



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Danou Černovskou ve věci

žalobkyně: **J. K.**, narozená -
bytem -
zastoupená advokátkou Mgr. Dagmar Vrbovou
sídlem AK Lazarská 6/11, 120 00 Praha 2

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
ústředí, odbor důchodového pojištění zaměstnanců

Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 17.4.2018 č.j. 6254172012/42091-JK

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou včas u Městského soudu v Praze se žalobkyně domáhala přezkoumání rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení (dále také ČSSZ) ze dne

Shodu s prvopisem potvrzuje H. B.

17.4.2018 č.j. 6254172012/42091-JK, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí ČSSZ č.j. R-7.2.2018-425/6254172012 ze dne 7.2.2018, jímž byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále PSSZ) ze dne 17.1.2018 není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25 %.

2. V řízení o námitkách posoudil zdravotní stav žalobkyně a její invaliditu posudkový lékař ČSSZ dne 3.4.2018 se závěrem, že žalobkyně nesplňuje podmínku uznání invalidity v žádném ze stupňů, neboť při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu poklesla její míra pracovní schopnosti o 30 %.
3. Žalobkyně v podané žalobě uvedla, že byla napadeným rozhodnutím zkrácena na svých právech. Uvedla, že od 12.5.2017 byla v pracovní neschopnosti nepřetržitě po celou podpůrnou dobu do 26.5.2018. V průběhu pracovní neschopnosti se léčila zejména u své praktické lékařky MUDr. H. V., v neurologické ambulanci MUDr. R. H. a v psychiatrickém odd. MUDr. M. K. Bylo jí následně doporučeno s ohledem na zdravotní problémy trvající po dlouhou dobu požádat o přiznání invalidního důchodu. Žalobkyně nebyla uznána invalidní ani v řízení prvostupňovém ani v řízení o námitkách. Žalobkyně poukázala zejména na to, že posuzující lékaři se neshodli na míře poklesu její pracovní schopnosti, když první posudek stanovil pokles na 25 % a druhý posudek na 30 %. Přitom bylo vycházeno ze stejných podkladů o jejím zdravotním stavu. Žalobkyně z toho dovozuje, že závěr je naprosto nesprávný, pokud jde o míru poklesu její pracovní schopnosti, neboť se výrazně liší. Je přesvědčena, že pokud by soud doplnil dokazování znaleckým posudkem, byl by stanoven pokles její pracovní schopnosti minimálně ve výši 35 %. Žalobkyně žádala, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.
4. Žalovaná se k žalobě vyjádřila a odkázala na dokazování provedené posudky posudkových lékařů PSSZ a ČSSZ, z nichž bylo při rozhodování vycházeno. Uvedla, že napadené rozhodnutí o námitkách vycházelo z lékařského posudku ze dne 3.4.2018, podle kterého byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 30 %. Dle názoru ČSSZ tento posudek splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádal se se všemi rozhodujícími skutečnostmi a lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. ČSSZ za této situace trvá na svém rozhodnutí.
5. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále s.ř.s.).
6. Soud v této věci provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále MPSV ČR). Tato komise je podle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.
7. Městský soud v Praze provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR ze dne 29.1.2019 č.j. 2018/2499-PH. Podle tohoto posudku nebyla žalobkyně k datu vydání

Shodu s prvopisem potvrzuje H. B.

napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

8. Z posudku vyplývá, že byl vypracován po posouzení spisové dokumentace PSSZ pro Prahu 9, dokumentace pracoviště ČSSZ pro Prahu a Střední Čechy, zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. Z. E. Bylo také vycházeno z lékařských zpráv, které žalobkyně předložila. Posudek byl podán za účasti MUDr. J. Ž., odborné lékařky z oboru neurologie.
9. Žalobkyně byla při jednání posudkové komise vyšetřena odbornou neuroložkou. Také bylo vycházeno ze zdravotní a pracovní anamnézy žalobkyně.
10. V posudkovém zhodnocení byla žalobkyně hodnocena k povolání sekretářky, kterou dosud vykonává v advokátní poradně. Nepřetržitě byla v pracovní neschopnosti od 12.5.2017, kdy skončila podpůrčí doba ke dni 26.5.2018. Opětovně byla uznána dočasně práce neschopnou od 17.9.2018.
11. Pokud jde o současné potíže, jedná se o parestázie končetin s maximem mravenčení v rukách, třes, občasné periorální parestázie. Má obavy z uplatnění v práci, je úzkostná a depresivní. Při orientačním interním vyšetření nebyly popsány abnormality smyslové funkce. Laboratorní vyšetření jsou v normě. V červnu 2017 absolvovala diagnostický pobyt na neurologickém odd. Nemocnice Na Bulovce a byla vyloučena neuroinfekce, nález byl označen za neložiskový, etiologicky v. s. na podkladě thyreopatie. Klinický nález byl chudý, v popředí kvadraparestázie končetin a parestázie v obličeji, zřetelný byl spolupodíl psychického stavu. Pouze subjektivní patologie udávaná porucha citlivosti taktilního, termického i hlubokého cití, svalová slabost objektivně nepotvrzená, trvá při vyšetřeních doposud, jinak je nález při vyšetření neurologa až na nestabilně zjištěnou lehkou poruchu dynamiky bederní páteře modický věku a habitu žalobkyně.
12. Diagnóza byla odvozena od elektromyografického vyšetření, kde byla popsána symetrická axonální převážně senzitivní polyneuropatie víceméně z diagnostických rozpaků prisuzována humorální komplikaci postižení štítné žlázy. Při kontrole v červenci 2018 zjištěna lehká progresse od října 2017, ale shodně definováno převážně senzitivní středně těžké symetrické postižení nervů horních a dolních končetin.
13. Psychiatrem je žalobkyně sledována od 21.8.2017 pro dlouhodobé poruchy spánku, zvýšenou únavnost a depresi – objektivně mikromanická, depresivní, měla i panické ataky a generalizované anxiózní obavy – potíže trvají v nezměněném rozsahu – zavedena léčba Gordius, Citalec, Neurol, Pregabalin, který nyní byl navýšen a vysazen Gordius a léčba autoimun. thyreoiditidy, remise však nedosaženo.
14. Anamnesticky udávané choroby nemají až na endokrinologem sledované postižení štítné žlázy funkční a potažmo posudkový dopad – před třiceti lety prodělala epileptický záchvat typu GTCS, následně několik let užívala antiepileptika, dále bez terapie a bez záchvatů. Trpí astmoidní bronchitidou, v anamnéze s četnými infekty dýchacích cest – údajně 27x prodělala zápal plic. Ve 20 letech operován hallux valgus na obou nohou. V roce 2013 hysterektomie s ovarektomií laparoskopickou cestou bez komplikací. V současnosti z interního hlediska vyšetřována gastrokopicky pro ezofagitidu (zánět jícnu), ortopedem pro polyartralgie drobných kloubů rukou a ulnární epikondylitidu vpravo (úponový

Shodu s prvopisem potvrzuje H. B.

syndrom bez zjištění objektivní patologie). Diagnostikován impingement syndrom na podkladě degenerativních změn v oblasti svalů – m. supraspinatus a dlouhé hlavy bicepsu.

15. Posudková komise po prostudování kompletní zdravotní dokumentace a orientačním vyšetření v komisi shledala v korelaci s posouzením prvoinstančním a přezkumem při námitkovém řízení, že žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 20 % a jedná se o postižení nervové soustavy uvedené v kapitole VI položka 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Posudková komise uvedla, že na rozdíl od volby bodového středu při předchozích posouzeních zvolila dolní hranici procentuálního rozmezí, která je pro toto postižení stanovena 20 %. Odkázala na to, že takto hodnotila s ohledem na minimální a převážně subjektivní patologii zjištěnou při neurologickém vyšetření, a to i se zohledněním psychiatrické nadstavby typu anxiózně depresivní odezvy. Uvedla, že opakované vystavení dočasné pracovní neschopnosti se posudkové komisi jeví jako zcela maximalistické a proklientské s řešením zřejmě nezdravotní situace posuzované.
16. Soud po posouzení tohoto posudku dospěl k závěru, že posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici. Vycházela z vlastního vyšetření žalobkyně při jednání komise. Jednalo se o posouzení odbornou lékařkou z oboru neurologie. Z těchto podkladů pak bylo zjištěno, že v popředí obtíží žalobkyně v současné době jsou parestázie končetin s maximem mravenčení v rukách, třes a občasné periorální parestázie. Ani při interním vyšetření nebyly popsány abnormality, smyslové funkce byly v normě.
17. Na základě těchto zjištění pak posudková komise shodně se závěry učiněnými lékařem PSSZ i lékařem ČSSZ v námitkovém řízení hodnotila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně jako postižení způsobené postižením periferních nervů. Toto postižení je hodnoceno podle kapitoly VI postižení nervové soustavy, položky 9, podle které se hodnotí při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti rozsah, tíže a lokalizace postižení a přihlíží se k výsledku EMG vyšetření a dominanci končetiny. Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle omezení fyzické výkonnosti, pohyblivosti končetiny, rozsahu postižení, motorických a senzorických funkcí, u horní končetiny podle schopnosti manipulace a přenášení předmětů a funkčních schopností ruky, u dolní končetiny podle narušení funkce stoje a chůze, u postižení mezižeberních nervů podle dopadů na ventilaci.
18. Jak bylo v posudku uvedeno, bylo při hodnocení rozsahu postižení nervové soustavy uvedené v kapitole VI položky 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. vycházeno z obsáhlých podkladů, kterými byly lékařské zprávy, lékařské dokumentace i vlastní vyšetření odbornou lékařkou neuroložkou a zjištěné postižení pak bylo hodnoceno jako středně těžké funkční postižení, kdy je možno hodnotit 20 – 40 % poklesu pracovní schopnosti. Jak z posudku vyplývá, posudková komise hodnocení zvolila na dolní hranici stanoveného rozsahu procentního poklesu, a to i s ohledem na subjektivní patologii zjištěnou při neurologickém vyšetření, a to i se zohledněním psychiatrické nadstavby typu anxiózně depresivní odezvy.
19. Soud při posouzení objektivnosti tohoto závěru vycházel z prostudování podkladů, které byly doloženy před posouzením invalidity žalobkyně, a dospěl k závěru, že tento závěr koreluje s těmito podklady a lze tedy konstatovat, že se jedná o logické vyústění řádně zjištěného skutkového stavu věci.

Shodu s prvopisem potvrzuje H. B.

20. Soud poukazuje na to, že sám nemůže posoudit zdravotní stav a provést věcný přezkum podaného posudku, protože na to jeho odbornost nestačí. Soud se proto zabýval objektivitou, přesvědčivostí a formální korektností posudku. V této souvislosti soud odkazuje na stanovisko, které bylo zaujato Nejvyšším správním soudem (dále NSS) např. v rozsudku ze dne 31.7.2013 č.j. 3 Ads 8/2013-29: *„Při přezkumu ovšem soud nemůže posuzovat věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti, ale posudek může hodnotit co do přesvědčivosti, objektivnosti a úplnosti v něm obsažených informací.“*
21. Žalobkyně měla výhrady k tomu, že pokles její pracovní schopnosti byl v průběhu řízení posuzován posudkovými lékaři i posudkovou komisí v jiném procentuelním rozsahu. Soud zjistil, že posudkový lékař PSSZ Praha 9 posuzoval dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně shodně jako posudková komise MPSV ČR podle stejné kapitoly i položky přílohy k prováděcí vyhlášce k zákonu o důchodovém pojištění, avšak hodnotil ve výši 25 %. Shodně uváděl, že v případě postižení žalobkyně neurologickými obtížemi se nejedná o postižení motorické ani o závažné omezení hybnosti dolních končetin a bylo rovněž konstatováno, že se na obtížích žalobkyně, kterými jsou kvadruparestézie s parestéziemi v obličeji spolupodílí i její psychický stav.
22. Pokud jde o posouzení provedené v námitkovém řízení lékařem ČSSZ, bylo při stejné rozhodující diagnóze stanoveno, že došlo k procentuelnímu poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 30 %. V hodnocení této míry poklesu pracovní schopnosti posudkový lékař ČSSZ mimo jiné také uvedl, že není závažná porucha motorických funkcí a stanovil tuto míru poklesu s ohledem na ostatní komorbiditidy s konstatováním, že si žalobkyně může požádat o přiznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné, což by jí usnadnilo pracovní pozici.
23. Z provedených hodnocení je zřejmé, že při všech provedených posouzeních bylo stanoveno jako rozhodující zdravotní postižení postižení neurologické a konstatováno, že nejsou zcela naplněna kritéria tohoto postižení, kdy není závažná porucha motorických funkcí. Vždy bylo přihlédnuto i k dalším zdravotním problémům, speciálně k psychické nadstavbě, která však sama o sobě není takového rozsahu, aby mohla být hodnocena jako rozhodující zdravotní postižení.
24. Soud v těchto hodnoceních, která se liší pouze procentním stanovením poklesu pracovní schopnosti v nepatrném rozsahu, nespátňuje žalobkyni tvrzenou nesprávnost. Dle názoru soudu všechna provedená hodnocení odpovídají zjištěnému zdravotnímu stavu žalobkyně a pouze ve větší nebo menší míře reflektují psychickou nadstavbu, která má také vliv na subjektivní patologii zjištěnou při neurologickém vyšetření.
25. Při posouzení této věci soud vyšel z toho, že v posudku podaném Posudkovou komisí MPSV ČR byl pokles pracovní schopnosti žalobkyně hodnocen 20%, tedy v menším rozsahu než 35 %. Na základě toho soud dospěl k závěru, že ČSSZ při vydání napadeného rozhodnutí vycházela ze správně zjištěného stavu věci, když zamítla žádost žalobkyně na přiznání invalidního důchodu. Žalobkyně nesplňuje podmínku pro přiznání invalidního důchodu stanovenou v § 38 zákona o důchodovém pojištění, neboť se nestala invalidní. Nesplnila podmínku stanovenou v § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje H. B.

26. Soud nepochybuje o správnosti tohoto závěru a dospěl k tomu, že s ohledem na přesvědčivost a komplexnost podaného posudku není třeba provádět další dokazování. V daném případě pro posouzení této věci postačí posudek Posudkové komise MPSV ČR právě s ohledem na to, že se jedná o posudek přesvědčivý, celistvý a úplný.
27. Soud z těchto důvodů proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.
28. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. tak, jak je ve výroku tohoto rozsudku uvedeno. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované nenáleží ze zákona.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat do dvou týdnů ode dne jeho doručení při splnění podmínek § 103 odst. 1 s.ř.s. kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu v Brně.

Stěžovatel v řízení o kasační stížnosti, pokud nemá vysokoškolské právnické vzdělání, musí být zastoupen advokátem dle ust. § 105 odst. 2 s.ř.s.

Kasační stížnost směřující jen proti výroku o nákladech řízení je nepřípustná.

Praha 22. března 2019

Mgr. Dana Černovská v.r.
samosoudkyně