



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudkyní JUDr. Petrou Venclovou, Ph.D., ve věci

žalobkyně: J. R.

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 11. 2018, č. j. RN-X-46091-VJ,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou doručenou nadepsanému krajskému soudu dne 4. 2. 2019 bylo zahájeno řízení o přezkum zákonnosti rozhodnutí žalované uvedeného ve výroku tohoto rozsudku podle ust. § 65 a násl. zák. č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále též „s. ř. s.“). Uvedeným rozhodnutím žalované byly podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, zamítnuty námitky žalobkyně proti rozhodnutí téhož správního orgánu č. j. R-26.9.2018 – 423/X ze dne 26. 9. 2018 a toto rozhodnutí bylo potvrzeno. Tímto rozhodnutím ze dne 26. 9. 2018 žalovaná zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro

nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále též „zákon o důchodovém pojištění“).

2. V odůvodnění napadeného rozhodnutí o námitkách žalovaná s odkazem na posudek o invaliditě ze dne 20. 11. 2018 uzavřela, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla uvedeným posudkem o invaliditě určena ve výši 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíle E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 písm. b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Lékař žalované stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na horní hranici procentního rozmezí, tj. ve výši 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nezvyšuje.
3. Žalobkyně v žalobě namítala, že trpí dlouhodobými bolestmi zad, které jí vystřelují do břicha, dolních končetin, kyčlí, směrem nahoru až po krční páteř a které ji denně ovlivňují a snižují její celkovou výkonnost. Dále uvedla, že od poloviny prvního roku svého života trpí celiakií, která těžce snižuje její celkovou výkonnost – např. neustálou těžkou únavou, která se s přibývajícím věkem zvyšuje a která spolu s dalšími nemocemi a zdravotními problémy uvedenými ve spise způsobují dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jenž jí značně ztěžuje obecné životní podmínky.
4. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě setrvala na právním názoru predestřeném v žalobou napadeném rozhodnutí.
5. Krajský soud přezkoumal žalobou napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů podle právního a skutkového stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí podle § 75 odst. 1, 2 s. ř. s.
6. Z obsahu správního spisu bylo zjištěno, že podle posudku ČSSZ, pracoviště Hradec Králové, oddělení lékařské posudkové služby ze dne 20. 11. 2018 se v případě žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou jsou chronické lumbalgie s lokalizací v oblasti kostrče a levé poloviny hýždí, s naznačenou iritací S1 při degenerativních změnách v prostoru L5/S1. Jde o lehké funkční postižení bederní páteře a kostrče, s poruchou statodynamiky bederní páteře, bez atrofí, bez pares, bez poruchy svěračů. Zdravotní potíže žalobkyně jsou dlouhodobého rázu, s kolísající intenzitou a ošetřující lékaři indikují léčbu dle aktuálního stavu s využitím řady léčebných metod, včetně infuzní, rehabilitační i lázeňské léčby. Při zhoršení mohou indikovat klidovou léčbu (samozřejmě společně s dalšími metodami a léky) v dočasné pracovní neschopnosti, jejíž délka je ovlivněna závažností stavu a metodou léčby. Ostatní zdravotní postižení svou závažností a posudkovou významností nedosahují takové závažnosti, aby mohly být uznány za rozhodující zdravotní postižení, byly však všechny zhodnoceny při celkovém posouzení. Tímto posudkem ze dne 20. 11. 2018 tak byly v rámci námitkového řízení potvrzeny závěry posudku OSSZ Svitavy ze dne 12. 9. 2018.

7. Krajský soud provedl při jednání ve věci dne 27. 11. 2019 důkaz posudkem zdravotního stavu žalobkyně. Posudek byl vypracován v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále též „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), dne 13. 8. 2019 Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové (dále též „PK MPSV“), v níž jako předseda komise zasedal MUDr. A. M. a jako odborná lékařka (neurologie) zde zasedala MUDr. H. Z. Z uvedeného posudku soud zjistil, že PK MPSV za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje vleklé bolesti bederní páteře lokalizované do oblasti kostrče a do levé poloviny hýždí s naznačeným drážděním míšního kořene S1 vlevo nejpravděpodobněji útlakem vyklenuté meziobratlové ploténky L5/S1, procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena podle kapitoly XIII oddílu E položky 1 písm. b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., na 20 %. Horní hranice procentního rozpětí byla zvolena vzhledem k malému efektu dosavadní léčby. Podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky došlo k navýšení o 10 procentních bodů. PK MPSV v předmětném posudku mimo jiné uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, tj. ke dni 21. 11. 2018, měla žalobkyně vleklé bolesti bederní páteře lokalizované do oblasti kostrče a do levé poloviny hýždí s naznačeným drážděním míšního kořene S1 vlevo nejpravděpodobněji útlakem vyklenuté meziobratlové ploténky L5/S1, vykrivením kostrče doleva zjištěným rentgenologicky v lednu 2018, stav po zhmoždění kostrče v březnu 2018, protrahovaným dráždivým kašlem (anamnéza ani spirometrie – funkční vyšetření plic nesvědčí pro astma bronchiale), stp. chlamydiové infekci v březnu 2018, od října 2018 astma bronchiale středně těžké persistující neeosinofilní nealergické – pozitivní efekt léčby, opakovaně (od října 2018) významně pozitivní bronchodilatační test s Berodualem, celiakií (nesnášenlivost lepku) sledována a léčena bezlepkovou dietou od půl roku věku, osteoporózou (řídnutí kostí) zjištěnou v roce 2006, léčenou se zlepšením na osteopenii dle denzitometrie v červnu 2018, sideropenickou anémií (chudokrevnost z nedostatku železa) při krvácení z děložní sliznice léčenou substitucí železa (Ferinject), úzkostnou poruchou s bušením srdce (palpitace) po slaném, 2x porodem císařským řezem, 1x sterilizací, polyartralgiemi nově od ledna 2019 – systémově zánětlivé onemocnění t.č. neprokázáno. Pokud jde o páteřové potíže, PK MPSV vyslovila souhlas s dřívějšími posouzeními v tom, že žalobkyně nemá funkčně významný neurologický nálezn, nemá poškozené nervy, nemá neurogenní močový měchýř, nemá insuficienci svalového korzetu – nelze tedy posuzovat podle písm. c) položky 1 oddílu E kapitoly XIII přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. – středně těžké funkční postižení s procentním rozpětím 30 – 40 %. Posuzuje se tedy podle písm. b) téže položky – lehké funkční postižení s rozpětím 10 – 20 % a volí vzhledem k malým účinkům dosavadní léčby horní hranici 20 %. K tomu podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. navýšila horní hranici o 10 procentních bodů pro další zdravotní postižení (celiakie, dechové potíže, anemie, osteopenie).
8. Dále bylo v předmětném posudku uvedeno, že v současné době se u žalobkyně jeví jako nejdůležitější nově diagnostikované bronchiální astma středně těžké persistující, které nyní dosahuje již na hranici invalidity I. stupně [kapitola 10, oddíl B, položka 3 písm. b (20 – 40 %)]. PK MPSV však provádí přezkum k datu 21. 11. 2018 a v té době bylo poprvé vysloveno podezření na astma bronchiale. PK MPSV tedy toto onemocnění registruje, ale nemohla k němu přihlížet při posudkovém hodnocení k uvedenému datu. Celiakie je sledována a léčena bezlepkovou dietou bez větších obtíží, je hodnocena podle kapitoly XI oddílu C položky 2 písm. a přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. – 10 %. Osteoporóza – léčená

s efektem do stavu osteopenie by odpovídala maximálně kapitole XIII oddílu B položce 1 písm. a přílohy těžé vyhlášky – 10 %. Sideropenická anemie s nutností substituce železa odpovídá maximálně kapitole III oddílu B položce 1 písm. a přílohy této vyhlášky – 5 – 10 %. Další uvedené diagnózy a stavy (úzkostná porucha, polyartralgie, 2x císařský řez a sterilizace) nejsou posudkově významné.

9. PK MPSV se dále vyjádřila k dokumentům předloženým žalobkyní – rozhodnutí Posudkové komise sociálního zabezpečení ONV ve Svitavách ze dne 24. 11. 1986, kde je konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a je rekomandace k výběru povolání – doporučen obor dámská krejčovská. Není zde uveden důvod – diagnóza, ale z předchorobí lze usuzovat, že důvodem byla celiakie s nutností dodržování bezlepkové diety. Dále se jedná o rozhodnutí OSSZ ve Svitavách ze dne 4. 10. 1990, kde je konstatováno, že žalobkyně je i nadále osobou se změněnou pracovní schopností; rovněž zde jde o celiakii a je konstatováno, že pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má podstatně omezenou možnost pracovního uplatnění, což je obdoba dnešního termínu „osoba zdravotně znevýhodněná“ podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. PK MPSV v předmětném posudku ze dne 21. 11. 2018 podotkla, že obě tato rozhodnutí (z let 1986 a 1990) neznamenaají omezení pracovní schopnosti v kategorii invalidity, tj. omezení pracovní schopnosti o 35 a více procent, tedy nezakládají nárok na přiznání invalidity. PK MPSV shrnula, že zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 21. 11. 2018 neodpovídal žádnému stupni invalidity. Konečná procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 30 %.
10. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění 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.
11. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., 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.
12. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., 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.
13. Soud v dané věci po přezkoumání námitek žalobkyně konstatuje, že žalobu nepovažuje za důvodnou. Stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně bylo provedeno v souladu se zákonným postupem a odpovídá ustanovením vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudková komise stanovila postižení s nejvýznamnějším dopadem na pokles

pracovní schopnosti žalobkyně a toto odpovídajícím způsobem zařadila pod příslušnou pasáž přílohy vyhlášky. Posudek je tak z pohledu soudu přezkoumatelný a stručným a výstižným způsobem reaguje na tvrzení žalobkyně, která jsou (vcelku logicky) založena na subjektivním popisu zdravotního stavu. Posudek vychází z lékařských zpráv, které rovněž zahrnují osobní popis zdravotního stavu žalobkyně (lékařský nález ošetřující praktické lékařky MUDr. P. ze dne 8. 6. 2018, neurologické nálezy MUDr. P. ze dne 30. 1. 2018, 4. 6. 2018, 11. 6. 2018, 30. 7. 2018, 21. 8. 2018, 4. 9. 2018 a MUDr. Z. ze dne 22. 10. 2018, ze dne 12. 11. 2018, rehabilitační nález MUDr. V. ze dne 14. 5. 2018, RDG nález MUDr. V. ze dne 7. 8. 2018, chirurgický nález MUDr. P. ze dne 5. 3. 2018, nález z denzitometrie MUDr. K. ze dne 7. 6. 2018, plicní nálezy MUDr. D. ze dne 2. 5. 2018, 3. 7. 2018, 1. 11. 2018, 20. 2. 2019 a 4. 6. 2019, alergologický nález MUDr. N. ze dne 4. 10. 2018, hematologické nálezy MUDr. F. ze dne 7. 5. 2018 a MUDr. L. ze dne 28. 6. 2018, 1. 10. 2018 a 27. 6. 2019 a gastroenterologický nález MUDr. V. ze dne 8. 11. 2006). Právě lékařské zprávy ve svém souhrnu (tedy obsahující jak subjektivní popis, tak medicínsky objektivizovaný stav) slouží jako zásadní podklad pro zhodnocení stavu žalobkyně, přičemž při jednání PK MPSV byla žalobkyně navíc vyšetřena MUDr. Z., odbornou neuroložkou.

14. Jak plyne z konstantní judikatury (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 3. 2018, č. j. 6 Ads 23/2018-37), posuzování míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý, případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
15. V nyní posuzovaném případě žalobkyně výslovně nespochybnila, že by PK MPSV byla obsazena nesprávně, a ani ze spisů nic takového neplyne (byla přítomna odborná lékařka – neuroložka).
16. Pokud jde o úplnost a přesvědčivost posudku, PK MPSV se řádně zabývala veškerými dostupnými lékařskými zprávami a dalšími podklady, přičemž na jejím jednání došlo i k osobnímu vyšetření žalobkyně. PK MPSV se zabývala nejen neurologickými obtížemi žalobkyně, ale vzala v úvahu i další zdravotní postižení (celiakie, dechové potíže, anemie, osteopenie atd.). Na jejich základě v souladu s § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. zvýšila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 10 procentních bodů.
17. Co se týče nově diagnostikovaného postižení (bronchiální astma středně těžké persistující), PK MPSV připustila, že toto nyní již dosahuje na hranici invalidity I. stupně, k datu vydání napadeného rozhodnutí tomu tak však nebylo. Soud přitom podle § 75 odst. 1 s. ř. s. při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (tj. ke dni 21. 11. 2018). Soud podotýká, že tímto

závěrem však není vyloučeno, aby žalobkyně podala novou žádost o invalidní důchod; v rámci řízení o této nové žádosti bude pochopitelně posuzován její aktuální zdravotní stav.

18. Krajský soud považuje odůvodnění uvedené v posudku PK MPSV za úplné a přesvědčivé. Posudková komise řádně odůvodnila svůj závěr o tom, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 20 % dle kapitoly XIII oddílu E položky 1 písm. b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., přičemž podle § 3 odst. 1 této vyhlášky došlo ke zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 10 procentních bodů. PK MPSV tedy stanovila konečnou procentní míru poklesu pracovní schopnosti na 30 %, protože dospěla k logickému závěru, že zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí tedy žalobkyně nesplňovala podmínku dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění (pokles pracovní schopnosti alespoň o 35 %), a tudíž jí nebylo možno přiznat invalidní důchod.
19. Pokud jde o žalobkyní namítané potíže, které subjektivně pociťuje, krajský soud konstatuje, že je nezbytné pečlivě oddělovat subjektivní pocity a tvrzení na straně jedné a skutková zjištění, která mají odraz ve výsledcích dosavadního dokazování, na straně druhé. Jakkoliv krajský soud nezpochybňuje subjektivní potíže žalobkyně, provedené důkazy nepřisvědčují tomu, že by tyto potíže mohly být (podle stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí) základem pro přiznání invalidního důchodu.
20. V dané věci tedy lze uzavřít, že přestože celková konečná procentní míra poklesu pracovní schopnosti je vyšší, než jakou uvedla žalovaná v napadeném rozhodnutí, tato skutečnost nemá žádný vliv na závěr žalované, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí nesplnila podmínky nároku na invalidní důchod. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
21. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl dle § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. Žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a žalované náhradu nákladů řízení nelze přiznat.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům řízení.

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

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

Pardubice 27. listopadu 2019

JUDr. Petra Venclová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně