napadeného rozhodnutí. Lze usuzovat buď o nadhodnocení poruchy funkce odborným lékařem či o akutní zhoršení stavu po datu vydání napadeného rozhodnutí, které je přechodného rázu, léčbou ovlivnitelné, v případě výkonu práve lze toto řešit nasazením adekvátní léčby a z posudkového hlediska vystavením dočasné pracovní neschopnosti v případě pracovní činnosti žalobce.

Z výše uvedeného jasně vyplývá, že postižení ramene nemohlo být zvoleno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v době vydání napadeného rozhodnutí žalované. Rozhodujícím zdravotním postižením v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu bylo v daném případě vertebrogenní postižení.

Pokud by bylo za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvoleno postižení ramen, odpovídalo by toto jen velmi hraničně zdravotnímu postižení uvedenému v kap. XV, oddíl D, položka 1, písm. a), přílohy č. 2, k vyhl.č. 284/1995 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, kde je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 10 – 15%.

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro postižení ramen nelze posoudit podle kap. XV, oddíl D, položka 1, písm. b) nebo c) výše uvedené přílohy, protože se nejednalo o trvalé omezení funkce o 1/3, se značnými obtížemi, s občasným zánětlivým laboratorním nálezem. V hodnoceném období chybí také nálezy, které by toto jasně dokládaly, které by svědčily o nutnosti opakovaných odborných vyšetření a soustavné léčby.

Přesněji by v daném případě, pokud by se jednalo o stav s postižením ramenních kloubů ve smyslu omezení jejich pohyblivosti, zdravotní postižení odpovídalo postižení končetin, které je přesně vymezeno v kap. XV, oddíl H, položka 7, kde je stanovena míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 10 – 15 %.

Při posuzování vertebrogenního postižení bylo přihlédnuto i k závěrům lékařské zprávy dne 5.5.2009 a 11.6.2009, včetně popsané spondylogenní cervikální myelopatie, kdy byly uvedeny změny zjištěné na MRI vyšetření ze dne 21.4.2009, kdy v etáži C4/5 byl drobný dorzální posun ploténky bez podstatného vlivu na míchu. V úrovni C5/6 byla sekundární stenóza páteřního kanálu vlivem dorzálního posunu ploténky a posterolaterálních osteofytů, mícha zde byla oploštělá, bez patologické intenzity signálu typické pro myelopatii. Zmiňovaná myelopatie podle uvedených nálezů nebyla klinicky rozvinuta, chyběly projevy spasticity na horních i dolních končetinách. Stav v oblasti krční páteře nebyl dosud indikován k operačnímu řešení.

Funkčně byl zjištěn dle neurologického vyšetření ze dne 5.5.2009 blok v oblasti krční páteře s převážně středně těžkým postižením hybnosti, kdy v objektivním nálezu při vyšetření páteře je popis „C (krční) úsek omezení rotací středního stupně bilat. (oboustranně)“. Tomuto neodpovídá poté učiněný závěr vyšetření, kde je mimo jiné citována „blokáda C páteře středního a těžkého stupně všemi směry“. Omezení dynamiky úseku krční páteře, zejména co se týká rotací, je stav, který vždy provází blokády – viz součást písmene b/ níže uvedené položky právního předpisu. Bederní páteř vyšetřována nebyla, resp. chybí popis tohoto vyšetření.

Ortopedické vyšetření ze dne 11.6.2009 popsalo výrazné omezení pohybu v krčním úseku páteře, omezenou dynamiku bederní páteře, ale Schoberova distance byla 13 cm, tj. rozsah rozvinutí bederního segmentu při předklonu, kdy se prodloužil měřený úsek z původních 10 cm na 13 cm, což bylo lehce pod dolní hranicí normy, která je 14 cm. Pokud jde o zdokumentované zhoršení vertebrogenního nálezu dle odborné zprávy ze dne 11.6.2009 (po datu vydání napadeného rozhodnutí) pro toto platí obecně obdobné jako je již uvedeno v případě ramenního postižení pro výše zmíněný ortopedický nálezn ze stejného dne.

Zdravotní postižení páteře nelze podřadit pod kapitolu XV, oddíl F, položka 2, písm. c/, případně d/ uvedené přílohy, protože klinický nálezn v zhodnoceném období, který je rozhodující pro zhodnocení zdravotního stavu, popisoval převážně lehké funkční postižení, a to převážně krčního úseku, nebyly zjištěny známky významné kořenové léze ve smyslu podstatných paréz, EMG vyšetření popsalo chronickou radikulopatii C8 oboustranně.

Přiložené odborné nálezy nepřinášejí žádné nové posudkově významné skutečnosti, zdokumentovaný funkční nález byl shodný s nálezem, který byl učiněn už při původním jednání komise dne 17.12.2009. PK MPSV vyhodnotila skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku a neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídala v době rozhodné pro posouzení zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XV, oddíl F, položky 2, písm. b/ přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, kde je míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena na 15 – 25 %, komise tento pokles stanoví na 20 %. Protože nebyla zvolena horní hranice míry poklesu soustavné výdělečné činnosti, nelze pokles činnosti soustavné výdělečné činnosti zvýšit se zřetelem k dalším zdravotním postižením podle § 6 odst. 4 vyhl.č. 284/1995 Sb.

PK MPSV volí střed rozpětí procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro toto zdravotní postižení s přihlédnutím k tíži všech obtíží. Bez tohoto zohlednění by bylo zvoleno při dolní hranici rozpětí, protože na páteři dominuje lokalizovaná blokáda v oblasti krční páteře, bez významnějšího postižení dalších úseků. V hodnoceném období žalobce významné potíže v dalších úsecích páteře neudával, nevyhledal pro ně lékaře, neléčil se pro ně soustavně, nebyla zdokumentována ani rehabilitační léčba. Stav si vyžádal odborná vyšetření v hodnoceném období jen sporadicky, tj. zpravidla v návaznosti na posudkové řízení.

Posudková komise konstatovala, že žalobce se jejího jednání nezúčastnil. V případě dalších pochybností řádné objektivizace zdravotního stavu žalobce by se jednalo provedení vlastního odborného vyšetření při jednání posudkové komise za účasti příslušných odborných lékařů event. v případě dalších pochybností zvážit i možnost diagnostické hospitalizace žalobce ve smluvním zdravotnickém zařízení. Dále by bylo možno zvážit i vyžádání přehledu úhrad zdravotní péče podle zák. č. 48/1997 Sb. od příslušné zdravotní pojišťovny za účelem dalšího upřesnění provedených vyšetření a léčebných úkonů u žalobce v hodnoceném období, kdy tento výpis obsahuje vykázanou zdravotní péči, lázeňské ozdravné péče, kapitační platby a poplatky včetně poplatků za léky.

V podání ze dne 27.10.2011 žalobce opětovně se závěry těchto odborných posudků nesouhlasil. Trvá na svých námitkách uvedených v průběhu řízení a je přesvědčen, že posudkové komise nesprávně posoudily jeho zdravotní stav. Setrval na své žalobě, aby napadené rozhodnutí bylo zrušeno.

Soud nařídil jednání na 8.11.2011, kde k důkazu byly čteny doplňující posudky PK MPSV ČR v Brně ze dne 24.1.2011 a PK MPSV ČR v Českých Budějovicích ze dne 2.3.2011 a jelikož se žalobce k jednání opětovně nedostavil, vznesl prostřednictvím právní zástupkyně žalobce, že s návrhem, který uvedla PK MPSV ČR v Českých Budějovicích, aby se žalobce podrobil vyšetření u této PK, případně zúčastnil se diagnostické hospitalizace ve smluvním zdravotnickém zařízení nesouhlasí.

Odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6.8.2010, č.j. 4 Ads 37/2010. Trval na tom, aby napadené rozhodnutí bylo zrušeno a věc vrácena žalované k dalšímu řízení.

Zástupce žalované závěrem navrhl zamítnutí žaloby s odvoláním na závěr posudků PK MPSV ČR v Brně a v Českých Budějovicích. Náklady řízení nepožadoval.

Řízení o dávku důchodového pojištění posuzuje plnou nebo částečnou invaliditu lékař OSSZ (§ 8 odst. 1 písm. a/ z.č. 582/1991 Sb.), pro účely přezkumného řízení soudního je tato pravomoc svěřena Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR, které za tímto účelem zřizuje posudkové komise (§ 4 odst. 2 z.č. 582/1991 Sb.).

K námitkám žalobce soud uvádí, že zjištěním skutkové podstaty věci, v případě žalobce v řízení o plný invalidní důchod byl jeho nepříznivý zdravotní stav včetně stanovení základní příčiny tohoto stavu. Z podmínek pro nárok na plný invalidní důchod stanovených v § 38 zákona o důchodovém pojištění bylo v dané věci sporné, zda žalobce je plně invalidní. Pojištěnec je podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a okruh zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek stanoví prováděcí předpis, kterým je vyhl. č. 284/1995 Sb. Pro stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti jsou v příloze č. 2 citované vyhlášky uvedené procentní míry podle druhu zdravotního postižení, pro stanovení této procentní míry je nutno určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu se nesčítají. V takovém případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení (§ 6 odst. 2, 3 vyhl. č. 284/1995 Sb.).

Z citovaných ustanovení je zřejmé, jakým způsobem a v jakém rozsahu byla žalovaná povinna zkoumat v případě žalobce skutečný stav věci.

Krajský soud v Brně podrobil zdravotní stav žalobce řádnému zkoumání za účelem zjištění, v jaké míře a z jaké příčiny jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla. Posudek pořízený v řízení před správním orgánem lékařem OSSZ Třebíč i posudky PK MPSV ČR v Brně PK MPSV ČR v Českých Budějovicích i po doplnění z důvodů uvedených Nejvyšším správním soudem ve zrušujícím rozsudku tohoto soudu, se obsahově shodují, a to ohledně popisu subjektivních zdravotních potíží, jejich objektivního vyhodnocení i závěru o

základní příčině nepříznivého zdravotního stavu. Celkem 4 posudky (posudek OSSZ Třebíč je 5.) shodně dospěly k závěru, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý pro páteční potíže a že rozhodujícím postižením není postižení ramen, které bylo rozhodující v předchozím řízení o částečný invalidní důchod, protože v hodnoceném období tyto potíže nedominovaly. Obě posudkové komise v posledních doplňujících posudcích, tj. ze dne 24.1.2011 (Brno) a 2.3.2011 (České Budějovice) dospěly ke stejnému závěru. Všechny posudky v tomto řízení byly pořízeny v souladu s příslušnými právními předpisy (z.č. 582/1991 Sb., vyhl. č. 284/1995 Sb.). Všechny posudky shodně dospěly k závěru, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý pro páteční potíže, ale pokles schopností soustavné výdělečné činnosti způsobený tímto nepříznivým zdravotním stavem však nedosahuje 66 %, nedosahuje ani 33 %, tudíž žalobce nebyl shledán ani plně ani částečně invalidním.

Všechny posudky posudkové komise a zejména PK v Českých Budějovicích přesvědčivým a objektivním způsobem vyvrátily námitku žalobce, že jeho pokles schopností soustavné výdělečné činnosti již odpovídá plné invaliditě. Posudkové komise velmi podrobně a srozumitelně své posudky zdůvodnily. Krajský soud konstatuje, že žalovaná postupovala v souladu se zákonem, když onemocnění žalobce hodnotila dle citované vyhl.č. 284/1995 Sb. a v rámci současné zákonné úpravy a ani neměla jinou možnost.

Krajský soud v Brně je povinen v rámci přezkumného řízení vycházet z ust. § 75 odst. 1 s.ř.s., tj. vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Řízení ve správním soudnictví má přezkumný charakter. Krajský soud se v rozsahu žalobních námitek vyjádřil k tomu, zda v době rozhodování správního orgánu byly splněny podmínky řízení, zjištěny všechny potřebné skutečnosti a odpovídajícím způsobem vyhodnoceny dle platného práva.

Na základě provedeného dokazování a zhodnocení provedených důkazů soud dospěl k závěru, že žaloba žalobce důvodná není, proto ji zamítl. Stěžejními důkazy pro tento závěr soudu jsou posudky PK MPSV ČR v Brně ze dne 13.10.2009, 24.1.2011, PK MPSV ČR v Českých Budějovicích ze dne 17.12.2009 a 2.3.2011. Soud tyto posudky (posledně jmenované) považuje za úplné, objektivní a přesvědčivé, neboť vychází z kompletní zdravotní dokumentace, doplněné dle požadavku NSS Brno i doplněné o údaje požadované NSS Brno. Stanovená míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je přesvědčivě zdůvodněna. Pro určení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti jsou rozhodující doložené výsledky funkčních vyšetření a nikoliv pouze subjektivní úvahy žalobce. Soud vzal za prokázané, že žalobce k datu přezkoumávaného rozhodnutí správního orgánu neplnil podmínky pro přiznání plného invalidního důchodu s odkazem na § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Posudkové komise jednoznačně zdravotní stav posoudily tak, že páteční potíže odpovídají kapitolo XV, oddíl F, položka 2, písm. b/ přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. a v žádném případě neodpovídá písm. c/ nebo d/ citované vyhlášky. Pro použití těchto písmen lékařské nálezy neskýtají dostatek důkazů. Soud v tomto případě odkazuje na podrobné výše popsání.

Vzhledem k tomu, že žalovaná postupovala v souladu s platnými právními předpisy, soud žalobu žalobce zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s.

Žalobce ve věci úspěch neměl, žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší ze zákona, proto soud rozhodl o nákladech řízení tak, že je žádnému z účastníků řízení nepřiznal (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.)

P o u ě n í : Tento rozsudek nabývá právní moci dnem doručení. Proti tomuto rozsudku kasační stížnost není přípustná podle ust. § 104 odst. 3 písm. a/ s.ř.s., neboť soud rozhodl znovu poté, kdy jeho původní rozhodnutí bylo zrušeno Nejvyšším správním soudem; to neplatí, je-li jako důvod kasační stížnosti namítáno, že se soud neřídil závazným právním názorem Nejvyššího správního soudu.

V Brně dne 28. listopadu 2011

Za správnost vyhotovení:

JUDr. Jarmila Ďásková, v.r.
samosoudkyně