



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobkyně **H. P.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové**, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 24.7.2014, č.j. 5861011475/46091-KRM, o invalidní důchod, **t a k t o :**

- I. **Žaloba s e z a m í t á .**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 24.7.2014, jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 23.5.2014, č.j. 586 101 1475, kterým zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov (*pozn. soudu správně má být Hradec Králové*) ze dne 5.5.2014 (dále jen OSSZ) není žalobkyně invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 24.7.2015 žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu, odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 22.7.2014, dle něhož žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 30%. Žalovaná

vyjmenovala rozhodující odborné lékařské nálezy, z nichž v rámci námitkového řízení vycházela a v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobkyně byla zjištěna tato onemocnění: chronický vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře při prokázaných mírných degenerativních změnách, s protruzí ploténky C5/C6, osteoporózou obratlů L3 a L4 a mediální herniací ploténky L5/S1, úzkostně depresivní porucha s náznakem somatizace, Hashimotova thyreoiditida s uspokojivou substitucí, smíšená dislipidemie na atorvastatinu při normálním nálezu, arteriální hypertenze, vyšší glykémie nalačno, stav po plastice děložního čípku, stav po operaci ulnárního nervu levé horní končetiny v roce 2010, vertiginózní syndrom na vertebrogenním podkladě, lehký syndrom karpálního tunelu a canalis cubiti vlevo sensitivního typu, oboustranná koxartróza I. stupně, nadváha s BMI 29,93. Žalovaná odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-20%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) vzhledem ke stupni zdravotního postižení stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 20%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšil tuto hodnotu podle § 3 odst.1 cit. vyhlášky o 10%, celkově činí 30%. Žalovaná k vzneseným námitkám žalobkyně uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře výše popsany s tím, že žalobkyně je léčena i pro další vyjmenovaná onemocnění. Žalovaná dále uvedla, že v odborné neurologické zprávě ze dne 4.3.2014 (M.) je popsána porucha dynamiky krční i bederní páteře, iritace kořenů C6, C7 vlevo, opakující se levostranná lumboischialgie, iritace kořene S1. V objektivním nálezu nejsou popisovány parézy, plegie, svalové atrofie ani poruchy funkce svěračů. Magnetická rezonance krční páteře ze dne 12.3.2013 popisuje protruzi ploténky C5/6 bez tlaku na míchu, není popisována stenóza páteřního kanálu ani signálové změny, které by svědčily pro eventuální rozvoj myelopatie. Magnetická rezonance mozku z dubna 2013 popisuje jen drobné signálové nehomogeneity v pontu, jinak je nález bez patologie. Odborná neurologická zpráva ze dne 21.5.2014 (M.) popisuje subjektivní potíže jako dlouhodobé, v závěru je postižení hodnoceno jako levostranná hemiparéza s výraznou svalovou slabostí levé horní končetiny, levé dolní končetiny a tremorem levé horní končetiny. Lékař ČSSZ po vyhodnocení veškeré doložené zdravotní dokumentace (včetně nálezu doloženého k námitkám) zhodnotil rozhodující zdravotní postižení jako lehké funkční postižení více úseků páteře, s lehkým omezením hybnosti krční páteře, s oslabením svalové síly levé horní končetiny, se sníženými reflexy L2-S2 vlevo, s napadáním na levou dolní končetinu při chůzi, bez svalové atrofie a bez poruchy sfinkterů. Lékař ČSSZ uvedl, že akceptoval, že zdravotní potíže žalobkyně jsou dlouhodobého rázu, s kolísající intenzitou s tím, že ošetřující lékaři indikují léčbu dle aktuálního stavu s využitím řady léčebných metod včetně infuzní, rehabilitační i lázeňské léčby. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 22.7.2014 byl potvrzen závěr posudku OSSZ ze dne 5.5.2014 o tom, že žalobkyně není invalidní v žádném stupni, přičemž invalidita je jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zdp.

V podané žalobě žalobkyně stejně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu, nesouhlasila se závěry námitkového řízení. Namítala, že posudkový lékař posuzoval její zdravotní stav pouze zčásti, nepřihlédl k objektivnímu nálezu specialisty z neurologie. Hodnotil její zdravotní stav podle kapitoly XIII, odd. E, pol. 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., nezhodnotil však její celkovou výkonnost a schopnost vykonávat běžné denní aktivity, jak vyplývá z odborného nálezu M. ze dne 21.5.2014 (doložila k žalobě). Žalobkyně uvedla, že trpí postižením uvedeným v kapitole VI, položce 8i výše cit. vyhlášky, tedy levostrannou hemiparézou s výraznou svalovou slabostí LHK, LDK, třesem LHK. Dále trpí postižením páteře, které je posudkovým lékařem popsáno. Namítá, že lékař ČSSZ nezval v úvahu, že se její zdravotní stav od poslední žádosti o invalidní důchod neustále zhoršuje, což vyplývá z nálezů odborných lékařů. Silně se jí dotklo písemné konstatování, že lékaři se mají více zaměřit na její psychické problémy. Má za to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno za nedostatečně zjištěného skutkového stavu, navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil.

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.

Z lékařské dokumentace OSSZ Trutnov, posudkem o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 5.5.2014 vypracovaného lékařkou OSSZ Hradec Králové (z důvodu žalobkyní vnesené námítky o podjatosti OSSZ Trutnov a jejímu vyhovění) soud zjistil, že v diagnostickém souhrnu jsou uvedena tato onemocnění žalobkyně: chronický polytopní vertebrogenní algický syndrom především krční a hrudní páteře při prokázaných mírných degenerativních změnách, stav po M. Scheuermann bez poruchy neurostatu, neměnicí se stav od minulé kontrolní lékařské prohlídky, úzkostně depresivní porucha s náznakem somatizace, Hashimotova thyreoiditida s uspokojuvým substitucí, smíšená dislipidemie na atorvastatinu s normálním nálezem, arteriální hypertenze, vyšší lačná glykémie, stav po operaci ulnárního nervu levé horní končetiny (2010), vertigo na vertebrogenním podkladě, lehký syndrom karpálního tunelu a canalis cubiti vlevo sensitivního typu, oboustranná koxartróza I. stupně. Lékařka OSSZ uvedla, že žalobkyně byla posouzena opakovaně na OSSZ Trutnov, naposledy dne 31.10.2013 při žádosti o invalidní důchod a následně v rámci námitkového řízení dne 16.1.2014. Lékařka konstatovala, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně považuje i nadále ve shodě s předchozími posudky chronický vertebrogenní algický syndrom, pro který je žalobkyně dlouhodobě léčena. Z doložené dokumentace vyplývá, že v mládí byla léčena pro Scheuermannovu chorobu, v dalším období jsou popisovány progredující degenerativní změny krční a bederní páteře. Lékařka OSSZ popsala závěry z odborných lékařských nálezů –neurologie M., CT bederní páteře, magnetické rezonance krční páteře, magnetické rezonance mozku, EMG vyšetření. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti určila zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., jedná se o lehké funkční postižení, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 20%. Tuto hodnotu zvýšila podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky o 10% s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením, a to k léčenému polohovému vertigu vestibulární etiologie, lehkému syndromu karpálního tunelu vlevo

a popisované osteoporóze L páteře. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti činí 30% a nejedná se o žádný stupeň invalidity. Odůvodnila, že základní onemocnění páteřového syndromu nelze hodnotit podle položky 1c ani 1d, neboť se nejedná o středně těžké ani těžké funkční postižení. Od minulých posouzení nedošlo k posudkově významnému zhoršení zdravotního stavu. Dle učiněného závěru žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 22.7.2014 (nový posudek o invaliditě) jsou uvedeny podklady pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně, diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (viz výše) a výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Dle učiněného závěru není žalobkyně invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařem OSSZ na horní hranici 20%, kterou zvýšil o 10% podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky. Posudkové zhodnocení je popsáno výše.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen PK MPSV nebo PK), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Z těchto důvodů požádal soud PK MPSV v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 13.1.2015 za přítomnosti žalobkyně. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře neurologa, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, na podkladě zdravotnické dokumentace od ošetřujícího praktického lékaře, z PK MPSV Hradec Králové vyžádaného EMG vyšetření a vlastních poznatků. Žalobkyně byla při jednání komise přešetřena odborným lékařem neurologem. Na straně 3 – 5 posudku jsou vypsány rozhodné odborné lékařské nálezy z let 2012 až 2014 včetně neurologických nálezů M. ze dne 4.3.2014 a 21.5.2014 (doloženého k žalobě) a vyžádaného EMG vyšetření ze dne 20.11.2014 – S. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí (24.7.2014) vertebrogenní algický syndrom na podkladě degenerativních změn a osteopenie s omezením statiky a dynamiky páteře, po funkční stránce se jedná o lehké postižení. Nebyla doložena závažná porucha statiky a dynamiky páteře, nebyl popsán funkčně významný neurologický nález, odůvodňující tíži postižení jako středně těžké či těžké funkční postižení. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%. Horní hranici daného procentního rozpětí 10-20% zvolila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění se zohledněním pracovní kvalifikace. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšila podle § 3 cit.

vyhlášky procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10% na celkových 30%. V posudkovém závěru PK odůvodnila, že žalobkyně je dlouhodobě sledována neurologem pro bolesti páteře, opakovaně udává slabost levé poloviny těla. Je po operaci pro syndrom kubitálního kanálu vlevo, v EMG je popsán spíše lehký syndrom karpálního tunelu vlevo. V provedených zobrazovacích vyšetřeních byly popsány degenerativní změny páteře se stacionární protruzí C5/6 bez známek stenózy, s mediální hernií ploténky L5/S1 s patrným tlakem na kořeny S1, nebyly popsány známky myelopatie. V neurologických nálezech je pak opakovaně popsáno omezení dynamiky páteře, EMG vyšetřením byla připuštěna možná minimální radikulopatie L5 vlevo, jiné posudkově významné změny EMG vyšetření neprokázalo, je popsáno oslabení svalové síly vlevo. PK uvedla, že přes uvedenou levostrannou hemiparézu s výraznou slabostí levé horní a dolní končetiny v neurologickém nálezu z 21.5.2014, nebyly tyto skutečnosti při obdobném neurologickém klinickém vyšetření neurologem v rámci EMG vyšetření ani při vyšetření neurologem při jednání PK v obdobném rozsahu zjištěny. PK uvedla, že žalobkyně byla schopna normální chůze na patách i špičkách, svalová síla vlevo byla mírně oslabená (záleží však na spolupráci při vyšetření), končetiny udržela při odvedení pozornosti i bez známek instability. Nález hemiparézy by byl maximálně frustní (uvedená vyšetření vylučují posudkově významnější tíži ochrnutí), jednalo by se o postižení na nedominantních končetinách, tíže postižení by neodpovídala žádnému stupni invalidity. Za rozhodující zdravotní postižení považuje PK postižení páteře, které hodnotí jako lehké funkční postižení. (viz výše). PK dále uvedla, že žalobkyně je sledována osteologickou poradnou s nálezem osteopenie v oblasti páteře, pouze v oblasti L3-4 je popsána osteoporóza, jedná se o maximálně lehkou formu postižení, zvýšené riziko zlomenin popsáno nebylo, rovněž nebyla indikována specifická léčba. PK proto postižení páteře v tomto smyslu zohledňuje v hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při samostatném hodnocení by uvedenou tíži postižení PK hodnotila jako odpovídající kap. XIII, odd. B, položce 1a s mírou poklesu pracovní schopnosti 10%. Pro udávané problémy s rovnováhou byla žalobkyně opakovaně vyšetřena, se závěrem učiněným v roce 2012 jako benigní polohové vertigo. Jedná se o maximálně lehkou formu postižení, k uvedeným potížím PK přihlíží v rámci svého hodnocení. Při samostatném hodnocení by uvedenou tíži postižení PK hodnotila jako odpovídající kap. VIII, odd. A, položce 8a s mírou poklesu pracovní schopnosti 10%. Od roku 2013 je žalobkyně sledována a léčena pro úzkostně depresivní syndrom smíšené etiologie. Doložené nálezy nedokládají z posudkového hlediska závažnou míru postižení, jedná se o minimální až lehké funkční postižení. Při samostatném hodnocení by uvedenou tíži postižení PK hodnotila jako odpovídající kap. V, položce 1a, hraničně na dolní hranici položky 1b, míra poklesu pracovní schopnosti by pro psychické potíže odpovídala 10-15%. PK dále uvedla, že v podkladové dokumentaci nebyly objektivizovány posudkově významné zdravotní obtíže, které by souvisely s poruchou funkce štítné žlázy, zvýšeným krevním tlakem, poruchou lipidového metabolismu, a které by měly posudkově významný vliv na pokles pracovní schopnosti. PK zrekapitulovala, že v minulosti žalobkyně žádala o invalidní důchod a byla opakovaně posouzena lékařem prvoinstančního posudkového orgánu dne 11.11.2008, 16.10.2009, 31.10.2013 a lékařem oddělení námitkové a odvolací agendy LPS dne 16.1.2014. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle těchto posudků neodpovídal žádnému stupni invalidity. PK v závěru svého posudkového hodnocení shrnula, že u žalobkyně nebyla objektivizována posudkově významná levostranná hemiparéza. Lékařský nález, který by dokládal po funkční stránce zdravotní postižení odůvodňující dle daných posudkových kritérií hodnocení

zdravotního stavu jako odpovídajícího nějakému stupni invalidity, nebyl doložen. Hodnocení celkové výkonnosti a schopnosti vykonávat běžné denní aktivity vychází z objektivizovaných zdravotních obtíží a jejich dopadu na pracovní schopnost, nemůže vycházet ze subjektivně vnímaného omezení. V posudkovém výroku PK uvedla, že zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Při jednání soudu žalobkyně setrvala na podané žalobě a přednesla své výhrady k posudku PK. Namítala, že posudek PK v analýze lékařských zpráv cituje jen jejich části, např. ze zprávy M. ze dne 27.6.2013 není v posudku popsáno doporučení lékaře šetření od břemen, strnulých poloh apod. Při citaci osteologického nálezu ze dne 21.2.2014- L., není uvedeno riziko zlomenin, ač v této lékařské zprávě (předložila její originál) je upozorněno na zvýšené riziko zlomenin (ve právě popsáno jako fracture risk: increased), dále je v tomto nálezu rukou lékaře dopsáno: osteoporóza L3-L4, pokles BMD. Pověřená pracovnice žalované namítla, že osteoporóza v oblasti L3-L4 je popsána na straně 4 a 7 posudku PK. Žalobkyně dále namítala, že na straně 6 posudku je v posudkovém závěru uvedena osteopenie, ač v nálezu M. ze dne 4.3.2014 je uvedena osteoporóza L3-L4. Na straně 7 posudku PK při popisu problémů s rovnováhou, není v rozporu s nálezem F. ze dne 9.1.2014 (doložila při jednání) citována chronická nestabilita. Uvedla, že PK měla k dispozici kompletní lékařské zprávy od M. z roku 2011 do doby současné, v nichž je popsáno zhoršení jejího zdravotního stavu, posudek PK naopak uvádí, že zhoršení popsáno nebylo, rovněž tak závěr z odborného nálezu M. ze dne 21.5.2015 je v posudku citován pouze zčásti. Již v minulosti si žádala o invalidní důchod a opakovaně jí nebylo vyhověno. Má za to, že posouzení jejího zdravotního stavu bylo neúplné, a proto navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Náklady řízení nežádala.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náklady řízení nežádala.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.

Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti 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 (vyhláška o posuzování invalidity).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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 (odst. 3 cit. ustanovení).

V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu

pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Soud své konečné rozhodnutí opírá o jejich shodné závěry co do stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a určení konečné míry poklesu pracovní schopnosti, zejména pak o závěry posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 13.1.2015, který soud považuje úplný a přesvědčivý. Soud nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborné medicínské závěry, když zejména PK MPSV podrobně přezkoumala zdravotní stav žalobkyně na podkladě doložených odborných lékařských nálezů a z důvodu odstranění jakýchkoliv pochybností k určení závažnosti zdravotního postižení žalobkyně si vyžádala EMG vyšetření. Toto vyšetření, které bylo provedeno dne 20.11.2014, tedy po datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí, bylo provedeno k potvrzení či vyloučení žalobkyní namítaných skutečností, které uváděla již v rámci námitkového řízení a zopakovala je v žalobě. PK svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila. Uvedla, že přestože je v neurologickém nálezu ze dne 21.5.2014 M. uvedena levostranná hemiparéza s výraznou slabostí levé horní a dolní končetiny, této skutečnosti s odkazem na citovanou lékařskou zprávu se žalobkyně dovolává v žalobě a zopakovala ji i při jednání soudu, PK odůvodnila, že tyto skutečnosti nebyly při obdobném neurologickém klinickém vyšetření neurologem v rámci EMG vyšetření dne 20.11.2014 ani při vyšetření neurologem při jednání PK v obdobném rozsahu zjištěny. Námitky žalobkyně jsou v tomto směru liché, neboť byly vyvráceny aktuálně provedeným EMG vyšetřením. Posudková komise provedla zhodnocení i ostatních zdravotních postižení žalobkyně, přičemž odůvodnila, že při samostatném hodnocení by stanovená míra poklesu pracovní schopnosti odpovídala maximálně 10-15% (viz výše). Pokud žalobkyně při jednání soudu namítala, že v posudku PK je při stanovení rozhodující příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v rozporu s odborným nálezem L. ze dne 21.2.2014 konstatována osteopenie páteře, ač je v citovaném nálezu popisována osteoporóza v oblasti L3-4, je soud nucen konstatovat, že PK na straně 4 a 7 posudku uvádí s odkazem na nález ze dne 21.2.2014, že žalobkyně je sledována osteologickou poradnou s nálezem osteopenie v oblasti páteře, pouze v oblasti L3-4 je popsána osteoporóza. Dle zhodnocení PK se však jedná o maximálně lehkou formu postižení. Není tedy pravdou, že by PK opomněla osteoporózu uvést. Z uvedené lékařské zprávy však vyplývá, že osteoporóza se netýká celé páteře, ale toliko její označené části. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti konstatuje, že posudkové zhodnocení a určení tíže a závažnosti zdravotního postižení je záležitostí čistě medicínskou, kde vyslovený subjektivní laický názor, který žalobkyně prezentuje, není s to vyvrátit řádně odůvodněný posudkový lékařský závěr. Soud má za to, že posudková komise se vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi i s těmi, které žalobkyně namítala.

Soud dodává, že nechce nikterak zlehčovat žalobkyní popsané zdravotní potíže, je však nucen konstatovat, že subjektivní potíže a stesky, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu, či prokázání závažnosti zdravotního postižení), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Žalobkyně se invalidního důchodu neúspěšně dovolává již od roku 2008, avšak ani v tomto probíhajícím řízení nebyla invalidita, jako jedna z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod podle § 38 zdp, zjištěna. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (24.7.2014), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38, § 39 zdp. Žalobkyně v žalobě neuvedla žádné podstatné důvody pro zrušení rozhodnutí žalované ani žádné takové skutečnosti, které by závěry rozhodnutí žalované zpochybnily. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nedošlo k poklesu její pracovní schopnosti nejméně o 35%. Její žádost o invalidní důchod tak byla napadeným rozhodnutím zamítnuta oprávněně.

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

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 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 Hradci Králové dne 10. dubna 2015

JUDr. Ivona Šubrtová, v. r.
samosoudkyně