



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní Mgr. Barborou Berkovou ve věci žalobkyně **L. I.**, bytem K.. N. 7, O., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne **9. 5. 2016**, č. j. **X**, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

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

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala přezkoumání shora označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námítky proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 2016, č. j. X. Uvedeným rozhodnutím zamítla žalovaná žádost žalobkyně ze dne 13. 1. 2016 o invalidní důchod podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc (dále jen „OSSZ“) ze dne 8. 2. 2016 není žalobkyně invalidní, jelikož její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 30%.

Žalobkyně v žalobě uvedla, že pracuje jako zdravotní sestra. Popsala historii jejích problémů s bederní páteří, kvůli nimž byla opakovaně hospitalizována a rovněž přeložena z oddělení chirurgické kliniky lůžkového oddělení nemocnice přeložena na ambulanci. Posléze se k těmto potížím přidaly problémy s krční páteří a s kyčlí, které si rovněž vyžádaly operační řešení. Napadenému rozhodnutí žalobkyně vytýkala, že bylo vydáno na základě posudku MUDr. M., který byl vyhotoven na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, tzv. „od stolu“. Není možné, aby její zdravotní postižení bylo hodnoceno shodně jako před 2 lety, když od té doby absolvovala další chirurgický zákrok a její schopnosti v pracovním i běžném životě se objektivně zhoršily, což dokládají lékařské zprávy. Posudek vychází z premisy, že každá operace vede ke zlepšení zdravotního stavu, u žalobkyně to však neplatí. V jejím případě sice došlo k uvolnění durálního vaku, a tudíž nehrozí akutní ochrnutí, nicméně bolesti bederní páteře, křeče a brnění v levé noze přetrvávají, což ji omezuje v běžném životě při chůzi i v zaměstnání, tudíž je nucena stabilně užívat analgetika, antiflogistika a myorelaxancia, což nelze označit za normální, tj. neinvalidní stav. Posuzující lékařka jí pouze sdělila, že jakožto zdravotník ví, jak se má chovat, nijak ji nevyšetřila, tudíž si nemohla učinit relevantní závěr o jejím zdravotním stavu. Dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. je třeba vzít v úvahu i dosavadní vývoj postižení, tj. rychlost progresu, odpověď na léčbu a komplikace léčby. Zdravotní postižení žalobkyně progreduje, dochází k recidivě a žalobkyně je nucena užívat celoživotně farmaka. Obecně má negativní vliv na zdraví člověka také velký počet podstoupených chirurgických zákroků (ona již 3x absolvovala neurochirurgický zákrok na páteři a operativní zásah na kyčli). Její zdravotní postižení mělo být hodnoceno minimálně dle kapitoly XIII., odd. E, položky 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., nikoli toliko dle písm. b), neboť je prokázán dopad zjištěných zdravotních postižení na její celkovou výkonnost, na její pohybové schopnosti, schopnost zvládat denní aktivity a na kvalitu života. O invalidní důchod požádala na základě doporučení posudkové lékařky, tudíž legitimně očekávala, že jí bude přiznán. Po zamítnutí žádosti o invalidní důchod nastoupila od 1. 3. 2016 do zaměstnání na plný úvazek, avšak z důvodu neustupujících bolestí byla nucena opakovaně absolvovat obstřiky. Omezení v pracovním životě jí způsobují také četné absence v zaměstnání z důvodu nutnosti docházet na lékařská ošetření. Ačkoli nosí bederní pás a dělá vše, co jí bylo lékaři doporučeno, je po celém dni v práci zcela fyzicky i psychicky vyčerpaná, proto zbytek dne jen regeneruje.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě uvedla, že trvá na věcné správnosti svého rozhodnutí a navrhla, nechť je zdravotní stav žalobkyně posouzen Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).

Krajský soud přezkoumal v mezích žalobních bodů [§ 75 odst. 2 zák. č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)] napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci soud nezjistil.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékařky oddělení lékařské posudkové služby ČSSZ Ostrava ze dne 3. 5. 2016, která se po posouzení zdravotního stavu žalobkyně ztotožnila se závěrem posudkové lékařky OSSZ ze dne 8. 2. 2016. Obě posudkové lékařky dospěly k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovily míru poklesu pracovní schopnosti o 20%, přičemž obě dospěly k závěru, že vzhledem k dalšímu postižení žalobkyně se zvyšuje tato hodnota o 10% na celkových 30%.

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 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stejně jako způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti podle § 39 odst. 4 písm. e) ZDP stanovuje prováděcí předpis, konkrétně vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity.

Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, o níž si soud nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb.), spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru

posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.

Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Krajský soud k posouzení zdravotního stavu žalobkyně vyžádal posudek PK MPSV v Ostravě, který byl zpracován dne 22. 2. 2017. PK MPSV shrnula zdravotní dokumentaci, z níž vycházela, uvedla diagnostický souhrn a vývoj zdravotního postižení žalobkyně. Konstatovala, že z doložené dokumentace a vlastních zjištění učiněných u posudkového jednání dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě nepříznivý. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti označila vertebrogenní algický syndrom, tj. bolestivý syndrom páteře, s lehkým funkčním postižením ve více úsecích páteře, s omezením pohyblivosti, se svalovou dysbalancí, s poruchou statodynamiky páteře, s intermitt. projevy nervosvalového dráždění, avšak bez známek poškození nervu, který k datu 9. 5. 2016 odpovídal zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole XIII., odd. E, položce 1, písm. b) přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., pro něž je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20 %, přičemž PK MPSV stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 20 % z důvodu dalších chorobných stavů v anamnéze žalobkyně a opakovaných neurochirurgických operací. Dále uvedla, že stanovenou procentní výměru zvýšila o 10% pro náročnost povolání zdravotní sestry.

Zdravotní omezení pro výkon výdělečné činnosti stanovila PK tak, že žalobkyně je schopna pracovního zařazení s využitím svého vzdělání a dosažené praxe, tj. výkonu dosavadního zaměstnání pracovní sestry, avšak s limitem fyzické zátěže. Dále uvedla, že je žalobkyně schopna rekvalifikace.

Jak bylo shora uvedeno, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud dle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu ověřuje pouze to, zda je posudek příslušné PK úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti

posudku), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

V nyní posuzovaném případě žalobkyně nezpochybňovala, že by příslušná PK MPSV byla obsazena nesprávně, naopak je zjevné, že PK MPSV vypracovala posudek ve správném obsazení, když jedním z posuzujících lékařů byla lékařka v oboru neurologie. Soud se proto zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV obstojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

Krajský soud konstatuje, že posudek PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti obstal, neboť splňuje všechny formální a obsahové náležitosti. Všechny posudkové orgány (tj. posuzující lékařka OSSZ, posuzující lékařka ČSSZ Ostrava i PK MPSV) dospěly ke shodnému závěru, že žalobkyně trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, jehož rozhodující příčinou je onemocnění neurologického charakteru, jak je rekapitulováno shora. Všechny tyto posudkové orgány shodně rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podřadily pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položku 1 (bolestivý syndrom páteře) a podpoložku 1b (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, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., s rozpětím poklesu pracovní schopnosti 10-20 %. Všechny také pokles pracovní schopnosti stanovily na horní hranici rozpětí, tj. 20 %, a shodly se i na tom, že v případě žalobkyně je namíste navýšit konečnou hodnotu poklesu pracovní schopnosti o maximálních 10 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. na konečných 30 % s tím, že žalobkyně je schopna výkonu dosavadního zaměstnání toliko s omezením fyzické zátěže.

Žalobkyně proti posudku PK MPSV nic nenamítala, toliko vyjádřila názor, že pokud první instance nějak rozhodne, další již s ní souhlasí.

Z obsahu protokolu o jednání PK MPSV však vyplývá, že PK MPSV měla k dispozici kompletní zdravotnickou dokumentaci žalobkyně, včetně aktuálních nálezů z neurologické ambulance a rehabilitace, na které žalobkyně poukazovala v žalobě, přičemž těmito se zabývala a činila z nich vlastní skutková zjištění. Žalobkyně byla ostatně jednání komise přítomna. Krajský soud tudíž nesdílí názor žalobkyně, že by se jednalo o toliko formální přejímání jednou učiněného závěru ostatními instancemi. Shodné stanovisko všech posudkových instancí na rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jakož i na míru poklesu pracovní schopnosti, není dle zkušeností soudu z vlastní rozhodovací činnosti bezvýjimečným pravidlem, proto soud naopak tuto shodu hodnotí jako posílení přesvědčivosti a jednoznačnosti přijatých závěrů. Množství prodělaných chirurgických zákroků PK MPSV zhodnotila stanovením míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně v horní hranici možného rozpětí.

Podřadit zdravotní postižení žalobkyně pod kapitolu XIII., odd. E, položku 1, písm. b) přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., nebylo zřetelně možné, neboť v popisu funkčního postižení žalobkyně nebylo uvedeno, že by porucha statiky a dynamiky

páteře byla závažná, že by tato trpěla insuficiencí svalového korzetu a často recidivujícími projevy kořenového dráždění, které byla shledáno toliko občasným, ani že by neurologický nález bylo možné označit za funkčně významný. Poškození nervu bylo naopak výslovně vyloučeno.

Soud proto žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

Právo na náhradu nákladů řízení soud žádnému z účastníků nepřiznal, neboť žalobce nebyl úspěšný a žalovaná nemá právo na náhradu nákladů ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s. ř. s. a § 118d odst. 1 ZOPSZ).

Pro úplnost soud uvádí, že nijak nezpochybňuje skutečnost, že žalobkyně trpí onemocněním, se kterým jsou spojena omezení a obtíže v jejím každodenním životě. Tento závěr vyplývá z posudku PK MPSV i ostatních posuzujících lékařů, nebo všichni se shodli na tom, že se v případě žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu § 26 ZDP zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok. Tento dlouhodobě nepříznivý stav žalobkyně však nebyl při objektivním posouzení takové povahy, aby ke dni vydání napadeného rozhodnutí odůvodnil závěr, že žalobkyně splňuje zákonné podmínky invalidity. Možnost poukazovat na zhoršující se zdravotní obtíže, popř. nově vzniklé zdravotní obtíže, které nastaly po datu vydání rozhodnutí žalované, má žalobkyně v případném novém řízení o přiznání invalidního důchodu, které může iniciovat.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně

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 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 Olomouci dne 24. dubna 2017

Za správnost vyhotovení:
Šárka Harazinová

Mgr. Barbora Berková v. r.
samosoudkyně