



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: ■■■, narozená dne ■■■
bytem J. 2907, Č. L.

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 7. 2018, č. j. ■■■,

takto:

- I. Žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 25. 7. 2018, č. j. ■■■, se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí

žalované ze dne
3. 5. 2018, č. j. XXX, jímž byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

2. V žalobě žalobkyně se závěry napadeného rozhodnutí nesouhlasila. Dle žalobkyně rozhodla žalovaná v přímém rozporu s žalobkyní předloženými důkazy, zejména lékařskými zprávami o jejím zdravotním stavu. Ze zdravotní dokumentace vyplývá, že žalobkyni byl diagnostikován středně těžký syndrom obstrukční spánkové apnoe, tj. nikoli lehká forma, jak na základě hodnocení posudkového lékaře nesprávně uvádí žalovaná. Dle vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity) je pro tuto diagnózu stanoven pokles míry pracovní schopnosti nejméně o 30 až 45 %. Žalobkyni byla současně diagnostikována smíšená depresivní porucha, pro kterou je dle citované vyhlášky stanoven pokles míry pracovní schopnosti nejméně 5 až 10 %. Žalobkyně odkazovala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, dle něhož je třeba zákon vykládat tak, že neúplné posouzení zdravotního postižení, jímž stěžovatel trpěl ke dni vydání správního rozhodnutí, k němuž mohlo dojít v důsledku toho, že nebyly vzaty v úvahu všechny odborné nálezy klinického lékaře, je vadou řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatele. Z uvedených důvodů žalobkyně navrhovala zrušení napadeného rozhodnutí žalované.
3. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná konstatovala, že nový posudek o invaliditě vypracovaný v námitkovém řízení stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na 20 %. Posudkový lékař žalované prostudoval lékařské nálezy uplatněné v průběhu řízení o námitkách a konstatoval, že neobsahují nové skutečnosti, které by byly posudkově významné. Při jednání o námitkách byl na rozdíl od jednání před správním orgánem I. stupně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanoven léčený syndrom spánkové apnoe. Současně s touto změnou byla navýšena i číselná hodnota míry poklesu pracovní schopnosti. Ani toto navýšení však neumožňuje přiznání invalidity. Žalovaná dále navrhla provést důkaz posudkem Posudkové komise ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“), neboť se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, a proto je v takovém případě rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení. Žalovaná závěrem konstatovala, že pokud nebude posudkem PK MPSV prokázána invalidita žalobkyně, navrhuje zamítnutí žaloby.
4. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 5. 3. 2018 žádost o invalidní důchod. Dne 18. 4. 2018 byla u žalobkyně 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 předložené ošetřující lékařkou MUDr. [XX], zpráv ze Spánkového centra v Českosaském Švýcarsku ze dne 3. 10. 2017 a 1. 12. 2017, hospitalizace od 28. 4. 2017 do 29. 4. 2017, od 26. 5. 2017 do 29. 5. 2017 a od 31. 5. 2017 do 9. 6. 2017, profesního dotazníku ze dne 5. 3. 2018 a zprávy z psychiatrické ambulance MUDr. [XX] ze dne 16. 4. 2018, kterou žalobkyně přinesla k jednání. Lékař OSSZ konstatoval, že žalobkyně není invalidní, neboť rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýraznějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %.

Míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky se nemění. Dle lékaře OSSZ žalobkyně navštěvuje Spánkové centrum v Českosaském Švýcarsku pro spánkovou apnoei, kde obdržela masku s dobrým efektem. Praktická lékařka doporučila žádost o

důchod pro psychické potíže. Návštěvu psychiatrie ale žalobkyně odmítala, MUDr. [XX] navštívila až 16. 4. 2018, tj. 2 dny před jednáním. MUDr. [XX] konstatovala, že žalobkyni často bolí hlava, nedělá ji dobře stres, potíže souvisí s konkurzem na její firmu. Objektivně je pacientka plně orientovaná, kontakt navazuje ochotně, emotivita labilnější, nálady subdepresivní, stísněná, částečně odklonitelná, myšlení koherentní, pochopitelné obavy z budoucnosti, vnímání

bez patologie, intelekt v normě, paměť bez defektu, osobnost integrovaná. MUDr. [XX] diagnostikovala smíšenou úzkostně depresivní poruchu. Lékař OSSZ uzavřel, že na základě tohoto akutního nálezu nelze přiznat invaliditu.

5. S ohledem na závěry zmíněného posudku vydala žalovaná dne 3. 5. 2018 rozhodnutí, kterým žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítla pro nesplnění podmínek § 38 zákona o důchodovém pojištění.
6. Proti tomuto rozhodnutí si žalobkyně podala námitky, ve kterých zdůraznila, že dle lékařské zprávy ze dne 9. 6. 2017 ze Spánkového centra v Českosaském Švýcarsku, který měl lékař OSSZ k dispozici, jí byl diagnostikován středně těžký syndrom obstrukční spánkové apnoe. Dle vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, je pro tuto diagnózu stanoven pokles míry pracovní schopnosti 30 až 45 %. Současně jí byla diagnostikována smíšená depresivní porucha. Žalobkyně je přesvědčena, že u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a měla by tak být uznána invalidní pro invaliditu I. stupně.
7. V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobkyně posouzen lékařem žalované dne 24. 7. 2018. Posudkový lékař žalované měl kromě nálezů předložených již lékaři OSSZ doklad o vyšetření ve Spánkovém centru v Českosaském Švýcarsku ze dne 4. 7. 2018 a 20. 7. 2018 a nález odborné lékařky MUDr. [XX] ze dne 16. 5. 2018. Posudkový lékař konstatoval, že pro smíšenou úzkostně depresivní poruchu se žalobkyně léčí krátce, a proto byl při jednání o námitkách za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanoven

syndrom spánkové apnoe. Při třech vyšetřeních ve Spánkovém centru v Českosaském Švýcarsku byl zjištěn středně těžký syndrom obstrukční spánkové apnoe a žalobkyně byla indikována k léčbě trvalým přetlakem. Dle psychiatrického nálezu spí s přístrojem, aktuálně spí dlouho, bývá však po probuzení unavená. Etiologie únavy je sporná, lze předpokládat i vliv úzkostně depresivní poruchy. Kontrolní vyšetření ve Spánkovém centru v Českosaském Švýcarsku proběhla dne 4. 7. a 20. 7. 2018. Zpráva ze Spánkového centra v Českosaském Švýcarsku konstatovala, že AutoCPAP byl pravidelně užíván, maska těsní, terapie je optimální, zbytkový nálezh AHI 0,1 ukazuje dobrou odpověď na léčbu. Lehká forma spánkové apnoe je posuzována dle kapitoly VI., položky 5a s číselnou hodnotou 10 až 20 % přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Posudkový lékař žalované zdůraznil, že při opakovaně zdůrazňované complianci žalobkyně nelze očekávat zhoršení zdravotního stavu kvůli syndromu spánkové apnoe, subjektivně udávanou únavu, hypersomnii, je nutno dovyšetřit a zaléčit zejména neurologem a psychiatrem, funkční dopad aktuálně hodnocen jako minimální. Pro další zdravotní postižení smíšenou úzkostně depresivní poruchu byla zvolena horní hranice stanoveného rozmezí, tj. 20 %.

8. Ze závěru tohoto lékařského posudku žalovaná vyšla při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobkyně 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 žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 5a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, u kterého je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 20 %. Uvedenému zařazení odpovídá postižení nervové soustavy - narkolepsie, hypersomnie, syndrom spánkové apnoe - lehká forma. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně, byl stanoven na horní hranici uvedeného rozmezí ve výši 20 %, tato hodnota se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nevyšla. Došlo tak ke změně oproti posouzení na OSSZ, která jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovila smíšenou úzkostně depresivní poruchu a postižení vyhodnotila mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 % dle kapitoly V., položky 5a přílohy k citované vyhlášce. Žalovaná konstatovala, že žalobkyně při léčbě spolupracuje a subjektivně pociťovanou únavu nelze přičítat syndromu spánkové apnoe. Funkční dopad na celkový zdravotní stav byl proto hodnocen jako lehká forma spánkové apnoe s tím, že jedinou doloženou komorbiditou je smíšená úzkostně depresivní porucha. Vzhledem k dlouhotrvajícímu stresoru lze předpokládat letité trvání reaktivní smíšené úzkostně depresivní poruchy. Žalobkyně se však neléčila, proto nelze zhodnotit její funkční dopad na její celkový zdravotní stav. V případě psychického onemocnění se tak nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění.
9. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo, v řízení dle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), v rozsahu a z hlediska námitek žalobkyně, které se týkaly především nesprávného posouzení jejího zdravotního stavu a určení procentní míry poklesu její pracovní schopnosti, přitom byl soud vázán skutkovým i právním stavem

v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, odst. 2. s. ř. s.). Po provedeném řízení dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

10. Předmětem soudního přezkumu bylo rozhodnutí žalované o nároku žalobkyně 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.
11. Protože se námitky žalobkyně soustředily do posouzení, zda její zdravotní postižení dosahuje stupně invalidizace, doplnil soud posouzení zdravotního stavu žalobkyně 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.
12. PK MPSV v posudku ze dne 21. 2. 2019 konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí došlo u žalobkyně v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem k poklesu její pracovní schopnosti celkem o 30 % a nejednalo se tak o invaliditu. Jako dominující příčinu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti PK MPSV označila středně těžký syndrom spánkové apnoe s výbornou reakcí na zavedenou léčbu. Konstatovala, že žalobkyně byla ve spánkovém centru podrobně vyšetřena a byla zahájena přístrojová léčba CPAPem. Při vyhodnocení dat po roce používání přetlakové léčby bylo zjištěno, že žalobkyně při léčbě velmi dobře spolupracuje, přístroj používá pravidelně po dostatečně dlouhou dobu, činnost přístroje je nastavena optimálně, maska těsní dobře a odpověď na léčbu je velmi dobrá, dle zbytkového AHI 0,1 (apnoicko hypopnoický index 0,1 je již pod hranicí lehké spánkové apnoe). Spirometrické vyšetření vykazuje normální ventilační parametry a na skiaskopickém vyšetření plic hrudních orgánů je nález bez průkazu patologie. Při dobrých objektivních výsledcích léčby trvají subjektivní obtíže žalobkyně a je uvažováno o možnosti dalšího řešení stavu ve spolupráci s psychiatrem či neurologem. Žalobkyně se od 16. 4. 2018 léčí na psychiatrii s diagnózou smíšené úzkostně depresivní poruchy. Při kontrole je popisován zlepšený objektivní stav. Vzhledem ke krátkosti doby léčení této poruchy nepovažuje PK MPSV shodně s hodnocením posudkového lékaře žalované duševní stav posuzované za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pokud by přesto byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti proto toto onemocnění, pohybovala by se v rozmezí 5 až 10 %. Toto onemocnění nezakládá dle PK MPSV objektivní důvod ke zvýšení procentního hodnocení stanoveného pro základní onemocnění. Stanovení míry poklesu pracovní schopnosti pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě středně těžkého syndromu spánkové apnoe s výbornou reakcí

na zavedenou léčbu provedla PK MPSV dle kapitoly VI. postižení nervové soustavy, položky 5 narkolepsie, hypersomnie, syndrom spánkové apnoe, písmeno b) středně těžká forma, protože se u posuzované stále jedná o středně těžký syndrom spánkové apnoe. Vzhledem ke zlepšení stavu při objektivně doložených naměřených hodnotách, které odpovídají spíše lehké formě onemocnění, hodnotila PK MPSV stav pouze dolní hranicí uvedeného rozmezí, tj. 30 %.

13. 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.
14. V souzeném případě PK MPSV vypracovala posudek v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru interní lékařství a zdravotní stav žalobkyně byl konzultován i s odborným lékařem z oboru psychiatrie. Žalobkyně nebyla jednání PK MPSV přítomna, neboť se k jednání PK MPSV bez udání důvodu neodstavila. Soud ověřil, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů, vycházela ze zdravotní dokumentace obvodní lékařky MUDr. [REDAKCE] a posudkové dokumentace OSSZ a žalované včetně psychiatrických nálezů MUDr. [REDAKCE] i nálezů a kontrolních vyšetření spánkového centra. Z toho soud dovozuje, že onemocnění žalobkyně mohlo být řádně zhodnoceno dle posudkových kritérií, neboť PK MPSV měla k dispozici výsledky předchozích vyšetření žalobkyně a při přijímání posudkového závěru z nich vycházela. Přestože se žalobkyně osobně nezúčastnila jednání posudkové komise, podle názoru krajského soudu nebyla její přítomnost u jednání nezbytná, vzhledem k tomu, že zdravotní stav přímým pozorováním žalobkyně byl již dostatečně zjištěn předchozími lékařskými vyšetřeními.
15. PK MPSV přesvědčivě určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Jedná se o zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu VI., položku 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Uvedenému zařazení odpovídají postižení nervové soustavy - narkolepsie, hypersomnie, syndrom spánkové apnoe - středně těžká forma. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla dle výše uvedeného zařazení stanovena na dolní hranici tj. 30 %, neboť odpověď na zavedenou léčbu je velmi dobrá (apnoicko hypopnoický index 0,1 je již pod hranicí lehké spánkové apnoe). Smíšená úzkostně depresivní porucha dle PK MPSV nezakládá objektivní důvod ke zvýšení procentního hodnocení stanoveného pro základní onemocnění. Odborný lékař z oboru psychiatrie konstatoval, že dle doložených psychiatrických nálezů MUDr. [REDAKCE] byla žalobkyně prvotně psychiatricky vyšetřena dne 16. 4. 2018 s diagnózou smíšená úzkostně depresivní porucha a již další kontrolní vyšetření dne 16. 5. 2018 prokázalo zjevné zlepšení, žalobkyni bylo doporučeno pokračovat v antidepresivní terapii s následnými psychiatrickými kontrolami. Dle odborného lékaře není z psychiatrického hlediska zjevné, že by duševní porucha měla žalobkyni výrazněji

omezovat z hlediska běžného fungování, neboť se zdá, že nasazená psychiatrická medikace vedla k relativní stabilizaci stavu.

16. Takové odůvodnění považuje soud za postačující a s ohledem na to, že nenalezl důvody vyvracející závěr o hodnotě poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, má za to, že uvedeným posudkem PK MPSV bylo prokázáno, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 30 %. Žalovaná sice vycházela z nesprávně zjištěného poklesu pracovní schopnosti o 20 %, žalobkyně však ani dle posudku PK MPSV nebyla v době vydání napadeného rozhodnutí ve smyslu § 38 zákona o důchodovém pojištění invalidní a žalovaná proto postupovala v souladu s § 90 odst. 5 správního řádu ve spojení s § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, když napadené prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
17. Soud nijak nezpochybňuje skutečnost, že zdravotní postižení žalobkyně je spojeno s omezením v jejím každodenním životě. Tento závěr z posudku PK MPSV jednoznačně vyplývá. Dlouhodobě nepříznivý stav žalobkyně však nebyl při objektivním posouzení takové povahy, aby v tuto chvíli a především za daných zákonných podmínek zvrátil závěr o tom, že žalobkyně nesplňuje zákonné podmínky pro uznání invalidity.
18. Ze všech uvedených důvodů nebyla žaloba soudem shledána důvodnou a soud ji proto zamítl postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
19. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšné žalobkyni náhrada nákladů řízení nepřísluší a žalovaná na ni nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. nárok.

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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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 13. srpna 2019

Mgr. Karolína Tylová, LL.M.
samosoudkyně