



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobkyně: D. K.**, 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 23.9.2013, 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 23.9.2013, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 21.6.2013, č. „X“, kterým byla zamítnuta její žádost o invalidní důchod.

Žalobkyně uvedla, že nesouhlasí s předmětným rozhodnutím, neboť její zdravotní stav se za několik posledních let natolik zhoršil, že jí neumožňuje vykonávat zaměstnání. Z důvodu svého zdravotního stavu dostala výpověď z práce. S jejím zdravotním postižením se jí bude jen těžko hledat nějaká jiná práce. Se svojí nemocí bojuje již více než 10 let. Trpí neustále se zhoršujícími bolestmi. Již nezvládá nejen zaměstnání ale ani běžné domácí práce. Trpí neustálou únavou a i nejmenší námaha ji velice vyčerpává. Žádná léčba nezabírá. Lékaři uvádějí, že jde o onemocnění vrozené a že s tím nelze nic dělat.

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

Žalobkyně se i přes řádné doručení předvolání bez omluvy nedostavila k jednání soudu. V souladu s poučením obsaženým v předvolání tedy soud jednal 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 přezkouvává 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. přihlídnout 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. E. F. pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Chomutov, která při lékařské prohlídce dne 12.6.2013 posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že ta není invalidní. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně odpovídá 10 %, tj. postižení uvedenému v kapitole XIII., oddílu E, položce 2, písm. a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 21.6.2013 rozhodnutí č. 726 113 2472, kterým bylo rozhodnuto, že žádost žalobkyně o invalidní důchod se zamítá.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včasné námitky. Žalobkyně poukázala na neustále se zhoršující zdravotní stav a na skutečnost, že postižení jí neumožňuje výkon jakéhokoliv povolání a omezuje ji i v běžném životě.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 18.9.2013. Tento posudek vyhotovovala MUDr. D. H. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Posudková lékařka dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je polytopní vertebrogenní algický syndrom při skolióze uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1 písm. b) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. Po zhodnocení veškerých lékařských zpráv dospěla posudková lékařka posuzující žalobkyni v rámci námitkového řízení k závěru, že se u žalobkyně jedná o lehké funkční postižení vzhledem k postižení více úseků páteře, k svalové dysbalanci, k poruchám statiky a dynamiky páteře, žalobkyně nemá recidivující lehký neurologický nález ani známky zhoršení nervu. Míra poklesu pracovní schopnosti je dle posudkové lékařky v rámci námitkového řízení dána pro lehké funkční postižení procentním intervalem 10 – 20%. U žalobkyně byla vzhledem k povolání zvolena horní hranice 20 %. Posudková lékařka dospěla k závěru, že zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal k rozhodnému dni žádnému stupni invalidity; zdravotní postižení není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti.

Dále posudková lékařka posuzující žalobkyni v rámci námitkového řízení konstatovala, že posudkový závěr prvoinstančního posudkového lékaře vycházel z objektivního zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými zprávami nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro

posudkový závěr. V námitkách nebo v průběhu řízení o námitkách nebylo namítnuto nezjištění některé skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem. Zdůraznila, že i přes subjektivní zhoršení zdravotního stavu z objektivních nálezů nevyplyvá, že by poruchy zdravotního stavu byly doprovázeny závažným funkčním postižením.

Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno 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 nabyt, popřípadě znovu nabyt 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 Chomutov ze dne 21.6.2013 pokles pracovní schopnosti u žalobkyně dosahuje pouze míry 10%, v rámci námitkového řízení posudková lékařka dospěla k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti dosahuje 20%, což stále nezakládá vznik invalidity.

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 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 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 13.3.2014. Žalobkyně nebyla jednání komise přítomna. Komise konstatovala, že má dostatečnou dokumentaci k posouzení zdravotního stavu žalobkyně i bez její přítomnosti. 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 se u ní nepochybně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který dle dokumentace prokazatelně trvá již od roku 2005, kdy byla žalobkyně rovněž posudkově řešena u OSSZ, i když nebyla uznána jako invalidní. Obtíže přetrvávají dosud s menšími výkyvy, stav je možno považovat za stabilizovaný na těchto přetrvávajících potížích, což jsou zejména bolesti celé páteře. Komise stav hodnotí jako lehké funkční postižení pro přítomnost blokád z omezení pohyblivosti a poruchu statiky a dynamiky páteře a pro přítomnost občasných projevů kořenového dráždění bez známek poškození nervu. Některé denní aktivity jsou dle komise nepochybně vykonávány s potížemi. Komise nemohla postižení hodnotit jako středně těžké pro absenci funkčně významného neurologického nálezu s poškozením nervu, není přítomna ani symptomatologie neurogenního močového měchýře, celková výkonnost žalobkyně při běžném zatížení není závažně snížena. Omezena je pouze schopnost větší fyzické zátěže, snížena je tolerance nepříznivých klimatických podmínek a vynucených poloh. Absenci funkčně významného neurologického nálezu dokládá řada odborných nálezů, které jsou uvedeny dále.

Neurologické vyšetření MUDr. R. z 3.4.2013 a 15.5.2013 uvádí, že žalobkyně je astenická, hlava inklinuje doprava, neri negativní, krční páteř je předsunuta, tortikolis, hypomobilní (tedy omezení pohyblivosti, což je kritérium pro lehké funkční postižení), na horních končetinách je taxe správná, čítí symetrické, na dolních končetinách je čítí v normě, reflexy symetrické. Dle RTG krční páteře jen sinistrokonvexní kyfoslóza, ale jasně je uvedeno, že v neurologickém nálezu není jasná kořenová symptomatologie.

Zpráva z neurofyzilogické laboratoře Chomutov od MUDr. K. ze dne 7.5.2013 uvádí, že při funkčním vyšetření SEP (evokované potenciály) je na horních končetinách normální

nález. Na dolních končetinách je pouze málo nevýznamný periferní nález, který není možno hodnotit jako funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu.

Vyšetření MR mozku a celé páteře provedené MUDr. Č. dne 3.5.2013 nebyl zjištěn žádný patologický nález. Komorový systém má normální polohu, šířku i tvar, strukturální změny bílé ani šedé hmoty nejsou patrné, subarachnoideální prostory mají přiměřenou šířku, zachycené cévy a hypofýza jsou beze změn. Kostěný páteřní kanál je přiměřené šíře, výhřezy plotének či známky myelopatie nejsou patrné, výraznější zúžení foramen není patrné, obratlové těla a ploténky jsou beze změn. Jedná se tedy dle komise o zcela normální nález.

Ortopedické vyšetření učiněné MUDr. L. dne 3.4.2013 popisuje hyperkyfózu hrudní, předsunutá ramena, jen lehký úklon hlavy, hybnost krční páteře je volná, bez výraznější asymetrie paravertebrálního svalstva, pánev v horizontále, kyčle volné. Opět tedy není popisováno nic, co by svědčilo pro přítomnost funkčně významného neurologického deficitu u žalobkyně.

Algeziologická vyšetření učiněná MUDr. N. ze dne 11.10.2012 a 22.10.2013 popisují přítomnost vertebrogenního algického syndromu s přítomností pravostranné tortikolis, uvádějí, že žalobkyně je astenická, normálně orientovaná, krční páteř je předsunutá, omezeně mobilní, taxy normální, Lassegue oboustranně volný, Thomayer 20 cm, tedy opět nic, co by svědčilo pro přítomnost posudkově významného neurologického deficitu u žalobkyně.

Ambulance léčebné rehabilitace (MUDr. P.) ve zprávě ze dne 25.6.2013 jasně uvádí, že u žalobkyně se jedná o chronické polytopní dorsalgie, ale výslovně bez radikulární symptomatologie. Přítomno je skoliotické držení hrudní páteře.

Rehabilitační vyšetření provedené MUDr. M. ze dne 19.11.2013 uvádí astenický habitus, hrudní kyfoskoliozu, pravostrannou tortikolis, Thomayer 10 cm, Lassegue volně, hybnost v kyčlích bez omezení, motorika všech končetin bez výpadku. Tyto údaje tedy opět nepotvrzují přítomnost posudkově významného neurologického deficitu u žalobkyně.

Zpráva z neurologické ambulance vyhotovené MUDr. B. ze dne 7.8.2013 popisuje výsledek provedení EMG s tím, že je přítomen jen lehký pyogenní nález na musculus tibialis anterior vpravo, jinak je nález zcela normální, bez korelátu k neuropatii, radikulopatii při poruše nervosvalového přenosu. Tento nález tedy jasně vyvrací přítomnost posudkově významného poškození nervu u žalobkyně.

Komise uvedla, že žalobkyně v žalobě uvádí, že její zdravotní stav se za posledních 10 let zhoršil natolik, že není schopna vykonávat své zaměstnání pro velké bolesti. Komise k tomu konstatovala, že při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně pro účely invalidity musí vycházet z platných právních norem. Pro onemocnění, kterým žalobkyně trpí, je typické, že je provázeno bolestivostí, proto se též nazývá vertebrogenní algický syndrom (bolestivý syndrom páteře). Dle platných právních norem je podmínkou uznání invalidity v důsledku tohoto onemocnění přítomnost funkčně závažného neurologického deficitu, který není u žalobkyně přítomen. Toto rovněž platí i pro vrozené či získané deformity páteře (u žalobkyně je přítomna vrozená kyfoskolióza), kde pro uznání invalidity je nutná přítomnost nepříznivé neurologické symptomatologie s trvalým kořenovým drážděním nebo závažné nervové výpadkové jevy či závažné postižení nervů. Žádné z těchto posudkových kritérií však není u žalobkyně přítomno, což jasně dokládají výše uvedené lékařské nálezy.

Dále komise konstatovala, že žalobkyně je limitována v tom smyslu, že nemůže vykonávat těžkou fyzickou práci, nevhodné jsou práce v trvale nepříznivých klimatických podmínkách a vynucených polohách. Onemocnění ve formě v jaké je u žalobkyně přítomno však nevylučuje možnost výkonu zaměstnání odpovídajícího jejímu vzdělání a je možná i případná rekvalifikace.

Po zhodnocení výše předestřeného důkazu, který byl proveden při soudním jednání, soud konstatuje, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednala v řádném složení, že posudek ze dne 13.3.2014, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů, soud jej považuje za úplný a vnitřně nerozporný. Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí přitom ve shodě s lékařkou posuzující zdravotní stav žalobkyně v rámci řízení o námitkách a posudkovou lékařkou hodnotící zdravotní stav žalobkyně v první instanci ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně dospěli k závěru, že žalobkyně není nadále invalidní.

Soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovými závěry komise 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 28. července 2014

Za správnost vyhotovení:
Markéta Kubová

Mgr. Václav Trajer, v.r.
samosoudce