



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D. v právní věci žalobce: **A. Z.**, nar., bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 1. 2016, č.j. 850 703 4107/47091-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 žalobce brojil proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 1. 2016, č.j. 850 703 4107/47091-VD (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky proti svému prvostupňovému rozhodnutí ze dne 14. 10. 2015, č.j. 850 703 4107 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), přičemž podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Blansko (dále jen „OSSZ Blansko“) ze dne 29. 9. 2015, podle něhož žalobce nebyl invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %.

V odůvodnění **napadeného rozhodnutí** o námitkách žalovaná uvedla, že přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v celém rozsahu, přičemž za tímto účelem nechala vypracovat nový posudek o invaliditě, který podal lékař žalované ze dne 6. 1. 2016, přičemž měl k dispozici kromě zdravotnické dokumentace především zprávy MUDr. J. L. ze dne 16. 2. 2015, 16. 3.

2015, 23. 4. 2015, 9. 6. 2015, 4. 9. 2015, 14. 10. 2015 a 11. 11. 2015. Při novém posouzení invalidity v námitkovém řízení bylo zjištěno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 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), písm. b (s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla 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, bez známek poškození nervu, kdy jsou některé aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů. S přihlédnutím k torpidnosti obtíží byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena celkově až na horní hranici daného procentního rozpětí, přičemž lékařka žalované neshledala důvody k navýšení horní hranice dané položky ve smyslu § 3 citované vyhlášky. Toto posudkové hodnocení se odlišuje od hodnocení lékaře OSSZ Blansko, kdy pro přesnější posudkové zhodnocení vzhledem ke kombinaci příčin bolestivého syndromu stav zařadilo nově pod položku právě bolestivých syndromů páteře, a nikoliv pod položku vrozené nebo získané deformity páteře. Lékařka žalované dospěla k závěru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce omezuje jeho fyzické schopnosti stále jen lehce a má jen mírný vliv na pokles pracovní schopnosti, nikoliv jistě natolik významný, aby byl důvodem k invaliditě. Rozhodující příčinou jsou chronické bolesti prakticky celé páteře na podkladě operačně řešené idiopatické skoliózy hrudní a bederní páteře v kombinaci se sekundární degenerativní kyfotizací krční lordózy a posunem meziobratlových plotének v krční oblasti. Stav je bez prokázané závažnější neurologické patologie, bez postižení nervových kořenů či projevů neurogenního močového měchýře. Omezení dynamiky odpovídá déze v oblasti hrudních obratlů Th5-11. Vzhledem ke kombinaci příčin bolestivého syndromu byl stav v rámci námitkového řízení zhodnocen nově v položce bolestivých syndromů páteře, a to jako postižení páteře s polytopními blokádami, s omezením pohyblivosti, svalovými dysbalancemi a poruchami statiky a dynamiky páteře.

Konkrétně lékařka žalované v posudku uvedla, že žalobce je pro idiopatickou adolescentní skoliózu hrudní a bederní páteře od dětství v léčbě ortopeda. Deformita byla zachycena v 15 letech věku. Koncem roku 2003 bylo rozhodnuto o operačním řešení a dne 4. 2. 2004 byla provedena spondylodéza z předního přístupu v oblasti Th5-11, přičemž pooperační průběh byl příznivý. Až od roku 2014 jsou popisovány potíže žalobce, který pracoval se zvedáním břemen a statickou zátěží a užíval analgetika. Bylo konstatováno, že obtíže souvisejí s přetěžováním v zaměstnání. Byly vyhodnoceny i opakované kontroly z neurologie od 16. 2. 2015 do 4. 9. 2015, jakož i zpráva MUDr. L. ze dne 14. 10. 2015 a ze dne 11. 11. 2015, které popisují bolestivé oblasti C-Th páteře a uvádějí iritaci kořenů C 6,7,8 vpravo s transitorními paretickými projevy na pravé horní končetině, které však nemají objektivní charakter. Z posouzené zdravotní dokumentace nevyplývá posudkově významná progresse zdravotního stavu, která by odůvodňovala uznání invalidity. Zdravotní stav lze označit za stacionární. Nebyly prokázány posudkově významné skutečnosti, které by odůvodňovaly uznání invalidity. Z uvedených důvodů žalovaná námitky zamítla.

V žalobě žalobce uvedl, že posudkový lékař nehodnotil jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Dále tvrdil, že trpí idiopatickou skoliózou od deseti let, přičemž od patnáctého roku věku je tato sledována i lékaři. V únoru 2004 podstoupil operaci páteře a byla mu voperována platinová destička se sedmi šrouby, přičemž od této doby pociťuje neustále bolesti zad, zpočátku mírněji, ale asi v roce 2013 se mu začaly zhoršovat. Bere analgetika, ale problémy se nelepší, a to ani za pomoci rehabilitace. Při nevhodné poloze a postavení šroubů žalobce cítí brnění konečků prstů na obou rukách, někdy

i na nohou. Při jízdě autem nezvládá dlouhodobé řízení. Odkázal na závěry lékařské zprávy MUDr. J. L. ze dne 14. 10. 2015 a dále uvedl, že se jeho zdravotní stav dále zhoršil. Poukázal na aktuální zdravotní obtíže, které se objevily při plavání (bolesti v přechodu bederní a křížové páteře a do pravé dolní končetiny).

Ve vyjádření k žalobě žalovaná navrhla vypracování posudku Posudkové komise MPSV (dále jen „PK MPSV“) a rozhodnutí ponechala na úvaze soudu.

Ze **správního spisu** krajský soud zjistil, že první žádost o přiznání invalidního důchodu byl podána žalobcem v roce 2014, nicméně posudkem OSSZ v Blansku ze dne 31. 10. 2014 nebyl žalobce uznán invalidním. Tento závěr byl přezkoumán a potvrzen i v námitkovém řízení, takže žalobci nebyl přiznán invalidní důchod. V předmětném řízení byl vypracován nejprve posudek OSSZ v Blansku ze dne 29. 9. 2015 (kde byl shledán pokles pracovní schopnosti v míře 20 % a rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla klasifikována pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 2a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) a dále posudek žalované v námitkovém řízení ze dne 6. 1. 2016. Co se týká lékařských zpráv MUDr. Lněničky, na něž se žalobce zejména odvolává, tzn. nálezy tohoto lékaře ze dne 14. 10. 2015, 17. 2. 2016, ty jsou rovněž součástí spisové dokumentace OSSZ v Blansku.

Krajský soud nechal ve věci vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 6. 10. 2016, přičemž PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a dalšího lékaře z oboru neurologie. Žalobce byl jednání PK MPSV přítomen. Mezi podklady pro posudkové hodnocení jsou uvedeny i všechny neurologické nálezy MUDr. L., včetně nálezu ze dne 14. 10. 2015 a 17. 2. 2016, jakož i nejnovějších nálezů ze dne 7. 6. 2016 a 29. 7. 2016. Žalobce byl vyšetřen při jednání, přičemž byla konstatována skoliotická páteř, v hrudním úseku bez dynamiky, prominence hrudního valu vpravo. Stoj a chůze byla shledána v normě. V posudkovém hodnocení je uvedeno, že byl od dětství sledován na ortopedii pro skoliózu páteře a dne 4. 2. 2004 (v 19 letech věku) byla provedena operace skoliózy zpevněním obratlů v rozsahu od 5. do 11. hrudní obratel. Postupně se zhoršují bolesti zad a objevuje se iradiace bolesti do horních a dolních končetin. Při ortopedických kontrolách byl konstatován dobrý výsledek operace a další kontrola při nekomplikovaném průběhu je plánována za 10 let. Obecnou skutečností v případech, kdy je provedeno znehybnění několika obratlů páteře je, že jsou přetěžovány segmenty nad a pod tímto znehybněním, kde dochází k předčasnému rozvoji degenerativních změn těchto úseků páteře a objevují se bolesti. Po stránce skoliózy páteře se jedná o dlouhodobě stabilizovaný stav s poruchou statiky a dynamiky páteře, občasným kořenovým drážděním, ztížením dlouhodobé chůze, stáním, sezením, ohýbáním se zachovanou schopností zvládat běžné zatížení a obtížemi při výkonu některých denních aktivit. Nejedná se ale o kombinaci závažného postižení více úseků páteře s nepříznivou neurologickou symptomatologií, trvalým kořenovým drážděním nebo závažnými výpadovými jevy, závažným postižením nervů a se závažným snížením celkové výkonnosti, závažným postižením nervů a se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení či značným omezením některých denních aktivit. Nebyla ani za pomoci zobrazovací MR vyšetření krční páteře a EMG vyšetření žádná patologie způsobující útlak nervových struktur krční páteře. Prokázáno nebylo ani těžké funkční postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi a poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení. PK MPSV dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti pro samotnou skoliózu po operaci by PK MPSV hodnotila podle kapitoly XIII, oddílu E položky 1a ve výši 10 %. Vzhledem k tomu, že do popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se dostávají obtíže související s rozvojem degenerativních změn, byl jako

rozhodující příčina zvolen bolestivý syndrom páteře se stavem po operaci a postupným rozvojem degenerativních změn. K námitkám žalobce PK MPSV uvedla, že nutnost zastávek při dlouhém řízení každou hodinu zapadá do rámce definice posudkových kritérií – „některé aktivity jsou vykonávány s obtížemi“. Ani akutní zhoršení potíží vzniklé po datu vydání napadeného rozhodnutí vyvolané dlouhým plaváním v chladné vodě nelze posudkově zohlednit a nesvědčí ani o funkční poruše dlouhodobě trvajícím v době vydání napadeného rozhodnutí žalované. Přechodná zhoršení obtíží, která jsou vyvolána různými zevními vlivy, patří do dlouhodobého výrazu zastižením. PK MPSV dospěla k posudkovému závěru, že jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E položky 1b s mírou poklesu pracovní schopnosti 20 %. Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím zdravotním postižením hodnotila PK MPSV na dolní hranici rozpětí v dané položce, nicméně pro ostatní posudkově významné skutečnosti stanovila celkově pokles pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí dané položky, přičemž již tuto hranici dále nezvýšila o možných až 10 %. Posudek byl vypracován k datu vydání napadeného rozhodnutí.

Při nařízeném **jednání** dne 13. 6. 2017, které se uskutečnilo za osobní účasti žalobce i zástupkyně žalované, účastníci setrvali na svých procesních návrzích. Žalobce zejm. poukázal na to, že nechce být nemocný z práce, a uvedl, že zná jiné kolegy z práce, kteří mají přiznanu invaliditu, přičemž po operaci nemají. Nyní pracuje jako seřizovač CNC strojů a má určité úlevy v práci. Krajský soud konstatoval obsah správního spisu a provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 6. 10. 2016. Žalobce se k obsahu posudku vyjádřil tak, že předkládal při jednání komise ještě další lékařské zprávy, a to dokonce z roku 2017. Soud konfrontoval tvrzení žalobce s obsahem posudku (část Podkladová dokumentace – v posudkové komisi projednáno – s. 3) a shledal, že taková lékařská zpráva není v posudku uvedena. Krajský soud následně znovu přečetl obsah lékařských zpráv MUDr. L. ze dne 7. 6. 2016 a ze dne 29. 7. 2016 citovaných v posudku PK MPSV. Žalobce opět uvedl, že v případě jím myšlené lékařské zprávy šlo o obstrukci. K výslovnému dotazu krajského soudu, zda žalobce má nějaké návrhy na doplnění dokazování, však žalobce uvedl, že nikoliv, stejně tak se vyjádřila i zástupkyně žalované. Krajský soud proto ukončil dokazování ve věci a po slyšení závěrečných návrhů 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).

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.

Krajský soud vycházel ze skutkového stavu zjištěného ze správních spisů žalované a OSSZ v Blansku, posudku vypracovaného v námitkovém řízení a posudku PK MPSV ze dne 6. 10. 2016. Tento posudek podle názoru krajského soudu obstál z hlediska celistvosti a úplnosti, neboť se vypořádal se všemi relevantními lékařskými zprávami včetně těch, které žalobce namítal a přiložil k podané žalobě. Pokud žalobce až při jednání krajského soudu dne 13. 6. 2017 namítal, že předkládal PK MPSV ještě další lékařské zprávy MUDr. L. vypovídající o progresi jeho zdravotních obtíží z pozdějšího období, které nebyly vypočteny v seznamu podkladů pro posudek, pak to krajský soud nepovažuje za vadu předloženého posudku, neboť žalobce nedokázal tyto lékařské zprávy blíže specifikovat a ani jimi nenavrhol doplnit provedené dokazování. Ohledně přesvědčivosti posudkového hodnocení lze konstatovat, že PK MPSV dospěla ke shodnému posudkovému hodnocení jako žalovaná v námitkovém řízení, především v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou je bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo úrazech páteře. Rozdíl oproti posudkovému hodnocení OSSZ v Blansku ze dne 29. 9. 2015 je zcela nevýznamný, neboť OSSZ v Blansku rovněž dospěla k závěru, že žalobci poklesla pracovní schopnost v důsledku jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 20 %, přičemž podřadila rozhodující příčinu tohoto zdravotního stavu pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 2a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, což jsou vrozené nebo získané deformity páteře, mezi jinými skoliózy, vadné držení těla, deformity v souvislosti s

kompensivními frakturami obratlů, konkrétně s poruchou statiky a dynamiky páteře, občasným kořenovým drážděním a ztížením dlouhodobé chůze, stání, sezení, ohýbání, ovšem při zachování schopnosti zvládat běžné zatížení a při obtížích při výkonu některých denních aktivit. Tato odlišná posudková kvalifikace však nepředstavuje žádnou výraznou diskrepanci, což i PK MPSV ve svém posudku náležitě odůvodnila tak, že pokles pracovní schopnosti pro samotnou skoliózu po operaci by hodnotila podle kapitoly 13, oddílu E položky 1a ve výši 10 %. Podstatné z pohledu krajského soudu je, že všechny posudkové orgány v předmětné věci dospěly k jednoznačnému závěru, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidní, a to ani v prvním stupni. PK MPSV se vyčerpávajícím způsobem vyjádřila i k námitkám žalobce stran omezení jeho běžného pracovního a denního režimu (omezení v práci, při jízdě autem či následky koupání v bazénu). Tato omezení jsou však podle názoru PK MPSV projevem diagnostikovaných zdravotních obtíží a je na ně ve zvoleném posudkovém hodnocení pamatováno.

Pokud v budoucnu dojde k dalšímu zhoršování zdravotního stavu, je na místě, aby na ně žalobce reagoval podáním nové žádosti invalidní důchod [§ 56 odst. 1 písm. d) ZDP], na základě níž by byla nově lékařsky posouzena. Ovšem k datu vydání napadeného rozhodnutí má krajský soud za to, že vývojové tendence zdravotního stavu žalobce i prokázané zdravotní obtíže byly posudkově dostatečně zhodnoceny a posudkové závěry zdůvodněny, nicméně nepodařilo se prokázat, že by způsobovaly invaliditu žalobce.

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. Žalobce ve věci úspěch neměl (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 č e 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 13. června 2017

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

Za správnost vyhotovení:
Karolína Marešová