



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyní Mgr. Karolínou Tylovou, LL.M. ve věci

žalobce : X, narozený dne X
bytem D. 1862/21, J. n. N. X
pro doručování X

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 8. 2019, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 8. 2019, č. j. X, se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí, kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno rozhodnutí žalovaném ze dne 14. 5. 2019, č. j. X, jímž byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).
2. V žalobě žalobce se závěry napadeného rozhodnutí nesouhlasil. Konstatoval, že je po třetí operaci meziobratlových plotének, má velké bolesti zad, hlavy i nohou. Léky ani injekce proti bolesti nepomáhají. Bolesti způsobují poruchy spánku, nedovolí žalobci dlouhou chůzi, stání ani sezení či zvedání předmětů. Od první operace zad, která nedopadla dobře, má žalobce potíže s vyměšováním. Žalobce současně dochází k psychiatrické a bere léky na těžké deprese. V pracovní neschopnosti je od 10. 5. 2017. V současné době žalobce bydlí a léčí se v Německu, kde mu byl od 1. 12. 2017 přiznán invalidní důchod. Žalobce zdůraznil, že vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopen vykonávat jakoukoli práci z důvodu silných bolestí. Ošetřující lékař v lázních v Německu mu povolil pracovat pouze 3 hodiny denně. Žalobce proto žádal o znovuposouzení svého zdravotního stavu.
3. V písemném vyjádření k žalobě, žalovaná konstatovala, že napadené rozhodnutí vydala na základě lékařského posudku ze dne 1. 8. 2019, dle něhož došlo k poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %. Žalovaná vyjádřila přesvědčení, že posudky vypracované lékařem OSSZ a lékařem žalované byl plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobce, oba posudky považovala za objektivní. Žalovaná konstatovala, že v Příloze VII. nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 nebyla žalobci uznána žádná shoda s předpisy jiných členských států ve věci podmínek vztahujících se na stupeň invalidity ve smyslu čl. 46 odst. 3 citovaného nařízení, a proto posouzení zdravotního stavu žalobce bylo provedeno podle českých právních předpisů. S ohledem na námitky žalobce navrhovala provést důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).
4. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobce podal dne 16. 4. 2019 žádost o invalidní důchod. Dne 6. 5. 2019 byla u žalobce provedena lékařem příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) kontrolní prohlídka ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Lékař OSSZ vycházel ze zdravotnické dokumentace E213. Konstatoval, že žalobce není invalidní, neboť rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýraznějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 30 %. V popředí nepříznivého zdravotního stavu jsou několik let bolesti LS páteře. Jedná se

o chronický vertebrogenní algický syndrom, stav po operační resekci prolapsu ploténky L5/S1 vpravo v květnu 2017 s reoperací v červenci 2017, stav po resekci likvorové cysty v srpnu 2017. Na magnetické rezonanci v listopadu 2017 prokázán interspinální komunikující gangliom s kontaktem na nervový kořen se zbytkovými obtížemi na terapii. Po rehabilitaci v dubnu 2018 ještě trvají ishialgie vpravo se sekundárně úzkostně depresivním laděním. Dle lékaře OSSZ zdravotní stav vyžaduje pracovní úlevy pro fyzicky namáhavou práci a odpovídá charakteru osoby zdravotně znevýhodněné.

5. S ohledem na závěry zmíněného posudku vydala žalovaná dne 14. 5. 2019 rozhodnutí, kterým žádost žalobce o invalidní důchod zamítla pro nesplnění podmínek § 38 zákona o důchodovém pojištění.
6. Proti tomuto rozhodnutí si žalobce podal námitky, v nichž namítal obdobné skutečnosti jako v podané žalobě. Zdůraznil, že nemůže nadále pracovat jako kuchař ani svářeč, což dělal dříve. Konstatoval, že má za sebou tři operace, ale jeho zdravotní stav se nelepší.
7. V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobce posouzen lékařem žalované dne 1. 8. 2019. Posudkový lékař žalované měl k dispozici kromě tiskopisu E213 vyplněného Dr. med. X ze dne 18. 12. 2018 i další zprávy z Německa: magnetickou rezonanci LS páteře ze dne 28. 5. 2019 a zprávu z psychiatrie X ze dne 26. 7. 2019. Žalobcův zdravotní stav byl přešetřen při jednání. Lékař ČSSZ konstatoval, že podle E213 je žalobce kardiopulmonálně kompenzovaný, biochemie v normě až na zvýšení triglyceridů, plně orientovaný. Kromě pohybového aparátu se s ničím závažným neléčí. Hybnost při běžných pohybech bez patologie, normální průběh pohybu, Thomayer 30 cm nad podložku, Lassegue vpravo 30 st. - pozitivní. Horní i dolní končetiny volně hybné, bez patologie. Reflexy na končetinách stranově stejné, bez patologie. Není porucha chůze ani stoje. Zbytkové potíže pod terapií. Pracovní potenciál je dle závěru posudku lékaře žalované omezen, ale míra poklesu pracovní schopnosti nedosahuje invalidizující hodnoty. Zdravotní stav svým dopadem na funkci organismu odpovídá obsahu kapitoly XIII, odd. E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, kde je stanoveno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 - 20 %. Jedná se o pooperační stav s lehkým funkčním postižením, s poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění. Pro dělnickou profesi je zvolena horní hranice stanoveného rozmezí. Neprobíhají žádné posudkově významné komorbiditity, které by dále snižovaly pracovní potenciál posuzovaného. Zdravotní stav posuzovaného vyžaduje dodržování režimu vertebropata.
8. Ze závěru tohoto lékařského posudku žalovaná vyšla při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobce podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, zamítla a rozhodnutí vydané v I. stupni potvrdila. Žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, u kterého je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 - 20 %. Uvedenému zařazení odpovídá postižení svalové a kosterní soustavy - dorzopatie a spondylopatie - bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením. Míra poklesu pracovní schopnosti byla zvolena na horní hranici procentního rozmezí ve výši 20 %. ČSSZ stanovila nižší míru poklesu pracovní schopnosti než OSSZ, když neshledala důvody pro navýšení dle § 3 citované vyhlášky. Žalovaná

vysvětlila, že pro dělnickou profesi byla zvolena horní hranice stanoveného rozmezí. Neprobíhají žádné posudkově významné komorbidity, které by dále snižovaly žalobcův pracovní potenciál. Konstatovala, že je vhodné provádět systematickou rehabilitaci a zkusit léčbu v ordinaci bolesti. Zachovaný rekvalifikační potenciál vzhledem k věku umožňuje realizovat se na jiném pracovním postu, méně náročném na zátěž osového skeletu.

9. Předmětem soudního přezkumu bylo rozhodnutí žalované o nároku žalobce na invalidní důchod. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 citovaného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 % avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu 1. stupně, b) nejméně o 50 % avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu 2. stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu 3. stupně. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje § 39 odst. 3 až 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb.
10. Protože se námitky žalobce soustředily do posouzení, zda její zdravotní postižení dosahuje stupně invalidizace, doplnil soud posouzení zdravotního stavu žalobce posudkem PK MPSV, pracoviště Ústí nad Labem, v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1191 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, dle kterého PK MPSV posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení.
11. PK MPSV v posudku ze dne 4. 6. 2020 konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí došlo u žalobce v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem k poklesu jeho pracovní schopnosti celkem o 20 % a nejednalo se tak o invaliditu. Jako dominující příčinu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti PK MPSV označila chronický vertebrogenní algický syndrom. Konstatovala, že v případě žalobce jsou dominantními zdravotními obtížemi algie v oblasti L páteře v souvislosti se stavem dvakrát po operacích L5/S1 s pooperačními změnami charakteru zúžení pravého foramen a kontaktem s kořenem L5 a S1 vpravo, cystický útvar v páteřním kanálu ve výši L5/S1 vpravo dle popisu. Dle dostupné dokumentace bez známek posudkově významného hybného motorického poškození DKK, bez zdokumentované významné poruchy rozvoje páteře, bez zdokumentované poruchy trofické i motorické, zachován rehabilitační potenciál. Žalobce uvádí kromě dominantních algických potíží také těžké deprese. Dle lékařské zprávy z psychiatrie ze dne 26. 7. 2019 MUDr. M. je žalobce opět v místní specializované léčbě. Léčí se s diagnostikou středně depresivních epizod a chronických bolestivých poruch se somatickými a psychologickými faktory. Je léčen antidepresivy a léčbou bolesti amitriptylinem s existencí úpravy dávky. Anamnesticky podpůrné psychologické rozhovory, léčen Mirtazapinem v minimální dávce 15 mg na noc bez jiné antidepresivní terapie, v dokumentaci uváděno sekundárně úzkostně depresivní ladění. Jiná psychiatrická péče či dispensarizace v Česku ani v Německu nedoložena. Z lékařské zprávy X všeobecné lékařky ze dne 28. 8. 2019 vyplývá, že žalobce je na analgetické léčbě, amitriptylin v dávce 25 mg jako kombinace do analgetické terapie, nadále Mirtazapin v dávce 30 mg, nedošlo k zásadní změně medikace a terapie, která by korelovala s těžkými depresemi, které uvádí žalobce. Z doložené dokumentace vyplývá, přiměřená komunikace s okolím, přiměřené společenské chování, bez známek psychotického onemocnění či známek postpsychotického defektu, či nutnosti hospitalizace na lůžkách v psychiatrickém

zařízení. Žalobce má plné kompetence k právním úkonům. Léčba uváděných depresivních epizod není ukončena ani nastaven léčebný režim. Funkční stav stran psychického stavu při stabilizaci a nastavení terapie by musel být předmětem nového řízení. Dle posudku PK MPSV byl žalobce v rozhodné době schopen obecně vykonávat lehké až středně těžké dělnické profese s režimem vertebropata, bez dlouhého stání nebo práce na klouzavém povrchu, bez nočních směn. Vzhledem k věku, zachované kognici a zachovanému rehabilitačnímu potenciálu, byl schopen i rekvalifikace. Vhodná eventuálně žádost o statut osoby zdravotně znevýhodněné.

12. Provedený důkaz posudkem PK MPSV byl soudem zhodnocen podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při hodnocení posudku PK MPSV soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost PK MPSV a náležitosti posudku, posudek hodnotí z hlediska jeho úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě míry poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav posuzovaného.
13. V souzeném případě PK MPSV vypracovala posudek v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru neurologie. Žalobce nebyl jednání PK MPSV přítomen. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci a shledala ji dostatečnou k posouzení zdravotního stavu žalobce a k přijetí posudkového závěru. Soud ověřil, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu žalobce dostatek podkladů, vycházela z posudkové dokumentace OSSZ a žalované a měla k dispozici lékařské zprávy: X, magnetická rezonance ze dne 28. 5. 2019 X, propouštěcí zpráva z Rehabilitačního centra ze dne 28. 5. 2018, X, všeobecná lékařka ze dne 28. 8. 2019, X, radiolog ze dne 6. 5. 2019, MVZ X, psychoterapie ze dne 26. 7. 2019. Z toho soud dovozuje, že onemocnění žalobce mohlo být řádně zhodnoceno dle posudkových kritérií, neboť PK MPSV měla k dispozici výsledky předchozích vyšetření žalobce a při přijímání posudkového závěru z nich vycházela. Přestože se žalobce osobně nezúčastnil jednání posudkové komise, podle názoru krajského soudu nebyla jeho přítomnost u jednání nezbytná, vzhledem k tomu, že zdravotní stav přímým pozorováním žalobce byl již dostatečně zjištěn předchozími lékařskými vyšetřeními. V posudku je uvedeno, že zjištěné postižení zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a v jakém rozsahu v jeho důsledku poklesla pracovní schopnost žalobce, a to v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity. PK MPSV vysvětlila, proč stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobce na horní hranici rozpětí stanoveného příslušnou položkou přílohy k vyhlášce. Zdůvodnila také, proč žalobcovo zdravotní postižení zařadila pod příslušnou položku vyhlášky. Krajský soud zdůrazňuje, že posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočet procentní míry poklesu pracovní schopnosti, sám neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z důkazu posudkem příslušné posudkové komise.
14. PK MPSV přesvědčivě určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Jedná se o zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu XIII., odd. E, položku 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla dle výše uvedeného zařazení stanovena na horní hranici, tj. 20 %. Jedná se o bolestivý syndrom páteře při stavu po operaci páteře s lehkým

funkčním postižením. PK MPSV se vyjádřila i k lékařské zprávě z psychiatrie ze dne 26. 7. 2019 **X**, dle níž se žalobce léčí s diagnostikou středně depresivních epizod a chronických bolestivých poruch se somatickými a psychologickými faktory. Z lékařské zprávy **X** všeobecné lékařky ze dne 28. 8. 2019 vyplývá, že žalobce je na analgetické léčbě, amitriptylin v dávce 25 mg jako kombinace do analgetické terapie, nadále Mirtazapin v dávce 30 mg, nedošlo k zásadní změně medikace a terapie. Z doložené dokumentace vyplývá přiměřená komunikace s okolím, přiměřené společenské chování, bez známek psychotického onemocnění či známek postpsychotického defektu, či nutnosti hospitalizace na lůžkách v psychiatrickém zařízení.

15. Odůvodnění posudku považuje soud za postačující a s ohledem na to, že nenalezl důvody vyvracející závěr o hodnotě poklesu pracovní schopnosti žalobce, má za to, že uvedeným posudkem PK MPSV bylo prokázáno, že pracovní schopnost žalobce poklesla o 20 %. Přesvědčivost posudku PK MPSV nemůže zpochybnit to, že žalobce pobírá německý invalidní důchod. Pro Českou republiku nebyla uznána shoda s předpisy Spolkové republiky Německo týkající se uznání invalidity, takže v dané věci muselo být při rozhodování o žádosti žalobce o dávku v invaliditě vycházeno výlučně z českých právních předpisů. Ty ve vztahu k zdravotním postižením žalobce mohou obsahovat výrazně jiná posudková hlediska než německé předpisy, a proto z rozdílného přístupu českých a německých posudkových orgánů nelze bez dalšího usuzovat na nesprávné posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí.
16. Ze všech uvedených důvodů nebyla žaloba soudem shledána důvodnou a soud ji proto zamítl postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
17. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšnému žalobci náhrada nákladů řízení nepřisluší a žalovaná na ni nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. nárok.
18. Nad rámec potřebného odůvodnění nutno dodat, že pokud se žalobce domnívá, že splňuje zákonné podmínky pro uznání invalidity a jeho přesvědčení je podporováno novými lékařskými nálezy, pak mu nic nebrání podat novou žádost o invalidní důchod, která by byla předmětem nového posouzení jeho zdravotního stavu před správním orgánem. Ze spisu ostatně vyplývá, že tak žalobce již učinil.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 pouze 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.

Liberec dne 17. července 2020

Mgr. Karolína Tylová, LL.M.
samosoudkyně