



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně:

M. H.

bytem ■■■

zastoupena advokátem Mgr. Davidem Hejzlarem
sídlem 1. Máje 97/25, Liberec III - Jeřáb

proti

žalované:

Česká správa sociálního zabezpečení

sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 10. 2017, č. j. ■■■,

takto:

- I. Žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 10. 10. 2017, č. j. ■■■, se zamítá
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

III. Ustanovenému zástupci Mgr. Davidu Hejzlarovi, advokátu, se určuje odměna a náhrada hotových výdajů ve výši 4 719 Kč, splatná z účtu Krajského soudu v Ústí nad Labem ve lhůtě 30 dní od právní moci tohoto rozsudku.

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 21. 8. 2017, č. j. ■■■, 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“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Liberec (dále jen „OSSZ“) ze dne 31. 7. 2017 není žalobkyně invalidní, když její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %.
2. V žalobě doplněné prostřednictvím ustanoveného zástupce (viz usnesení krajského soudu ze dne 29. 11. 2017, č. j. 58 Ad 8/2017-26) žalobkyně se závěry napadeného rozhodnutí nesouhlasila. Konstatovala, že její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý. Zdůraznila, že trpí kardiologickými problémy, vysokým tlakem (hypertenze kompenzovaná), sníženou funkcí štítné žlázy (hypotyreóza na substituci), oboustrannou percepční nedoslýchavostí, astmatem a alergickými rýmami. Musí brát denně léky, aby nedošlo k selhání srdce nebo ledvin. Dle posudků vypracovaných v průběhu správního řízení se v jejím případě jedná o symplexní osobnost hraničící s poruchou intelektu. Žalobkyně konstatovala, že nepije alkohol, nekouří a snaží se dodržovat zásady zdravého stravování. Hledá zaměstnání v oblasti sociálních služeb alespoň na částečný úvazek, jenž by nevyklučoval dostatečnou péči o její tělesně postiženou dceru. Od 8. 1. 2017 je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání Úřadu práce ČR. Žalobkyně navrhovala, aby ve věci byla vyslechnuta její matka paní ■■■, která s ní žije ve společné domácnosti a vypomáhá jí v její nelehké životní situaci včetně péče o dceru. Žalobkyně namítala, že posudek o invaliditě vypracovaný žalovanou dne 10. 5. 2017 byl zpracován v její nepřítomnosti. Takový postup považuje žalobkyně za nesprávný, i když připouští, že k jednání v nepřítomnosti dala souhlas, neboť upřednostnila doprovod dcery do školy a ze školy, když neměla jinou možnost, jak péči o dceru zajistit. Z uvedených důvodů žalobkyně navrhovala zrušení napadeného rozhodnutí žalované.
3. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná 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. K námitce, že posudek byl vypracován bez osobní přítomnosti žalobkyně, žalovaná zdůraznila, že žalobkyně sama doručila pracovišti lékařské posudkové služby žalované žádost o projednání věci v námitkovém řízení v její nepřítomnosti.
4. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 12. 4. 2017 žádost

o invalidní důchod. Dne 31. 7. 2017 byla u žalobkyně provedena lékařem příslušné 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 praktickou lékařkou MUDr. S.a posudek byl vypracován na podkladě dalších nálezů odborných lékařů: zprávy z ambulance ORL MUDr. Z. ze dne 2. 5. 2017, zprávy z ambulance endokrinologie MUDr. T. ze dne 8. 12. 2016, zprávy z lékařské pohotovosti Krajské nemocnice Liberec MUDr. J. ze dne 11. 4. 2017, zprávy z ambulance nefrologie MUDr. V. ze dne 6. 9. 2016, zprávy z ambulance psychologie MUDr. Š. ze dne 7. 1. 2015, 5. 6. 2017 a 25. 7. 2017, zprávy z ambulance kardiologie MUDr. Č. ze dne 3. 4. 2017 a profesního dotazníku ze dne 27. 4. 2017. Lékař konstatoval,

že žalobkyně není invalidní, neboť rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění.

5. S ohledem na závěry zmíněného posudku vydala žalovaná dne 21. 8. 2017 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 její zdravotní stav není dobrý, bere léky, které ji chrání před selháním ledvin a srdce, a léky na štítnou žlázu. Konstatovala, že je v evidenci úřadu práce, ale vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu jí úřad práce zaměstnání nabídnout nemůže. Žádala o znovu posouzení své žádosti o přiznání invalidního důchodu, když zdůrazňovala, že má patnáctiletou dceru, k níž má vyživovací povinnost, a se svým zdravím tak nemůže riskovat.
7. V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobkyně posouzen lékařem žalované dne 5. 10. 2017, žalobkyně nebyla jednání přítomná. Nález posudkového lékaře žalované byl shodný se závěrem lékaře příslušné OSSZ. Posudkový lékař žalované konstatoval, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posuzované je simplexní osobnost s hraniční poruchou intelektu. Stav nevyžaduje medikaci, pouze podpůrnou psychoterapii v krizové rodinné situaci. Žádná z dalších komorbidit nedosahuje posudkového významu, který by opravňoval jejich využití jako rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V případě hypertenze se jedná prakticky o prvozáhyt. Hypothyreóza je dobře substituována a nepřináší s sebou omezení pracovního potenciálu. Percepční nedoslýchavost je minimální. Ani glomerulonefritida nevyžaduje medikaci ani režimová opatření. Zdravotní stav svým dopadem na funkci organismu odpovídá kapitole V, položce 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je stanoveno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 až 20 %. Jedná se o lehkou mentální subnormu, když některé denní aktivity jsou hlavně v oblasti sociální vykonávány s obtížemi. Pro ostatní komorbidity byla zvolena horní hranice stanoveného rozmezí, tj. 20 %. Míra poklesu pracovní schopnosti nedosahuje invalidizující úrovně. K námitkám

žalobkyně posudkový lékař uvedl, že uplatnění na trhu práce je v gesci jiné státní instituce a žalobkyní zmiňovaná onemocnění nedosahují závažnosti, která by vyžadovala omezení délky pracovní doby.

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 prvním stupni potvrdila. Žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., u kterého je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 20 %. Uvedenému zařazení odpovídají duševní poruchy a poruchy chování - mentální retardace - lehká slabomyslnost (oligofrenie), lehká mentální subnorma, IQ 70 až 85, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici rozmezí ve výši 20 % a ve smyslu § 3 citované vyhlášky nebyla zvýšena. Nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti žalobkyně má její symplexní osobnost hraniční poruchou intelektu, stav nevyžaduje medikaci, pouze podpůrnou psychoterapii v krizové rodinné situaci. Žalovaná citovala z psychologických vyšetření ze dne 14. 7. 2017 a 25. 7. 2017. Na vyšší míru poklesu pracovní schopnosti zdravotní stav žalobkyně dle žalované nedosahuje. Žádná z dalších komorbidit nedosahuje posudkového významu, který by opravňoval jejich využití jako rozhodující příčiny dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu.
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 žalobce, 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. Při ústním jednání dne 23. 8. 2018 zástupce žalobkyně zopakoval skutečnosti uvedené v doplnění žaloby. K vypracovanému posudku PK MPSV konstatoval, že žalobkyně se závěry PK MPSV nesouhlasí, neboť je přesvědčena, že její onemocnění dosahuje invalidizujícího stupně. Žalobkyně PK MPSV také vytýká, že posudek vyhotovila, aniž by žalobkyni osobně vyšetřila. Žalobkyně se sice z jednání PK MPSV omluvila a souhlasila s posouzením svého zdravotního stavu v nepřítomnosti, stalo se tak ale proto, že z důvodů péče o zdravotně postiženou

dceru nemůže cestovat mimo Liberec. Zástupkyně žalované trvala na správnosti napadeného rozhodnutí.

12. 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.
13. PK MPSV v posudku ze dne 28. 5. 2018 konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí došlo u žalobkyně v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem k poklesu její pracovní schopnosti celkem o 20 % a nejednalo se tak o invaliditu. Jako dominující příčinu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti PK MPSV označila, ve shodě s předchozími posudky OSSZ a lékařské posudkové služby žalované, duševní postižení - symplexní osobnost s hraniční poruchou intelektu. Dle posledního psychologického vyšetření se u žalobkyně nejedná o mentální retardaci, její intelektové schopnosti spadají do pásma podprůměru, nedosahují úrovně lehké mentální retardace. Toto onemocnění je uvedeno v kapitole V položce 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Dle posudku PK MPSV se u žalobkyně jedná o symplexní osobnost, sociálně nevyzrálou, se závislými a paranoidními rysy. O hlubší mentální postižení ani o jiné duševní postižení se však nejedná. Žalobkyně již nedochází do psychiatrické ambulance, jak tomu bylo v minulosti, neužívá žádnou psychiatrickou medikaci, pouze občas dochází na podpůrnou psychoterapii, kde jsou řešeny její potíže z exogenních vlivů. Proto PK MPSV nemohla v hodnocení použít písmena b), c) nebo d). Z uvedeného procentního rozmezí 10 až 20 % přiznala PK MPSV shodně s předchozími hodnoceními horní hranici rozmezí tedy 20 %, a to s ohledem na ostatní onemocnění žalobkyně. Ke zvýšení hodnocení pak již PK MPSV neshledala žádné objektivní důvody vyplývající ze zdravotního stavu žalobkyně. Z hlediska ostatních onemocnění se sice jedná o závažná onemocnění, jejich tíže ale dle PK MPSV v žádném případě nedosahuje invalidizujícího stupně. Žalobkyně je sledována na ORL pro nedoslýchavost, ale dle audiometrie z května 2017 jde celkovou ztrátu sluchu dle Fowlera pouze 4,3 %, tj. nejde ani o lehkou nedoslýchavost, není popisována ani žádná vada řeči. Žalobkyně netrpí ani postižením zraku a na očním pozadí nejsou patrné známky hypertenze. Žalobkyně je sledována na endokrinologii pro sníženou funkci štítné žlázy, která je dobře substituována podáváním Letroxu (hormon štítné žlázy) v malé dávce. Z kardiologického hlediska má žalobkyně diagnostikovanou hypertenzi, u které po jejím zjištění a na počátku léčby docházelo ke kolísání tlaku, které ustoupilo po zavedení pravidelné medikace vhodnými preparáty ve vyhovujících dávkách. Ani zde nejde o invalidizující stupeň onemocnění, jde o hypertenzi I. stupně bez prokázaných hypertenických změn na očním pozadí, bez hypertrofie myokardu. Není uváděna ani souvislost s chronickým zánětem ledvin, který je pouze sledován, není zavedena žádná medikace a není závažně porušena funkce ledvin.
14. 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.

15. V souzeném případě PK MPSV vypracovala posudek v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru psychiatrie. Žalobkyně nebyla jednání PK MPSV přítomna, neboť se z jednání PK MPSV omluvila. Soud ověřil, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů, vycházela ze zdravotní dokumentace obvodní lékařky MUDr. S. a posudkové dokumentace OSSZ a žalované, včetně lékařských zpráv, které žalobkyně přiložila k žalobě, a dalších zpráv, které zaslala přímo PK MPSV. 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 tedy žalobkyně osobně nezúčastnila jednání posudkových komisí, 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. Sama žalobkyně také s posouzením svého zdravotního stavu v nepřítomnosti souhlasila.
16. PK MPSV přesvědčivě určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, a to ve shodě s předchozími posudky OSSZ a lékařské posudkové služby žalované, jedná se o zdravotní postižení pořaditelné pod kapitolu V, položku 8a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Uvedenému zařazení odpovídají duševní poruchy a poruchy chování - mentální retardace - lehká slabomyslnost (oligofrenie), lehká mentální subnorma, IQ 70 až 85, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla dle výše uvedeného zařazení stanovena na 20 % s ohledem na ostatní onemocnění žalobkyně. PK MPSV neshledala medicínské důvody ke změně posudkových závěrů žalované, když zdůraznila, že o hlubší mentální postižení ani o jiné duševní postižení se nejedná a ostatní onemocnění žalobkyně nedosahují invalidizujícího stupně.
17. 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 žalovaná vycházela ze správně zjištěného poklesu pracovní schopnosti o 20 %. Žalobkyně tedy v době vydání napadeného rozhodnutí nebyla ve smyslu § 38 zákona o důchodovém pojištění invalidní a žalovaná 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 námitky žalobkyně zamítla a napadené prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
18. Soud nijak nezpochybňuje skutečnost, že zdravotní postižení žalobkyně je spojeno s omezením v jejím každodenním životě. Tento závěr soudu vyplývá z posudku PK MPSV i ostatních posuzujících lékařů, neboť všichni se, jak bylo již uvedeno výše, shodli na tom, že se v případě žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní

stav. Tento 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.

19. Ze všech uvedených důvodů nebyla žaloba soudem shledána důvodnou a soud ji proto zamítl postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
20. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšné žalobkyni náhrada nákladů řízení nepřisluší a žalovaný na ni nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. nárok.
21. Výrokem III. přiznal soud ustanovenému advokátu odměnu a náhradu hotových výdajů za zastupování žalobkyně. Výše odměny a náhrady hotových výdajů byla stanovena v rozsahu vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu. Odměna byla stanovena v souladu s § 7, § 9 odst. 2 uvedené vyhlášky ve výši 1 000 Kč za jeden úkon právní služby, přičemž soud odměnu počítal za 3 úkony právní služby ve smyslu § 11 písm. b), d) uvedené vyhlášky, celkem tedy ve výši 3 000 Kč. Náhrada hotových výdajů byla stanovena podle § 13 odst. 3 advokátního tarifu ve výši 300 Kč za jeden úkon právní služby, tedy celkem 900 Kč. Odměna a náhrada hotových výdajů ve výši 3 900 Kč byla v souladu s § 57 odst. 2 s. ř. s. zvýšena o daň z přidané hodnoty ve výši 819 Kč. Celková částka, jež bude vyplacena ustanovenému advokátu z účtu Krajského soudu v Ústí nad Labem ve stanovené lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku, tak činí 4 719 Kč.

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 nejbližze 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 23. srpna 2018

Mgr. Karolína Tylová, LL.M
samosoudkyně