



ČESKÁ REPUBLIKA  
**ROZSUDEK**  
**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobkyně: P. F.**, nar. „X“, „X“, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, ul. Křížová č.p. 25, PSČ 225 08, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4.9.2014, č.j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o žádosti o invalidní důchod,

**t a k t o :**

- I.** Žaloba se zamítá.
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** 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 zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení o námitkách ze dne 4.9.2014, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 3.7.2014, č. „X“, kterým byla zamítnuta její žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

Žalobkyně v žalobě a jejím doplnění ze dne 29.10.2014 uvedla, že se domnívá, že nebyl dostatečně zjištěn její zdravotní stav. Trvala na tom, že s ohledem na její zhoršující se zdravotní stav má nárok alespoň na částečný důchod. Uvedla, že její stav se již nebude zlepšovat, ale pouze zhoršovat. Zdůraznila, že jí její zdravotní potíže psychicky i fyzicky vyčerpávají.

Žalovaná ve svém vyjádření k podané žalobě konstatovala, že vzhledem ke skutečnosti, že rozhodujícím kritériem pro rozhodnutí v dané kauze je posouzení zdravotního stavu, navrhuje vyhotovení posudku od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Žalobkyně se i přes řádné obeslání k jednání soudu bez omluvy nedostavila. S přihlédnutím k poučení obsaženému v řádně doručeném předvolání bylo ve věci jednáno i bez její přítomnosti.

Pověřená pracovnice žalované odkázala plně na obsah písemného vyjádření k žalobě.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zák. č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlédnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu v následném řízení ve věci dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvoinstanční rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. D. K. pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Most, která při lékařské prohlídce dne 13.6.2014 posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že ta není invalidní, neboť u žalobkyně nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 3.7.2014 rozhodnutí č. „X“, kterým bylo rozhodnuto, že žádost žalobkyně o invalidní důchod se zamítá.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včasné námitky. Žalobkyně uvedla, že nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu. Trvá na tom, že je skutečně invalidní. Současně žádala o urychlené rozhodnutí ve věci, aby mohla zůstat zaměstnaná v chráněné dílně.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 2.9.2014. Tento posudek vyhotovovala MUDr. D. H. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že u ní jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vertebrogenní algický syndrom LS páteře s iritací do dolních končetin. V případě žalobkyně jde o vertebrogenní algický syndrom s lehkým funkčním postižením více úseků páteře, polytopními bloádami s omezením pohyblivosti, jsou přítomny svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu. Některé denní aktivity jsou

vykonávány s obtížemi. Dle posudkové lékařky se nejedná o středně těžké funkční postižení, neboť u žalobkyně není funkčně významný neurologický nález se známkami poškození nervu, ani není přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře. Míra poklesu pracovní schopnosti pro lehké funkční postižení u vertebrogenního algického syndromu je dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1, písm. b) dána rozmezím 10 – 20 %. U žalobkyně byla posudkovou lékařkou zvolena horní hranice rozmezí 20 % a pro další komorbiditu byla navýšena o 10 % na celkových 30 %.

Další závažnou komorbiditou posudkově stejné významnosti je percepční porucha sluchu zjištěná v roce 2004. Dle nálezu MUDr. P. ze dne 1.10.2012 je ztráta sluchu stabilizována se ztrátami do 60 dB v řečové frekvenci bez korekce. Byla doporučena a následně přidělena naslouchadla. Dle posudku lékařů se jedná o oboustrannou středně těžkou nedoslýchavost s mírou poklesu pracovní schopnosti 20 %. Audiometrie s optimální korekcí sluchadlem nebyla k dispozici, ale byl předpokládán příznivější nález.

Posudková lékařka uvedla, že další komorbiditu jako stav po operaci katarakty, diabetes mellitus II. typu na dietě, obezita II. stupně, dyspepsie žaludeční s pozitivitou H. pylori a vředová choroba duodena na trvalé terapii se sezonní exacerbací nejsou aktuálně posudkově významné.

Posudková lékařka konstatovala, že i k datu posouzení v rámci námitkového řízení byl pokles pracovní schopnosti u žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu do 35 % a proto zjištění dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity.

Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí, kterým byly námitky žalobkyně zamítnuty.

Podle ustanovení § 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 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce 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.

V projednávané věci bylo rozhodnuto prvostupňovým rozhodnutím, že žalobkyni nenáleží invalidní důchod, neboť dle posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Most ze dne 13.6.2014 se u žalobkyně nevyskytuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u ní činil nejméně 35%.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. H., která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s.ř.s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „komise“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise se sídlem v Ústí nad Labem nově posoudila celkový stav žalobkyně a také posoudila pokles její pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 25.2.2015. Žalobkyně byla jednání komise přítomna. Přímou při jednání komise byla žalobkyně vyšetřena odbornou lékařkou z oboru neurologie. Rovněž komise provedla konzultaci zdravotního stavu žalobkyně s odbornou lékařkou z oboru ORL. Z posudkové dokumentace je patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace pak komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona

o důchodovém pojištění. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Komise konstatovala, že žalobkyně si stěžuje na polytopní potíže, pro které byla vyšetřována v různých odborných ambulancích. V době odvolacího řízení byla žalobkyně v pracovní neschopnosti pro vleklý vertebrogenní syndrom polytopní více bederní bez prokázané kořenové etiologie. Při CT vyšetření byly objektivizovány pouze degenerativní změny bederní páteře. Dle kliniky i grafiky jsou dominující degenerativní změny bederní páteře bez jasného objektivního kořenového nálezu. Na nosných kloubech dolních končetin neměla z ortopedického a revmatologického hlediska popisovány závažné funkční deficity. Rovněž na kloubech horních končetin byla bez závažných funkčních deficitů. Dle audiovyšetření ze dne 29.9.2014 činila celková ztráta dle Flowlera 72 %, což je z funkčního hlediska hraničně středně těžká až těžká oboustranná nedoslýchavost. Poruchy sluchu se vždy hodnotí s optimální korekcí sluchadlem. Z funkčního hlediska komise hodnotila sluch při korekci naslouchadlem jako optimálně stabilizovaný. Při ORL vyšetření bylo zjištěno akutní onemocnění faryngitis. Komise poznamenala, že objektivita audio vyšetření závisí ve velké míře na dobré spolupráci s vyšetřovanou osobou. Z interních onemocnění byl popisován metabolický syndrom s nově diagnostikovanou úplavicí cukrovou 2. typu při obezitě léčenou pouze dietním opatřením. Gastropatie byla dlouhodobě stabilizována, H. pylori byl eradikován.

Na podkladě výše uvedených skutečností dospěla posudková komise k závěru, že u žalobkyně se jednalo k datu žalobou napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl vleklý bolestivý vertebrogenní syndrom polytopní převážně bederní při výrazné obezitě, svalové dysbalanci a CT prokázaných degenerativních změnách. Dle kliniky i grafiky jsou dominující degenerativní změny bederní páteře bez jasnějšího objektivního kořenového nálezu.

Míru poklesu pracovní schopnosti komise stanovila dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Ze zde uvedeného rozmezí 10 – 20 % zvolila komise horní hranici rozmezí, tedy 20 %, kterou navýšila o 10 % vzhledem k ostatním onemocněním na celkových 30 %.

V reakci na předložený posudek žalovaná uvedla, že komise se chovala velice arogantně a namítla podjatost jejích členů s tím, že prakticky pouze opsali předchozí hodnocení zdravotního stavu. Trvala na tom, že trpí bolestmi, které jí brání ve výkonu zaměstnání a zhoršující se nedoslýchavostí.

S ohledem na vyjádření žalobkyně si soud vyžádal vyhotovení revizního posudku od posudkové komise se sídlem v Praze.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 28.5.2015. Žalobkyně nebyla jednání komise přítomna. Omluvila se písemně s poukazem na svůj zdravotní stav. Z posudkové dokumentace je patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Komise dospěla k závěru, že může zhodnotit zdravotní stav žalobkyně i bez její přítomnosti, neboť vyhodnotila předložené lékařské zprávy jako dostatečné k vypracování posudku. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace

pak komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Po popisu zdravotního stavu žalobkyně a předložených lékařských zpráv komise v revizním posudku dospěla k závěru, že u žalobkyně se v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou vleklý bolestivý vertebrogenní syndrom polytopní převážně bederní při výrazné obezitě, svalové dysbalanci a CT prokázaných degenerativních změnách, s výraznou neurotickou nadstavbou, radikulární syndromologie nebyla prokázána, protože pro ni nesevřelý charakter potíží (proměnlivost bolestí vyzařujících do různých segmentů obou dolních končetin, hraniční nebo negativní napínavé manévry, charakter CT změn na páteři), zániková symptomatika byla zcela jednoznačně vyloučena.

Míru poklesu pracovní schopnosti komise stanovila dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Ze zde uvedeného rozmezí 10 – 20 % zvolila komise horní hranici rozmezí, tedy 20 %, kterou navýšila o 10 % vzhledem k ostatním onemocněním na celkových 30 %.

Komise se sídlem v Praze uvedla, že jde o stejné posouzení, ke kterému dospěla i posudková komise se sídlem v Ústí nad Labem a posudková lékařka posuzující zdravotní stav žalobkyně v rámci námitkového řízení. Komise poznamenala, že při prvoinstančním posouzení posudkovou lékařkou nebyl stav vzhledem ke krátkému časovému odstupu od zhoršení vertebrogenních potíží hodnocen jako dlouhodobě nepříznivý.

Komise dále konstatovala, že žalobkyně je schopna zvládnout práci nekvalifikované dělnice při dodržování režimu vertebropata bez rizika zhoršení zdravotních potíží. Komise nedoporučuje práce ve vynucených polohách, spojené se zvedáním těžkých břemen a pracovní činnost při pobytu v nevhodném mikroklimatu (střídání teplot, hlučné či extrémně nečisté prostředí).

Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednaly v řádném složení, že posudky ze dne 25.2.2015 a ze dne 28.5.2015, jež soud hodnotí jako stěžejní důkazy v tomto přezkumném soudním řízení, byly vypracovány po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů, soud je považuje za úplné a vnitřně nerozporné. Lékaři posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí přitom ve shodě s lékařkou posuzující zdravotní stav žalobkyně v rámci řízení o námitkách ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně dospěli k závěru, že žalobkyně není nadále invalidní.

Soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovými závěry komisí a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji podle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

Současně soud podle ust. § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

**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 nejblíže 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 Ústí nad Labem dne 9. listopadu 2015

Mgr. Václav Trajer v.r.  
samosoudce

Za správnost vyhotovení:  
Iva Tovarová