



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyní Mgr. Karolínou Tylovou LL.M. v právní věci žalobce **M.V.**, nar. ■■■, bytem ■■■, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o **žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 8. 2016, č. j. ■■■**

t a k t o :

- I.** Žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 30. 8. 2016, č. j. ■■■, **s e z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí, kterým byly zamítnuto jeho námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 14. 6. 2016, č. j. ■■■, jímž byla zamítnuta žádost žalobce 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 Česká Lípa (dále jen „OSSZ“) ze dne 30. 5. 2016 není žalobce invalidní, když jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %.

Žalobce v žalobě namítal nesprávné posouzení svého zdravotního stavu. Odkazoval na lékařské zprávy prof. MUDr. ■■■, CSc. ze dne 20. 6. 2016 a pplk. MUDr. ■■■ ze dne 7. 7. 2016, s nimiž se napadené rozhodnutí dle žalobce vypořádalo zcela nedostatečně. Žalobce zdůraznil, že je více než 8 let po operaci brániční kýly a jeho zdravotní stav mu brání ve výkonu dřívějšího povolání instalatéra. Lékaři se shodují v tom, že nesmí zvedat těžká břemena, provádět těžkou fyzickou práci ani práci v předklonu, jíst má pomalu 5x až 6x za den a po jídle být alespoň 30 minut v relativním klidu. Z výše uvedených zpráv tak dle

žalobce jasně vyplývá, že je vyloučeno, aby se vrátil k povolání instalatéra, stejně tak nemůže vykonávat ani žádné pomocné práce ve stavebnictví.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, a proto je v takovém případě rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve věci navrhla provést důkaz posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).

Z předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobce podal dne 23. 3. 2016 žádost o invalidní důchod. Dne 30. 5. 2016 byla u žalobce 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. [REDAKCE], zprávy z ambulance gastroenterologie Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN Praha, pplk. MUDr. [REDAKCE] ze dne 11. 2. 2016 a 19. 5. 2016, propouštěcí zprávy z interní kliniky (hospitalizace od 25. 11. 2015 do 26. 11. 2015), zprávy MUDr. [REDAKCE] (odd. gastrointestinální endoskopis) ze dne 25. 11. 2015, zprávy chirurgické kliniky 2. LF UK a ÚVN Praha, prof. MUDr. [REDAKCE] CSc. ze dne 21. 12. 2015 a 13. 7. 2010, zprávy mjr. MUDr. [REDAKCE] ze dne 12. 12. 2011 a 19. 10. 2010 a z profesního dotazníku ze dne 19. 4. 2016. Lékař konstatoval, že žalobce není invalidní, neboť rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, je zdravotní postižení uvedené v kapitole XI, položce 4a 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.

S ohledem na závěry zmíněného posudku vydala žalovaná dne 14. 6. 2016 rozhodnutí, kterým žádost žalobce o invalidní důchod zamítla pro nesplnění podmínek § 38 zákona o důchodovém pojištění.

Proti tomuto rozhodnutí si žalobce podal námitky, ve kterých poukazoval na přetrvávající zdravotní obtíže a lékařské zprávy ze dne 20. 6. 2016 prof. MUDr. [REDAKCE] o, CSc. a ze dne 7. 7. 2016 pplk. MUDr. [REDAKCE]. Žádal o znovu posouzení své žádosti o přiznání invalidního důchodu, když zdůrazňoval, že je vyloučeno, aby se vrátil k povolání instalatéra, neboť z dlouhodobého hlediska je jeho nepříznivý zdravotní stav neměnný.

V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobce posouzen lékařkou žalované dne 29. 8. 2016, žalobce byl jednání přítomen. Nález posudkové lékařky žalované byl shodný se závěrem lékaře příslušné OSSZ. Posudková lékařka žalované konstatovala, že odborná vyšetření připouštějí gastroezofageální reflux, a proto lze postižení trávicího traktu hodnotit dle kapitoly XI, oddílu A, položky 4a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, dle které je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 20 - 30 %. Posudková lékařka zdůraznila, že u žalobce nejsou popsány slizniční eroze, proto jsou jen hraničně naplněny požadavky dané položky a míra poklesu pracovní schopnosti tak musí být stanovena při dolní hranici procentního rozmezí, tj. 20 %. Lékařka žalované zdůraznila, že posudkový závěr prvoinstančního lékaře vycházel z objektivního zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti.

Ze závěru tohoto lékařského posudku žalovaná vyšla při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobce podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, zamítla a rozhodnutí vydané v prvním stupni potvrdila. Žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu žalobce je gastroezofageální reflux a stav po opakované operaci objemné hiátové kýly v roce 2010. Aktuálně je v popředí gastroezofageální reflux, porucha pasáže jícnu, jedná se vinutý distální jícen se sníženou motilitou s úzkým kanálem ve fundoplikaci. V poslední zprávě prof. MUDr. ■■■ CSc. ze dne 20. 6. 2016 je uvedeno, že dle gastroskopie je manžeta těsnící, ale pravděpodobně dochází k drobnému refluxu, vzhledem k tomu, že v jícnu je prokázán Barrettův jícen. Prokázána je angulace distálního jícnu a byla též prokázána zhoršená evakuace žaludku. Doporučeno je jíst 5x až 6x denně, malé porce, kousat a jíst pomalu, uváznutí sousta eventuálně zapít douškem vody a dodržovat relativní klid po jídle. Vzhledem k tomu, že odborná vyšetření připouští gastroezofageální reflux, lze postižení trávicího traktu zhodnotit srovnatelně dle kapitoly XI, oddílu A, položky 4a přílohy k citované vyhlášce, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 20 až 30 %. Protože u žalobce nejsou popsány slizniční eroze a jsou tak jen hraničně naplněny požadavky dané položky, je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena při dolní hranici procentního rozmezí ve výši 20 %. K námitkám žalobce žalovaná uvedla, že na vyšší míru poklesu pracovní schopnosti jeho zdravotní stav nedosahuje. Ani v případě, že by rozhodující zdravotní postižení žalobce bylo posouzeno jako paraezofageální kýla s dyspeptickými potížemi, nebo benigní stenóza jícnu bez výrazné překážky příjmu potravy, nedosahovala by stanovená míra poklesu pracovní schopnosti takové výše, která by opravňovala přiznání invalidity alespoň prvního stupně.

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 zdravotního stavu a určení procentní míry poklesu jeho 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.

Předmětem soudního přezkumu bylo rozhodnutí žalované o nároku žalobce 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., o posuzování invalidity.

Při ústním jednání dne 12. 1. 2017 žalobce zopakoval skutečnosti uváděné v žalobě. Uvedl, že ho prof. MUDr. ■■■, CSc. upozornil na to, že jeho onemocnění je jen obtížně zařaditelné do tabulek. Zástupkyně žalované zdůraznila, že posudkový lékař je vázán vyhláškou č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a pokud onemocnění v této vyhlášce není

uvedeno, postupuje jako v projednávaném případě tak, že najde postižení srovnatelné, pod které zdravotní stav žalobce podřadí. Žalobce dále konstatoval, že při jednání PK MPSV nebyl dán lékaři z oboru interního lékařství dostatečný prostor ke kladení otázek a že by byla bývala vhodnější přítomnost gastroenterologa. Navrhoval, aby napadené rozhodnutí bylo zrušeno a věc vrácena žalované k dalšímu řízení. Žalovaná navrhovala žalobu zamítnout s ohledem na závěry posudku PK MPSV.

Protože se námitky žalobce soustředily do posouzení, zda jeho zdravotní postižení dosahuje stupně invalidizace, doplnil soud posouzení zdravotního stavu žalobce posudkem PK MPSV, pracoviště Ústí nad Labem, v souladu s § 4 odst. 2 zák. 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.

PK MPSV v posudku ze dne 16. 11. 2016 zkonstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí došlo u žalobce v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem k poklesu jeho 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, zdravotní postižení v důsledku gastroezofageálního refluxu s poruchou pasáže jícnu ve smyslu snížené motility distálního jícnu a úzkého kanálu ve fundoplikaci. Toto onemocnění je uvedené v kapitole XI, oddílu A, položce 4a a činí 20 %. Dolní hranice rozmezí použila PK MPSV z důvodu, že nebyly prokázány slizniční eroze ani jiné závažné projevy, histologicky nebyl potvrzen Barrettův jícen, *helicobacter pylori* byl v létě 2015 léčbou eradikován. Horní hranici PK MPSV nepoužila také proto, že žalobce netrpí jiným závažným onemocněním. PK MPSV nemohla použít položku 4b, protože u žalobce nebyly zjištěny gastroskopickým vyšetřením eroze ani vředy na sliznici jícnu, nebyly projevy malnutrice ani celkové snížení výkonnosti. K určitým pracovním omezením PK MPSV uvedla, že je vhodné je řešit žádostí o uznání osoby jako zdravotně znevýhodněné, vzhledem k věku žalobce pak zmínila i možnost rekvalifikace.

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.

V souzeném případě PK MPSV vypracovala posudek v řádném složení, žalobce byl jednání PK MPSV přítomen a při jednání vyšetřen odborným lékařem z oboru interního lékařství. Soud ověřil, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů. Vycházela ze zdravotní dokumentace obvodní lékařky MUDr. ■■■ a posudkové dokumentace OSSZ a žalované, včetně lékařských zpráv, které žalobce přiložil k žalobě. Žalobce se při jednání PK MPSV také měl možnost ke svým subjektivním potížím vyjádřit. Z toho soud dovozuje, že onemocnění žalobce mohlo být řádně zhodnoceno dle posudkových kritérií.

PK MPSV přesvědčivě určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, a to ve shodě s předchozími posudky OSSZ a lékařské posudkové služby žalované, jedná se o zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu XI., oddíl A, položku 4a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla dle výše uvedeného zařazení stanovena na 20 % PK MPSV neshledala medicínské důvody ke změně posudkových závěrů žalované, když zdůraznila, že u žalobce pravděpodobně dochází k drobnému refluxu, vzhledem k tomu, že v jícnu byl při zobrazovacím vyšetření prokázán obraz Barrettova jícnu, který však histologicky potvrzen nebyl. Dále byla u žalobce prokázána mírná angulace distálního jícnu a zhoršená evakuace žaludku. Z tohoto důvodu bylo žalobci doporučeno jíst 5x denně malé porce s dobrým rozmělněním a při uvíznutí sousta eventuálně zapít douškem vody s doporučenou medikací a relativním klidem po jídle. Zdůraznila však, že žalobce nemá významně omezenou formu stravy, nemá projevy malnutrice, dlouhodobě si drží svou váhu a nebyly popisovány slizniční eroze ani anemizace.

Takové odůvodnění považuje soud za postačující a s ohledem na to, že nenalezl důvody vyvracející závěr o hodnotě poklesu pracovní schopnosti žalobce, má za to, že uvedeným posudkem PK MPSV bylo prokázáno, že žalovaná vycházela ze správně zjištěného poklesu pracovní schopnosti o 20 %. Žalobce tedy v době vydání napadeného rozhodnutí nebyl 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 žalobce zamítla a napadené prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

Soud nijak nezpochybňuje skutečnost, že zdravotní postižení žalobce je spojeno s omezením v jeho 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 žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Tento dlouhodobě nepříznivý stav žalobce však nebyl při objektivním posouzení takové povahy, aby v tuto chvíli a především za daných zákonných podmínek zvrátil závěr o tom, že žalobce nesplňuje zákonné podmínky pro uznání invalidity.

Ze všech uvedených důvodů nebyla žaloba soudem shledána důvodnou a soud ji proto zamítl postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšnému žalobci 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.

P o u č e n í : 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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.

V Liberci dne 12. ledna 2017

Mgr. Karolína Tylová, LL.M.,
samosoudkyně