



ČESKÁ REPUBLIKA

R O Z S U D E K

J M Ě N E M R E P U B L I K Y

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobkyně: **L. N.**, nar., bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 6. 2016, č.j. 835 820 1467/47091-VD, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 6. 2016, č.j. 835 820 1467/47091-VD (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 24. 3. 2016, č.j. 835 820 1467 (dále jen prvostupňové rozhodnutí). Tímto rozhodnutím byl žalobkyni odňat invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ode dne 16. 4. 2016, neboť žalobkyně nebyla shledána nadále invalidní na základě posudku o invaliditě podaného Okresní správou sociálního zabezpečení Třebíč (dále jen „OSSZ v Třebíči“) ze dne 15. 3. 2016 ve smyslu § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), neboť míra poklesu její pracovní schopnosti poklesla pouze o 20 %.

V **napadeném rozhodnutí** žalovaná přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek a vzhledem ke skutečnosti, že účastnice řízení žádá o přezkoumání svého zdravotního stavu, posoudila její invaliditu ve smyslu § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Při novém posouzení zdravotního stavu účastnice řízení a vypracování lékařského posudku pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky MUDr. J. F. ze dne 24. 2. 2016, z profesního dotazníku ze dne 24. 2. 2016, dále z neurologické zprávy MUDr. L. ze dne 23. 2. 2016 a z dalšího neurologického vyšetření s popisem vyšetření počítačové tomografie (CT) ze dne 10. 5. 2016.

Novým posudkem o invaliditě vypracovaným Českou správou sociálního zabezpečení dne 19. 5. 2016 bylo zjištěno, že účastnice řízení již není invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 ZDP, nejde u ní již o invaliditu prvního stupně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla toho času její pracovní schopnost pouze o 30%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písmene c (se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, kdy jsou některé denní aktivity omezeny), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje procentní míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 - 40%. Dle lékařky žalované lze tedy funkční postižení účastnice řízení zhodnotit až jako středně těžké s uvedenou progresí CT nálezu v terénu extrémní obezity, bez trvalého postižení chůze, sfinkterů či bez svalových atrofií. Ještě těžší funkční postižení u ní ale již prokázat nelze. I s ohledem na všechny relevantní okolnosti lze ale míru poklesu pracovní schopnosti celkově stanovit jen na dolní hranici daného procentního rozmezí, tj. 30%. Současná závažnost postižení totiž jistě nedosahuje středu ani horní hranice daného rozmezí, aktuální potíže nevedly dosud k léčbě za hospitalizace či k další operaci. V daném hodnocení je zohledněn také dopad nemocí na pracovní zapojení (účastnice řízení nyní nepracuje, pečuje o malé dítě při trvající rodičovské dovolené). Stanovená základní procentní míra poklesu pracovní schopnosti 30% se pak ve smyslu § 4 citované vyhlášky již dále nemění, nebyl k tomu shledán žádný medicínský ani jiný důvod.

Stran obezity není dokumentován cílený dlouhodobý redukční pokus a není doloženo ani žádné odborné obezitologické vyšetření.

Lékařka žalované tedy v rámci námitkového řízení prostudovala a objektivně zhodnotila veškeré i nově doložené lékařské nálezy účastnice řízení, konstatovala ale, že takové posudkově významné skutečnosti, které by odůvodňovaly trvání invalidity, shledat nelze. Z doložené zdravotní dokumentace nevyplývá posudkově významná progrese zdravotního stavu, ale naopak stabilizovaný zdravotní stav, trvalé zhoršení nálezu se neprokázalo, došlo sice k progresi CT nálezu, ale nikoliv posudkově významné. Operace páteře byla provedena v roce 2007, od července 2009 byla účastnice řízení na první rodičovské dovolené, v mezidobí byla vedena i na Úřadu práce ČR, od října 2014 je na trvající rodičovské dovolené s druhým dítětem. Po celou dobu nebyla léčena za hospitalizace pro dekompenzaci chronických problémů s páteří. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení je stav po operaci páteře ze dne 25. 4. 2007 pro výhřez meziobratlové ploténky v úseku L4/L5 vlevo. Toho času trvá lehká až středně těžká reziduální motorická zániková symptomatologie LS vlevo. Vyšetřením magnetickou rezonancí z března 2008 byla verifikována perzistující herniace disků v úseku bederní páteře, stav se však jeví jako stacionární.

Lékařka žalované tedy v rámci námitkového řízení zhodnotila zdravotní stav účastnice řízení odlišně od lékaře OSSZ Třebíč, kdy pokles pracovní schopnosti účastnice řízení způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem stanovila nově ve výši až 30%. Ani tak ale trvání invalidity nebylo možné shledat, neboť o invaliditu alespoň prvního stupně se jedná, až když pokles pracovní schopnosti činí nejméně 35%. Datum zániku invalidity bylo potvrzeno dnem posudkového jednání na OSSZ Třebíč, tj. dnem 15. 3. 2016, k odnětí invalidního důchodu pak dochází ode dne 16. 4. 2016. Žalobkyně byla posuzována jako pomocná dělnice, nyní na rodičovské dovolené. Zbýlý pracovní potenciál může pak jistě využít po ukončení rodičovské dovolené ve fyzicky méně náročné profesi s respektováním daných omezení. Je také schopna rekvalifikace i zaučení se v jiném oboru. Posudková lékařka žalované dospěla k závěru, že posudkový závěr lékaře OSSZ v Třebíči ze dne 15. 3. 2016 lze i přes provedenou změnu v posouzení potvrdit, neboť oduznání invalidity bylo stvrzeno i při námitkovém řízení: zdravotní stav účastnice řízení ode dne 15. 3. 2016 skutečně invaliditě neodpovídá a přezkum zdravotního stavu uvedené námitky nepotvrdil. Při posouzení přitom byly zhodnoceny všechny i nově dostupné lékařské nálezy a relevantní skutečnosti, byla zohledněna i popisovaná progrese CT nálezu. Trvalé posudkově významné zhoršení zdravotního stavu se ale neprokázalo, nebyla nutná hospitalizace pro možné zhoršení chronických potíží ani další operační řešení.

K námitkám účastnice řízení ohledně průběhu jednání na OSSZ v Třebíči dne 15. 3. 2016, že již před jednáním bylo rozhodnuto a neproběhlo žádné vyšetření, žalovaná uvedla, že posudek o invaliditě má přesně stanovenou formu, přičemž posudkový lékař předem zapisuje významné posudkově medicínské skutečnosti z doložené zdravotnické dokumentace, kterou pečlivě studuje ještě před samotným jednáním. Je však nutno uvést, že obsah posudku o invaliditě může být v průběhu jednání doplňován s ohledem na nové skutečnosti či aktuální změny v souvislosti s posouzením zdravotního stavu. Ke konečnému zpracování posudku o invaliditě tak dochází až při samotném jednání anebo po jeho skončení. Při samotném posouzení tedy lékaři orgánu sociálního zabezpečení vychází zejména z doložené zdravotnické dokumentace, mají sice možnost provádět také svá vlastní orientační přezkoušení přímo při jednání, není to ovšem povinnost. Jelikož ale i po přezkoumání celkového zdravotního stavu účastnice řízení činí pokles její pracovní schopnosti pouze 30% a nejsou tak

splněny podmínky pro trvání invalidity podle § 39 odst. 1 ZDP, shledala žalovaná námitky jako nedůvodné.

V **žalobě** proti napadenému rozhodnutí a jejím doplnění žalobkyně uvedla, že dne 25.4.2007 podstoupila operaci páteře a od té doby trpí neustále velkými bolestmi. Nevydrží déle jak hodinu sedět, stát, ležet. Musí častěji střídát polohy, tzn. sedět, chodit a ležet. Velké potíže jí dělá noha, do které mi vystřeluje bolest. Nohu špatně cítí, několikrát došlo k tomu, že jsem upadla, z důvodu špatné citlivosti a velké bolesti, která vystřeluje ze zad do nohy, a proto denně bere léky proti bolesti. Žalobkyně je vyučená dámská krejčová, ale tuto práci s tak velkými bolestmi dělat nemůže. Podle jejího názoru nebyl její celkový zdravotní stav posuzujícími lékaři MUDr. J. F. (OSSZ Třebíč) a MUDr. H. E. (ČSSZ) objektivně, řádně a správně posouzen, a nebylo přihlédnuto při rozhodování k dlouhodobosti mého onemocnění. Dne 19. 5. 2016 se dostavila k lékařské prohlídce k žalované. Posuzovala ji MUDr. H. E., přičemž podle jejího názoru pracovní schopnost poklesla pouze o 30%. Při jednání posudkové lékařce trvalo přečtení doložených lékařských zpráv max. 10 vteřin. Napadené rozhodnutí bylo s ohledem na výše uvedené skutečnosti vydáno bez objektivního a řádného přezkoumání jejího skutečného a celkového zdravotního stavu. Žalobkyně požádala o řádné přešetření a posouzení svého celkového zdravotního stavu posudkovou komisí MPSV.

Žalobkyně je přesvědčena, a vyplývá to i z doložené lékařské zprávy MUDr. L. ze dne 13. 9. 2016 (odkazující i na předchozí lékařské zprávy), že se v jejím případě jedná o progresi ve vychýlení plotýnky páteře. Skutečný pokles pracovní schopnosti je tedy takový, že není schopna v podstatě nic dělat, ani zastat běžné domácí činnosti či péči o dítě (koupání apod.), které tedy zabezpečuje manžel, neboť žalobkyně není schopna se ohnout, předklonit, zvednout něco, při všech těchto pohybech jí vystřeluje silná bolest do pravé nohy. Nevydrží v jedné poloze delší chvíli, nemůže tedy ani mýt okna, věšet záclony a podobné běžné domácí práce. Zaměstnání s ohledem na tyto potíže nemůže žádné vykonávat, neboť nemůže sedět ani stát. Žalobkyně uvedla, že potřebuje měnit polohy a odlevovat si tak bolestem, což při pracovní činnosti nelze. Potíže jí to způsobuje i např. při cestě v dopravním prostředku. Na bolest bere léky, po nichž však nemůže řídit, cítí se unavená. V noci také nemohu bolestí spát, probouzí ji to a tak musí vstát, projít se, změnit polohu, což pak vede k tomu, že je nevyspalá a unavená nejen z prášků, ale i z nevyspání.

Příčinu výše uvedeného zdravotního stavu spatřuje žalobkyně skutečně ve vychýlení plotýnek páteře s velkou bolestivostí a vystřelováním bolesti do pravé nohy, k čemuž doložila kopii zdravotního záznamu MUDr. L. ze dne 13. 9. 2016. Posudky byly v obou případech zpracovány pouze povrchně bez bližšího zkoumání mého zdravotního stavu. Podle posudku žalované z námitkového řízení lze tedy moje funkční postižení zhodnotit jako středně těžké s uvedenou progresí CT nálezů, avšak i tak byla míra poklesu mé pracovní schopnosti stanovena pouze na 30 %. Podle názoru žalované nebyly tyto učiněné závěry zcela objektivní, aniž by byl řádně přezkoumán můj celkový aktuální zdravotní stav a bylo přihlédnuto při rozhodování k dlouhodobosti a progresivitě mého onemocnění a v souvislosti s tím i k mé omezené možnosti případného pracovního uplatnění. Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem žalobkyně navrhla, aby soud napadená rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení a přiznal jí náhradu nákladů řízení.

Krajský soud nechal vypracovat **posudek** Posudkové komise MPSV (dále jen „PK MPSV“) ze dne 12. 1. 2017 při přezkumu vycházela z příslušné spisová dokumentace Krajského soudu v Brně včetně žádosti o posudek, rozhodnutí a žaloby s příloženými lékařskými nálezy: zpráva neurologické ambulance MUDr. R. L. ze dne 5.2.2014, 3.3.2014,

4.3.2014, 14.7.2014, 13.10.2014, 23.2.2016, 10.5.2016, 13.9.2016 (příloha žaloby), příslušná posudková spisová dokumentace LPS OSSZ Třebíč včetně posudků a založených lékařských nálezů, prostudovaná zapůjčená zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. J. F. včetně založených lékařských nálezů, předložené lékařské nálezy při jednání PK MPSV Brno (zejm. lékařská zpráva z chirurgická ambulance Dačice MUDr. T. A. ze dne 9.1.2017). Žalobkyně byla vyšetřena při jednání komise, z čehož bylo zjištěno, že je lucidní, orientovaná, spolupracuje, přišla s oporou dvou francouzských holí (z důvodu distorze pravého kotníku před několika dny), mozkové nervy intaktní, horní končetiny bez patologie, byla zkoumána svalová síla na dolních končetinách. Lassegue vlevo prakticky negativní, vpravo 70-80 st., kyčle rotace volné nebolestivé, bez pyramidové iritačně zánikové symptomatologie. Páteř krční volná, bez poruchy dynamiky, bederní bez výraznějšího vybočení, lehká porucha dynamiky v oblasti LS, Thomayer 20 cm, Schober 10/14 cm, chůze schopná po špičkách a patách s lehkou insuficiencí vpravo (vzhledem k nynější distorzi pravého hlezna).

PK MPSV uvedla, že se jedná se o posuzovanou s dlouhodobými bolestmi zad na podkladě degenerativních změn páteře a hernií disků bederního úseku páteře. Dne 25.5.2007 prodělala operaci hernie disku L4/5 vlevo, s EMG korelátem lehké chronické radikulopathie L5 vpravo. Nález od r. 2013 je bez progresu, byla konstatována extrémní obezita. Klinicky shledána relativně lehčí statodynamická porucha LS páteře, která odpovídá provedené operaci, předklon na 20 cm od podložky, přítomný reflexologický, motorickosenzitivní deficit L5 vpravo starého data-stacionární nález. Na dolních končetinách klinicky nižší reflexy vpravo, pozitivní napínací manévry vpravo, svalová síla dobrá, kyčle přiměřeně hybné, stoj pevný, chůze bez parézy, zvládne s mírnými obtížemi po patách špičkách, vážne stoj na patě vpravo. Při jednání PK MPSV Brno byl objektivní nález na pravé dolní končetině modifikovaný zvrtnutím pravého hlezna před čtyřmi dny. Na rentgenových snímcích páteře byly shledány lehké degenerativní změny, osteochondrozy disků středního stupně, na rentgenu kyčelních kloubů mírná artróza vpravo, vlevo normální nález. PK MPSV shrnula vývoj zdravotního stavu žalobkyně od přiznání invalidního důchodu v roce 2007 po operaci hernie disku bederní páteře v perioperačním období až do předmětného řízení o odnětí invalidního důchodu. Připomněla, že po uznání invalidity I. stupně v roce 2010 byla při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2014 dále invalidita I. stupně s tím, že pracovní schopnost je nadále částečně omezena pro fyzicky nadměrně zatěžující pracovní činnosti s tím, že při dále stabilizovaném stavu by bylo možno při další kontrolní lékařské prohlídce uvažovat o změně posudkového hodnocení. Klinicky byla zjištěna lehčí chronická radikulopatie senzomotorického charakteru v úseku L5 vpravo od roce 2009. Po funkční stránce šlo o hraničně středně těžké postižení dynamiky L úseku páteře. PK MPSV konstatovala, že v dalším průběhu je zdravotní stav dlouhodobě příznivě stabilizovaný bez progresu funkčního postižení.

PK MPSV ČR Brno po zhodnocení zdravotní dokumentace a přešetření při jednání PK MPSV hodnotí ve shodě s lékařem OSSZ v Třebíči podle položky, která odpovídá stupni zdravotního postižení. Jedná se o lehké funkční postižení, zpravidla s postižením více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Klinicky je přítomno postižení pouze jednoho – bederního - úseku páteře, lehká porucha dynamiky páteře odpovídá provedené operaci, na pravé dolní končetině vážne stoj na pravé patě, kde je shledáno lehké funkční postižení. Na EMG jsou patrné známky lehké radikulopathie L5 vpravo, ale bez známek akuity, nález stacionární. Nejedná se o středně těžké funkční postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového

korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s významným poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení ani o těžké funkční poškození s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů. Nálezy přiložené k námitkovému řízení a žalobě jsou ve shodě a potvrzují výše uvedené zdravotní postižení. Neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Ke zvrtnutí pravého hlezenního kloubu PK MPSV uvedla, že není posudkově rozhodné. Ostatní onemocnění nesnižují výkonnost organismu.

Souhrnně vzato PK MPSV dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E položka 1 písm. b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ve znění platném od 1.1.2010, PK MPSV Brno stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. Samotné postižení páteře odpovídá položce shora uvedené a bylo by hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma. Horní hranice byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Pro zvýšení ve smyslu § 3 odst. 1, 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. ve znění platném od 1. 1.2010 PK MPSV neshledala jiné závažné důvody. PK MPSV konstatovala, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progresse zdravotního stavu. Zdravotní stav je dlouhodobě stacionární a je stabilizovaný, přičemž posuzovaná je na své zdravotní postižení adaptována. Datum zániku invalidity PK MPSV stanovila ke dni 15.3.2016.

Krajský soud ve věci nařídil **jednání**, které se konalo dne 19. 9.2017 za přítomnosti žalobkyně i zástupkyně žalované. Žalobkyně opětovně poukázala na to, že podle jejího názoru nebyla ani v námitkovém řízení, ani před PK MPSV řádně vyšetřena. Zástupkyně žalované poukázala především na skutečnost, že zdravotní stav žalobkyně a její invalidity byly zjišťovány k datu vydání napadeného rozhodnutí. Dále shrnul obsah soudního spisu a správního spisu žalované.

Ze **správního spisu** žalované a OSSZ v Třebíči krajský soud zjistil následující skutečnosti. Žalobkyni byl nejprve přiznán plný invalidní důchod, a to na základě rozhodnutí žalované ze dne 15. 4. 2008 s datem vzniku nároku ke dni 25. 4. 2007 (tj. od operace páteře). Na základě posudku OSSZ v Třebíči ze dne 16. 5. 2008 byl přiznán pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti 40 % a byl jí tak přiznán částečný invalidní důchod rozhodnutím žalované ze dne 28. 7. 2008. Tato částečná invalidita se pak v souladu se změnou právní úpravu od 1. 1. 2010 považovala za invaliditu prvního stupně. Po přechodu na novelizovanou právní úpravu od 1. 1. 2010 došlo k potvrzení změny klasifikace na I. stupeň invalidity, a to na základě posudku OSSZ Třebíč ze dne 17. 3. 2010, a to k témuž datu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíl E, pol. 1c přílohy k vyhl. o posuzování invalidity, pro něž byla určena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 %. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 29. 3. 2013 byl potvrzen I. stupeň invalidity (posudek OSSZ v Třebíči ze dne 29. 3. 2013) v míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 %, a při další kontrolní lékařské prohlídce dne 31. 3. 2014 byl opět potvrzen I. stupeň invalidity (posudek OSSZ v Třebíči ze dne 31. 3. 2014), přičemž míra poklesu pracovní schopnosti činila 35 %. V předmětném řízení o odnětí invalidního důchodu byl vypracován posudek OSSZ v Třebíči ze dne 15. 3. 2016, na základě něhož byl shledán pokles pracovní schopnosti pouze v míře 20 % podle položky 1b oddílu E kapitoly XIII vyhl.

o posuzování invalidity a bylo následně vydáno prvostupňové rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu.

Dále krajský soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 12.1.2017 a dal oběma stranám příležitost k vyjádření se k jeho obsahu a výsledku dokazování. Žalobkyně k tomu uvedla, že při jednání komise jí bylo sděleno, že zranění kotníku nesouvisí s otázkou její invalidity. V současné době je podle jejího tvrzení zdravotní stav mnohem horší než třeba v lednu (tj. k datu vypracování posudku PK MPSV), omezuje ji značně při většině denních aktivit. Zástupkyně žalované uvedla, že u žalobkyně se nepochybně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, nicméně pokles pracovní schopnosti nedosahuje potřebných 35% potřebných pro dosažení prvního stupně invalidity. K dotazu soudu obě strany uvedly, že nemají další důkazní návrhy. Poté soud ukončil dokazování ve věci, dal prostor k přednesení konečných návrhů ve věci a přistoupil k rozhodnutí ve věci samé.

Žaloba není důvodná.

Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz). Rozhoduje-li pak žalovaná o odnětí určité dávky, musí v odůvodnění svého rozhodnutí jednoznačně

vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 5. 2009, čj. 4 Ads 14/2009-37, přístupný na www.nssoud.cz).

Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srv. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

V posuzované věci je předmětem sporu mezi stranami je otázka invalidity žalobkyně, neboť žalovaná rozhodla v napadeném rozhodnutí o tom, že se žalobkyni odnímá invalidní důchod. Krajský soud v posuzované věci vycházel z toho, že jde o řízení ve věci odnětí invalidního důchodu, a proto klíčovou úlohu hraje vyhodnocení vývoje zdravotního stavu žalobkyně. Pokud žalovaná rozhodla o odnětí invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně, který žalobkyně pobírala od roku 2010 (kdy došlo k transformaci jejího částečného invalidního důchodu na tento typ důchodové dávky), bylo její povinností přesvědčivě zdůvodnit, proč již žalobkyně není invalidní v prvním stupni invalidity. V tomto ohledu ZDP upravuje kategorie stabilizace a adaptace (§ 39 odst. 6 ZDP), které představují typové důvody pro závěr, že pojištěnec již nesplňuje podmínku invalidity, resp. se míra poklesu jeho pracovní schopnosti snížila. Již žalovaná v napadeném rozhodnutí vycházejíc ze závěrů své lékařky obsažených v novém posudku o invaliditě ze dne 19. 5. 2016 dovodila, že „*současná závažnost postižení totiž jistě nedosahuje středu ani horní hranice daného rozmezí, aktuální potíže nevedly dosud k léčbě za hospitalizace či k další operaci. V daném hodnocení je zohledněn také dopad nemoci na pracovní zapojení (účastnice řízení nyní nepracuje, pečuje o malé dítě při trvající rodičovské dovolené).*“ Dále byla úvaha žalované opřena o závěr, že „*z doložené zdravotní dokumentace nevyplývá posudkově významná progresse zdravotního stavu, ale naopak stabilizovaný zdravotní stav, trvalé zhoršení nálezu se neprokázalo, došlo sice k progresi CT nálezu, ale nikoliv posudkově významné. Operace páteře byla provedena v roce 2007, od července 2009 byla účastnice řízení na první rodičovské dovolené, v mezidobí byla vedena i na Úřadu práce ČR, od října 2014 je na trvající rodičovské dovolené s druhým dítětem. Po celou dobu nebyla léčena za hospitalizace pro dekompenzaci chronických problémů s páteří.*“

K prověření těchto závěrů žalované byl v soudním řízení v souladu s návrhy obou procesních stran vypracován posudek PK MPSV ze dne 12. 1. 2017, v němž PK MPSV přezkoumala závěry žalované z hlediska kompletní zdravotní dokumentace, vyšetření

žalobkyně při jednání komise a doložených lékařských zpráv (zejm. zpráv MUDr. L., na něž se žalobkyně v žalobě odvolávala). PK MPSV v závěrech svého posudku potvrdila posudkový závěr OSSZ v Třebíči z prvostupňového řízení před žalovanou, že žalobkyni její pracovní schopnosti poklesla pouze o 20 %. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena všemi posudkovými orgány v podstatě shodně (podle kapitoly XIII, oddíl E položka 1 přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.), s tím, že hodnocení PK MPSV se rozchází se závěry lékařky žalované z námitkového řízení pouze v míře poklesu pracovní schopnosti, kde PK MPSV hodnotila podle písm. b) citovaného ustanovení, zatímco lékařka žalované hodnotila zdravotní stav žalobkyně pod písm. c) citovaného ustanovení. Uvedený rozdíl z hlediska soudního přezkumu napadeného rozhodnutí nehraje žádnou významnou roli, neboť oba závěry jsou kompatibilní s výsledným hodnocením zdravotního stavu žalobkyně jako osoby, která není invalidní, neboť pokles její pracovní schopnosti nedosahuje potřebných 35%.

Krajský soud vyhodnotil předložený posudek z hlediska testu úplnosti a přesvědčivosti a shledal, že tyto požadavky splňuje. K tomu ho vedly zejména skutečnosti, že posudek zcela zapadá do vývoje posudkových hodnocení zdravotního stavu žalobkyně a její invalidity od počátku roku 2016. V tomto ohledu krajský soud poukazuje zejm. na skutečnost zdůrazněnou i v předmětném posudku, že již v posudku OSSZ v Třebíči ze dne 31. 3. 2014, jímž byla ještě potvrzena invalidita prvního stupně, se již objevila úvaha, že při dále stabilizovaném stavu by bylo možno při další kontrolní lékařské prohlídce uvažovat o změně posudkového hodnocení. Předmětný posudek PK MPSV dále zohlednil i ostatní zdravotní postižení, jimiž žalobkyně trpí, avšak neshledal tak zásadní vliv těchto postižení na její pracovní schopnost, který by odůvodnil vyšší míru poklesu pracovní schopnosti, či zcela jiné hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Krajský soud má za to, že předložený posudek vyhovuje i z hlediska zdůvodnění závěru o stabilizaci a adaptaci žalobkyně k jejím zdravotním postižením, které mohou odůvodnit snížení míry poklesu pracovní schopnosti.

K žalobním námitkám podrobněji krajský soud uvádí, že jsou do značné míry opakováním námitek z námitkového řízení, na něž žalovaná přílehlavým způsobem odpověděla. Pokud se žalobkyně dovolávala toho, že se svým zdravotním stavem nemůže vykonávat své povolání (dámská krejčovská), neboť jí dělají problém vynucené polohy (sezení, stání), pak krajský soud uvádí, že podle osobních údajů v anamnéze k datu vydání napadeného rozhodnutí nepracovala a pečovala o dítě na rodičovské dovolené. Krajský soud je toho názoru, že při hodnocení pracovní schopnosti žalobkyně z hlediska jejího uplatnění bylo nutno k této skutečnosti přihlídnout, což také PK MPSV učinila. To na druhé straně znamená, že po skončení rodičovské dovolené by v případě nové žádosti o přiznání invalidního důchodu měly orgány lékařské posudkové služby vzít v potaz změnu pracovněprávního statutu žalobkyně. K námitkám týkajícím se údajného nekvalitního či povrchního posouzení žalobkyně posudkovými lékaři v námitkovém řízení a před PK MPSV krajský soud uvádí, že tato tvrzení nemají objektivní odraz v předložených posudcích. Bolestivost zdravotního postižení páteře náleží mezi subjektivní faktory, které lze jen obtížně posudkově vyhodnotit, jakkoliv krajský soud rozumí tomu, že právě bolestivost zdravotního postižení žalobkyni v jejím běžném životě nejvíce trápí. Nicméně tvrzená progresivní výhrězu ploténky nebyla předloženými posudky doložena ani potvrzena, neboť posudky konstatovaly ve shodě lehkou radikulopatii, nicméně bez progresivní (stacionární nález). Z hlediska vystřelování bolesti do pravé nohy bylo PK MPSV shledáno pouze lehké funkční postižení. Zvrtnutí hlezenního kloubu, k němuž došlo krátce před vyšetřením žalobkyně před PK MPSV, nebylo možno posudkově hodnotit ve vztahu k datu vydání napadeného rozhodnutí, kdy toto postižení nebylo u žalobkyně přítomné. Krajský soud proto vyhodnotil žalobní námitky ve světle provedeného dokazování jako nedůvodné.

Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.

O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u ě n í : Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

V Brně dne 9. října 2017

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D., v. r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.