



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně: R. N.

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30.11.2017

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Shodu s prvopisem potvrzuje

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 15.8.2017 č. j. X, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 15.8.2017 bylo potvrzeno.
2. Žalobkyně nesouhlasila s hodnocením jejího zdravotního stavu, zdůraznila, že od dětství má potíže s páteří, časem se zdravotní stav zhoršil a následnými léty také intenzita bolestí. Dalším zdravotním problémem je silný tinnitus vysokých tónů. Jím trpí mnoho let. Onemocnění předcházely závratě, poruchy zraku a bolesti hlavy, pocit tlaku v uchu. Absolvovala spoustu vyšetření, ale nikdy jí nebyla sdělena přesná diagnóza. V zahraničí lékař vyhodnotil, že by mohlo jít o infarkt ucha a v tom případě je poškození ucha nevratné a neléčitelné. Při rychlejším pohybu cítí vyšší tlak v uchu, silnější zvuk, případnou bolest, vše se liší v závislosti na pohybu a poloze hlavy. Dalšími onemocněními je hypotenze, Gilbertův syndrom, masivní neurovegetativní tetanie, yersinia, herpes, anemie, leukopenie. To vše znatelně zhoršuje kvalitu života. Během doby se přidaly další potíže. Již zmiňované problémy s páteří, bolesti kyčlí, pravého ramene, ruky, bolesti pod lopatkou, poruchy vidění. V roce 2011 byla hospitalizována pro tyto potíže na rehabilitační klinice. Po ukončení pobytu odcházela ještě v horším stavu, než byla přijata. Dlouho po propuštění bojovala s celkovou slabostí, slabostí pravé ruky, bolestí, kdy jí padaly předměty z ruky, poruchou řeči. Bolesti se časem stupňovaly. Bolest kyčlí byla tak silná, že měla problém jak při chůzi, tak při oblékání, obouvání, sezení, ležení a jakýchkoli jiných pohybech. Pod pravou lopatkou pociťovala silnou bodavou bolest, to stejné také v rameni a celé ruce, kdy i činnosti jako osobní hygiena, čištění zubů představovaly pro ni velký problém. Stupňovala se také bolest a tlak v uchu. Její zdravotní stav je teď takový, že má bolesti páteře, kyčlí, pravého ramene, a to jak při pohybu, tak i v klidu, kdy se často budí i pro občasnou bolest ucha, brnění rukou. Již delší dobu ji trápí bolesti obou rukou a taktéž prstů při uchopení předmětu, nejvíce však pravého palce, snížený cit. Často jí tak předměty padají z ruky, je pro ni obtížné vykonávat běžné denní potřeby. Pro bolest kostí není schopna sedět bez polštáře na židli a taktéž ji provází bolesti rukou při opírání o tvrdé plochy. Vzhledem k tomu, že je konstitučně slabší, čas od času se jí vytvářejí gangliony na zápěstí, vyvolávající značnou bolest, omezující pohyblivost ruky. Je vyučená obchodnice s maturitou a fyzická práce v tomto stavu je pro ni nemožná. Vzhledem k již zmiňovanému tinnitu není schopna vykonávat ani činnost duševního rázu, rekvalifikovat se. Žalobkyně uzavřela, že z posudku o invaliditě zcela jednoznačně plyne, že její zdravotní stav je posuzován jako dlouhodobě nepříznivý. Jako takový zásadně ovlivňuje možnost jejího pracovního uplatnění na trhu práce, a proto shledává zhodnocení zdravotního stavu posudkovými lékaři OSSZ jako nedostatečné. Rozhodnutí OSSZ bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu bez přihlédnutí k ust. § 39 odst. 3, odst. 4 písm. a), b), c), d) zákona č. 155/1995 Sb.
3. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí MPSV ČR. Dále uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 15.11.2017 se závěrem, že žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 25 %.

4. Ze správního spisu bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 15.8.2017 č. j. X byla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o důchodovém pojištění), zamítnuta.
5. Z odůvodnění rozhodnutí plyne, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 28.7.2017 žalobkyně není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %. Podle posudku o invaliditě ze dne 28.7.2017 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddíl E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. U žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je vícesegmentová dysfunkce páteře s poruchou statodynamiky LSP, coxalgie vpravo, impingement syndrom omae l.dx. Posuzující lékař hodnotil zdravotní postižení jako lehké funkční postižení.
6. Proti uvedenému rozhodnutí podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím, přičemž vycházela z posudku o invaliditě ze dne 15.11.2017, v němž lékař LPS ČSSZ učinil závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je vícesegmentová dysfunkce páteřního sloupce a osového svalstva, porucha statiky a dynamiky páteře, algické syndromy cervikobrachiální, brachiální, thorakální, bolesti zad, SI dysfunkce asymetrie pánve. Zdravotní stav odpovídá položce 1b, kap. XIII., oddílu E a neodpovídá položce vyšší 1c s ohledem na nepřítomnost kořenové symptomatologie. Míru poklesu pracovní schopnosti posuzující lékař stanovil v rozsahu 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu navýšil tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., o 5 % na celkových 25 %.
7. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 18.4.2018, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k 30.11.2017 žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění z lékařských nálezů. V posudkovém zhodnocení se konstatuje, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně k datu 30.11.2017 je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 10 – 20 % stanovila posudková komise horní hranici 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky, navýšila horní hranici o 5 % a celkově činí pokles pracovní schopnosti 25 %. Posudková komise stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně vícesegmentovou dysfunkci páteře s poruchou statodynamiky v oblasti lumbosakrální páteře. Jedná se o lehké funkční postižení páteře, což dokládá v posudku citovaný objektivní neurologický nález, kořenová symptomatika není přítomna, nejedná se o středně těžké ani těžké funkční postižení páteře. Žalobkyně dle posudkové komise není schopna práce fyzicky nadměrně namáhavé se zvedáním a přenášením nadlimitních břemen, práce ve vynucených polohách, je schopna nadále práce prodavačky. Posudková komise souhlasila s posudkovým závěrem lékaře ČSSZ v námitkovém řízení, který rovněž dospěl ke stejnému posudkovému závěru jako posudková komise. Lékař OSSZ při svém

posudkovém jednání stanovil pokles pracovní schopnosti 20 %, zdravotní stav žalobkyně podhodnotil nenavýšením horní hranice pro další zdravotní postižení, nicméně jeho posudkový závěr je stejný jako posudkové závěry lékaře ČSSZ v námitkovém řízení a Posudkové komise MPSV ČR. Posudková komise MPSV ČR v Ostravě dále uvedla, že žalobkyně popisuje řadu svých dlouholetých subjektivních potíží, které byly opakovaně řádně vyšetřeny lékaři různých odborných ambulancí a byly jimi učiněny řádné diagnostické závěry. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je považováno onemocnění páteře zejména v lumbosakrální oblasti a jedná se nejvýše o lehké funkční postižení.

8. Žalobkyně u jednání soudu přednesla výhrady k výše uvedenému posudku. Především namítala, že posudková komise její zdravotní stav podhodnotila. Poukázala na to, že se u ní kromě jiného jedná také o nedoslýchavost a tinnitus. Toto onemocnění ji trápí již více jak 16 let a znemožňuje jí vést kvalitní život. Pískání v uchu je nesnesitelné, má problém se pohybovat mimo jiné i v hlučném prostředí, je omezena ve vzdělávání, v rekvalifikaci. Uvedla, že trpí nepředstavitelnými bolestmi, lékaři její zdravotní potíže podceňovali, nevěřili jí, zjistili u ní artrózu, má velké problémy s pravou rukou při manipulaci s předměty, věci jí padají, v ruce nemá citlivost, problémy s páteří měla již od dětství. Dále přednesla, že nebyly dostatečně vyhodnoceny všechny lékařské doklady, které jsou součástí její zdravotní dokumentace.
9. Na návrh žalobkyně a s ohledem na jí přednesené námitky, soud vyžádal srovnávací posudek od PK MPSV ČR v Brně.
10. Ze srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Brně ze dne 26.7.2018 bylo zjištěno, že předsedkyní komise byla MUDr. I. R., dalšími lékaři byl MUDr. M. U. s odborností neurologie a MUDr. P.W. s odborností otorinolaryngologie. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění z lékařských nálezů. V posudkovém zhodnocení se uvádí, že u žalobkyně jsou v anamnéze dlouhodobé potíže s pravým uchem, kde udává tinnitus (ušní šelest), bolest – pro tyto potíže byla opakovaně vyšetřována. Byly opakovaně zjištěny zcela malé sluchové ztráty, více vpravo, které nedosahují ani oboustranné lehké nedoslýchavosti. Pokud se týká tinnitu, žalobkyně anamnesticky udává výrazné subjektivní potíže, nicméně objektivní vyšetření neprokazují závažnou poruchu funkce sluchového aparátu. Tinnitus nezpůsobuje významnou poruchu sluchu, při odborných vyšetřeních není prokázána závažná porucha rovnováhy, není prokázáno ani závažné narušení psychických funkcí. V anamnéze je úzkostně depresivní syndrom se somatoformním obrazem u nezralé osobnosti, žalobkyně není v péči psychiatra. Co se týče dlouhodobých potíží s páteří, pak dle průběžných odborných vyšetření, včetně vyšetření při jednání PK MPSV ČR v Ostravě je na páteři přítomna porucha statodynamiky, bývají popisována ztuhnutí svalstva podél páteře. Není přítomna kořenová symptomatologie. V anamnéze je neurogenní tetanie. Žalobkyni také trápí bolesti kyčlí. V červnu 2017 byla léčena pro potíže s pravým ramenem – absolvovala kromě léčby medikamentózní také léčbu rehabilitační – není dokumentováno závažné omezení hybnosti nosných kloubů ani pravého ramene. V lednu 2018 bylo realizováno ortopedické vyšetření, při kterém udávala, že má asi 1 rok citlivé zduření volárně v místě mezičlankového kloubu palce pravé ruky. Na RTG byla zjištěna malá přídavná kůstka. Bylo konstatováno, že eventuální chirurgický zákrok je vhodný na plastické chirurgii. Žalobkyně je rovněž ve sledování hematologické ambulance. V anamnéze je nižší hodnota počtu bílých krvinek v minulosti. Dle kontrolního vyšetření v březnu 2017 je hodnota

krevního obrazu v normě, další kontrola byla doporučena za rok. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o onemocnění páteře s lehkým funkčním postižením. Nešlo o onemocnění páteře se středně těžkým funkčním postižením. Nebyla přítomna závažná porucha statiky a dynamiky páteře. Nebyly přítomny časté projevy kořenového dráždění, nebyl přítomný trvale funkčně významný neurologický nález s těžkým poškozením nervů, nebyly přítomny parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů. Po stránce sluchu nešlo o pokles sluchu ani do pásma oboustranné lehké nedoslýchavosti. U tinnitu nešlo o funkčně závažnou formu, která by způsobovala významnou poruchu sluchu, poruchu rovnováhy či narušení psychických funkcí. Onemocnění kyčelních kloubů a pravého ramene nezpůsobovalo funkční poruchu, která by snižovala pracovní schopnost. Úzkostně depresivní syndrom se somatoformním obrazem u nezralé osobnosti nevyžadoval psychiatrickou péči, neměl dopad na pracovní schopnost. Další zdravotní postižení nezpůsobovala funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost. Malá přídatná kůstka volárně při basi distálního článku palce pravé ruky je řešitelná operačním zákrokem. Pokud se týká namítaných bolestí, posudková komise uvedla, že bolest je subjektivní vjem, který nelze samostatně posudkově hodnotit. Na základě prostudované zdravotní dokumentace PK MPSV ČR v Brně došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře, které je v posudku funkčně zhodnoceno. Pokles pracovní schopnosti posudková komise hodnotila dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí žalované dle kap. XIII., oddíl E, položka 1b ve výši 20 %. Rozhodující postižení funkcí hodnotila na horní hranici rozpětí s ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti. S ohledem na ostatní zdravotní postižení zvýšila procentní míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., o 5 % a uzavřela, že pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 30.11.2017 ve výši celkem 25 %. Dle posudkové komise pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle položky 1c nebo 1d, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou, jak plyne z posudkového zhodnocení.

11. Krajský soud po provedeném řízení a dokazování vzal za prokázané, že žalovaná ve správním řízení ve výsledku zhodnotila zdravotní stav žalobkyně jako dlouhodobě nepříznivý s poklesem pracovní schopnosti 25 %. Shodný pokles pracovní schopnosti byl zjištěn posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Ostravě a srovnávacím posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Brně. Posudky se shodují ve stanovení zdravotního postižení, které je považováno za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu, tedy jde o zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhl. o posuzování invalidity). Je třeba zdůraznit, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení (jako je tomu v posuzované věci), 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 (§ 2 odst. 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Dle názoru soudu posudky PK MPSV,

kteřé soud považuje za rozhodující důkazy, nárokům na úplnost a přesvědčivost dostály. Posudkové komise vyšly z celé řady lékařských nálezů vztahujících se ke zdravotnímu stavu žalobkyně, jejichž rozhodné závěry citovaly. Na základě těchto zpráv Posudkové komise MPSV určily rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu – zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů – vícesegmentovou dysfunkci páteře s poruchou statodynamiky v oblasti lumbosakrální páteře a uzavřely, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně neodpovídá žádnému stupni invalidity. Z posudků je zřejmé, že zdravotní stav žalobkyně byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace a s přihlédnutím ke všem jejím tvrzeným obtížím. Závěry posudků se nejeví zjevně nelogické či svévolné, naopak je soud hodnotí jako přesvědčivé a dostatečné pro přijatý závěr. Je třeba zdůraznit, že odborné posudkové závěry nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. Soud neměl pochybnosti o objektivitě závěrů PK MPSV ČR v Ostravě a PK MPSV ČR v Brně.

12. Podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně v takovém rozsahu pokles pracovní schopnosti prokázán nebyl, není možno ji považovat za invalidní i přes zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
13. Soud na základě shora uvedeného žalobu jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl. Soud při přezkoumání napadeného rozhodnutí respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s.ř.s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
14. O nákladech řízení rozhodl soud dle § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalovaný ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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.

Ostrava 21.08.2018

Mgr. Jarmila Úředníčková

Shodu s prvopisem potvrzuje

samosoudkyně