



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **J. P.**, bytem Š., U H. b. 9, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o **žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 5. 2014, č. j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,**

t a k t o:

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í

[1] Žalobce podal v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 17. 3. 2014, č. j. X, jímž byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc ze dne 28. 2. 2014 nebyl žalobce invalidní a jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.

[2] Žalobce ve své žalobě namítal, že je hodnocení posudkového lékaře v napadeném rozhodnutí v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů, zejména nemocnice ve Šternberku. Konkrétně žalobce uváděl vyšetření CT provedené MUDr. J. J., nález z rentgenu od MUDr. N. a EMG vyšetření provedené MUDr. Z. G.. Žalobce uvedl, že má vyhřezlou plotýnku 8 mm s těsným vztahem ke kořeni nervu, což způsobuje velké bolesti, pokud není doma v klidovém stavu. Dále uvedl, že má tři plotýnky sesedlé, což mu způsobuje stálou bolest, pokud sedí nebo stojí. Při chůzi či zvedání předmětů přestává cítit pravou nohu a tahá ji za sebou, protože noha reaguje se zpožděním. Nohu má méně citlivou kvůli napuchnutí plotýnky, která tlačí na nerv.

[3] Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že vzhledem k tomu, že v dané věci se jedná o odbornou lékařskou otázku a rozhodnutí žalované je na posudku lékaře zcela závislé, nemůže žalovaná na napadeném rozhodnutí nic měnit. Žalovaná proto k důkazu navrhla ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyhotovení posudku příslušné PK MPSV, která dostatečně a objektivně posoudí zdravotní stav žalobce a rozhodne o invaliditě. Za současného stavu navrhla žalovaná zamítnutí žaloby s tím, že pokud dojde ke změně v posouzení zdravotního stavu, žalovaná ve věci znovu rozhodne.

[4] Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Ten byl vyhotoven touto komisí dne 17. 9. 2014. Jednání komise nebyl žalobce přítomen. Žalobce se telefonicky omluvil v den jednání PK MPSV v Ostravě 17. 9. 2014 s tím, že se k jednání nedostaví z důvodu bolestí páteře.

[5] Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 21. 5. 2014.

[6] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc dne 28. 2. 2014 ohodnotil míru poklesu pracovní schopnosti žalobce podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly XIII oddílu E položky 1c o 30 % a vyslovil, že žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobce posudkový lékař stanovil chronický diskogenní lumboischiadický syndrom s kořenovou symptomatikou S1 l.dx. diskogenní etiologie /hernie L4/5 3mm, hernie L5/S1 8mm v těsném kontaktu s durálním vakem a přilehlým foramen iv./ se středně těžkou poruchou dynamiky páteře.

[7] Rozhodnutím ze dne 17. 3. 2014 zamítla žalovaná žádost žalobce o invalidní důchod s odkazem na citovaný posudek OSSZ Olomouc.

[8] Na základě námitek vyhotovil lékař lékařské posudkové služby žalované dne 6. 5. 2014 posudek, podle kterého nebyl žalobce shledán invalidní. Byl u něho konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobce byl chronický diskogenní lumboischiadický syndrom s kořenovou symptomatikou S1 vpravo, s poruchou dynamiky, s intermitentními projevy kořenového dráždění, bez klinických známek poškození nervu, bez symptom. neurogenní veziky. Podle posudkového lékaře u žalobce nejsou známky areflexie, není porucha trofiky v segmentu, není atrofie svalstva dolních končetin, proto stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici procentního pásma 30 %. Posudkový lékař žalované dospěl ke shodnému závěru ohledně zařazení postižení žalobce podle příslušné, shora uvedené kapitoly citované vyhlášky i ke stejnému procentnímu ohodnocení míry poklesu pracovní schopnosti, a to 30 %. Žalobce je schopen práce v režimu vertebropata.

[9] Podle žalobou napadeného rozhodnutí bylo přezkoumáno námitkami napadené rozhodnutí v plném rozsahu a v řízení o námitkách podle posudku lékaře ČSSZ bylo zjištěno, že žalobce není invalidní. Žalovaná vypsala podklady, ze kterých vycházela, diagnózy žalobce a ty vyhodnotila tak, že rozhodující příčina jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, která omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti, je stejná, jak uvedl posudkový lékař OSSZ a posudkový lékař žalované. Žalovaná dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobce byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotnické dokumentace.

[10] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 17. 9. 2014 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobce ze zdravotnické dokumentace praktické lékařky, z kompletní spisové dokumentace a z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku. Žalobce se k jednání posudkové komise nedostavil, omluvil se z důvodu bolestí páteře.

[11] Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnosti žalobce byl k datu rozhodnutí žalované 21. 5. 2014 chronický diskogenní lumboischiadický syndrom s kořenovou symptomatologií S1 vpravo, klinicky se symetrickým reflexologickým nálezem při opakovaném vyšetření bez průkazu akroparéz na dolních končetinách. Komise posoudila zdravotní stav žalobce podle kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy) oddílu E (Dorzopatie a spondylopatie) položky 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) písm. c (se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a z rozmezí 30 až 40 % komise stanovila pokles pracovní schopnosti žalobce o 30%. Posudková komise konstatovala, že nejsou přítomny žádné parézy, dle neurologického vyšetření nejde opakovaně o funkčně významný neurologický nález, nález je dlouhodobý a stabilizovaný.

[12] U žalobce nebylo prokázáno tak závažné zdravotní postižení, které by zapříčiňovalo pokles pracovní schopnosti, který by odpovídal alespoň invaliditě prvního stupně.

[13] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 21. 5. 2014, z obsahu posudkového spisu žalobce uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 17. 9. 2014.

[14] Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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.

[15] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

[16] Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se 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.*

[17] Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *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.*

[18] Podle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.*

[19] Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění *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.*

[20] Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], 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.*

[21] Podle § 2 odst. 1 vyhlášky 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), *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

[22] Podle § 2 odst. 2 téže vyhlášky *u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.*

[23] Podle § 2 odst. 3 téže vyhlášky *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.*

[24] Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *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.*

[25] Podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky 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.

[26] Podle § 3 odst. 3 téže vyhlášky zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

[27] Podle § 4 odst. 1 téže vyhlášky 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.

[28] Podle § 4 odst. 2 téže vyhlášky 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.

[29] Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

[30] V projednávané věci jde o zamítnutí žádosti o invalidní důchod, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobce. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, změně, trvání a zániku. Pokud posudek této posudkové komise splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem.

[31] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel z napadeného rozhodnutí, z posudku OSSZ Olomouc ze dne 28. 2. 2014, z posudku žalované vypracovaném v námitkovém řízení dne 6. 5. 2014 a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 17. 9. 2014. Všechny jmenované posudky se zcela shodly na tom, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyl

invalidní, na příčině dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu žalobce i na procentním hodnocení poklesu jeho pracovní schopnosti. Posudek posudkové komise obsahoval náležitosti podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Všechny posudky, zejména posudek PK MPSV v Ostravě, byly vydány na základě úplné zdravotnické dokumentace žalobce. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházeli posudkoví lékaři z ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určili, jakými zdravotními postiženími žalobce trpí a tato postižení uvedli v posudcích. Všichni lékaři dospěli k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce bylo středně těžké funkční postižení páteře. Posudkově k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal stav žalobce postižení uvedenému v kapitole XIII oddílu E položce 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Z rozmezí 30 až 40 % odborné posudky stanovily míru poklesu pracovní schopnosti o 30 %.

[32] Soud proto považuje za příléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 30 %, zejména vzhledem k odůvodnění všech odborných posudků. Z uvedeného vyplývá, že pracovní schopnosti žalobce je zachována v 70 %. Se všemi žalobními námitkami se posudková komise vypořádala.

[33] Kapitola XIII oddíl E položka 1c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, uvádí jako zdravotní postižení bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny.

[34] Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity.

[35] Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezů EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.

[36] Zjištěný pokles pracovní schopnosti žalobce v přezkoumávaném správním řízení ve výši 30 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 35 % potřebných pro

přiznání nároku na invalidní důchod.

[37] Žalobce tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky invalidity, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

[38] Právo na náhradu nákladů řízení žalobci nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyl úspěšný a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

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 ve dvou 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 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 7. 10. 2014

Za správnost vyhotovení:
Ing. Petra Rýparová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně