



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Záviskou v právní věci žalobkyně **J. H.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě proti správnímu rozhodnutí žalované ze dne 22.2.2013 ,
o nároku na invalidní důchod,

t a k t o :

- I. Žaloba se **z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků se **n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

[1] Žalobkyni byla zamítnuta žádost o invalidní důchod.

[2] Žalobkyně podala včasnou žalobu proti v záhlaví označenému rozhodnutí žalované. Poukázala na svůj nepříznivý zdravotní stav, zejména stav stran páteře, který je chronický, neměnný a trvalý a zakládá minimálně invaliditu I. stupně. Problémy s bolestí páteře začala mít v r. 1991 a neustále léčba probíhá. Vzhledem k těmto bolestem se dostala do velice špatného psychického stavu. Navrhla zrušit napadené rozhodnutí a uložit žalované znovu o žádosti rozhodnout.

[3] Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě nezpochybnila zákonnost rozhodnutí a vzhledem k tomu, že v dané věci se jedná o řízení nároku na důchodovou dávku,

podmíněnou zdravotním stavem, navrhla k důkazu vyhotovení nového posudku u příslušné posudkové komise MPSV ČR, která znovu kompletně, dostatečně a objektivně posoudí zdravotní stav žalobkyně. U jednání soudu navrhla žalobu zamítnout.

[4] Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky a své rozhodnutí čj. X ze dne 5.12.2012 potvrdila. Rozhodnutí odůvodnila novým posudkem o invaliditě ze dne 29.1.2013, dle kterého u účastnice řízení se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), odd. E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 (bolestivý syndrom páteře, včetně stavu po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. b) (s lehkým funkčním postižením) příl.č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti z možného rozmezí 10-20 % je určena horní hranicí (20 %), a to vzhledem k recidivám potíží a dělnickému povolání účastnice řízení. Rozhodující příčinou je chronický vertebrogenní algický syndrom krčního a bederního úseku, se stavem po operaci výhřezu meziobratlové ploténky pátého bederního a prvního křížového obratle vlevo a následnou stabilizací, s projevy cervikokraniálního a cervikobrachiálního syndromu s lehkou dynamickou dysfunkcí, bez neurogenní léze. Zdravotní postižení je funkčně lehké.

[5] Rozhodnutím ze dne 5.12.2012 byla žalobkyni zamítnuta žádost pro nesplnění podmínek ust. § 38 zák. č. 155/95 Sb. s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Opava ze dne 27.11.2012 není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost poklesla pouze o 10 %.

[6] Lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Opavě dne 27.11.2012 byl zdravotní stav žalobkyně hodnocen jako dlouhodobě nepříznivý, jehož rozhodující příčinou je chronický VAS s lehkým funkčním postižením (hodnoceno 10-20 %) vzhledem ke stabilizaci zdravotního stavu a schopnosti rekvalifikace hodnocen dolní hranicí 10 % dle kap. XIII, odd. E, pol. 1.b) vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[7] V rámci námitkového řízení byl zdravotní stav dne 31.1.2013 vyhodnocen jako dlouhodobě nepříznivý s poklesem pracovní schopnosti o 20 % dle kap. XIII, odd. E, pol. 1.b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s ohledem na časté recidivy potíží a dělnické povolání byla stanovena horní hranice. Pro nepřítomnost dalších posudkově závažných onemocnění nedošlo k dalšímu navýšení.

[8] Posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 23.7.2013, který byl vypracován k žádosti zdejšího soudu, bylo prokázáno, že u žalobkyně k datu napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, daný vleklým bolestivým syndromem krční a bederní páteře s dysfunkcí, bez průkazu útlaku nervových kořenů, cervikokraniální a cervikobrachiální, dále stavem po operaci bederní páteře 8.10.2008 a spasmofilní tetanií. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl vleklý bolestivý syndrom bederní a t.č. více krční páteře s dysfunkcí, bez průkazu útlaku nervových

kořenů. Stav odpovídal příloze k vyhl.č. 359/2009 Sb., kap. XIII, odd. E, položka 1 písm. b), kdy z rozmezí 10-20 % je stanovena horní hranice 20 % s přihlédnutím k pooperačnímu stavu. Nejedná se o zdravotní postižení, které by odpovídalo písm. c), event. d) uvedené položky. Není důvod ke zvýšení horní hranice, neboť posuzovaná dalším závažným zdravotním postižením netrpí a je schopna vykonávat práci pomocné dělnice, pracovat ve službách jako vrátná, informatorka, prodavačka drobného zboží, při úklidu administrativních budov, je schopna rekvalifikace zaučením. Jedná se o postižení více úseků páteře degenerativními změnami, v bederní oblasti pooperačním stavem, s omezením pohyblivosti v tomto úseku, občasnými blokádami a kořenovou iritací. Klinický neurologický nález je příznivý a subjektivní stesky nelze nadřadit objektivně prokázanému neurologickému nálezu, když byla dostatečně vyšetřena všemi dostupnými diagnostickými metodami. K progresi postižení páteře nedochází, zdravotní stav je stabilizován, občasné zhoršení zdravotního stavu odpovídá krátkodobé ambulantní léčbě, jak je u páteřních obtíží obvyklé. Stav neodůvodňoval tříměsíční neschopnost docházení na úřad práce, jak uvádí ve svém nálezu praktická lékařka v prosinci 2012 a březnu 2013. V doplňujícím posudku posudková komise MPSV v Ostravě 26.2.2014 uvedla, že z psychiatrického hlediska se jedná o poruchu osobnosti, která je trvalého charakteru, léčbou neovlivnitelná, o psychotický stav se však nejedná. Posuzovaná reaguje na různé negativní situace, dochází ke stavům, které mají charakter smíšené úzkostnědepresivní poruchy. Tento stav však není trvalý a je léčbou ovlivnitelný. Posudková komise se v žádném případě neztotožňuje s tvrzením psychiatra, že se jedná o poruchu těžšího stupně, která by měla vést k invalidizaci či být důvodem k delší pracovní neschopnosti. K neurologickému onemocnění komise konstatuje, že těžké postižení funkce krční páteře objektivně prokázáno nebylo, jedná se o poruchu dynamiky páteře, bez známek útlaku nervových kořenů, stav reaguje na léčbu. O těžké postižení funkce páteře ani trvalé zhoršení zdravotního stavu se nejedná, víceetážový bolestivý páteřní syndrom trvá dlouhodobě, ale nedosahuje takové závažnosti, aby podmínil invaliditu. Skutečnost, že opakovaně dochází na rehabilitaci, není podstatná, neboť u páteřních obtíží lze tento způsob nahradit pravidelným cvičením doma.

[9] Z posudku posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 2.7.2014 bylo zjištěno, že u žalobkyně je onemocnění páteře stabilizováno na úrovni chronických subjektivních potíží, s kolísající intenzitou a objektivního nálezu, kdy byla přítomna porucha statodynamiky páteře, na končetinách nebyl přítomný neurologický deficit, byly občasné paravertebrální spasmy, nebylo známek poškození nervů – šlo o lehké funkční postižení. Nešlo o středně těžké postižení, nebyl přítomný významný neurologický nález, nebylo prokázáno poškození nervů, nebyla přítomna symptomatologie močového měchýře, nešlo o těžké funkční postižení, nebyl přítomný trvalý funkčně významný neurologický nález s těžkým poškozením nervů, nebyly přítomny závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, nebyly přítomny závažné poruchy funkce svěračů. Po stránce duševního postižení nebyla přítomna psychotická symptomatologie a dekompenzace duševního stavu u histrionické osobnosti, v období po datu vydání napadeného rozhodnutí byla léčebně ovlivnitelná, což dokumentuje zdravotní dokumentace. Počínající artróza levého kolenního kloubu nezpůsobovala významnou funkční poruchu, která by snižovala výkonnost organismu. Rozhodující příčinou

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo onemocnění páteře. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven ve výši 20 % dle kap. XIII, odd. E, pol. 1 písm. b) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. Horní hranice rozpětí byla zvolena s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti a nebyly shledány další skutečnosti pro užití § 3 cit. vyhlášky.

[10] Uvedená skutková zjištění soud opírá o listinné důkazy, a to rozhodnutí žalované ze dne 22.2.2013 o námitkách, rozhodnutí žalované ze dne 5.12.2012 o zamítnutí žádosti o invalidní důchod, posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Opavě ze dne 27.11.2012 o invaliditě, posudek o invaliditě ze dne 29.1.2013 vypracovaný v řízení o námitkách a posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 23.7.2013 a doplňující posudek ze dne 26.2.2014 a srovnávací posudek posudkové komise MPSV v Brně ze dne 2.7.2014.

[11] Krajský soud provedeným řízením a dokazováním vzal za prokázané, že žalovaná ve správním řízení ve výsledku zhodnotila zdravotní stav žalobkyně jako dlouhodobě nepříznivý s poklesem pracovní schopnosti o 20 %, přičemž lékařem OSSZ Opava byl pokles pracovní schopnosti stanoven toliko 10 % a v řízení o námitkách lékařem žalované byl pokles stanoven sice shodně dle kap. XIII, odd. E, pol. 1b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., avšak v míře 20 %. Při přezkoumání rozhodnutí soudem nebyly zjištěny žádné skutečnosti, které by závěry správního řízení v závěrečném hodnocení zpochybnil.

[12] Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná, neboť žalobkyně není invalidní, jak v žalobě požadovala.

[13] Přezkoumává-li krajský soud k žalobě správní rozhodnutí žalované o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, což v projednávané věci je nárok na invalidní důchod, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/91 Sb.). Tato komise je oprávněná nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobkyně, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem a objektivitě jejích závěrů; ta má být garantována složením posudkových komisí, neboť členy posudkových komisí jsou nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí (srovnej rozsudek NSS ze dne 29.5.2003 č.j. 5Ads 4/2003 a nálezy Ústavního soudu ze dne 1.11.1995, sp. zn. II. ÚS 92/95). Z tohoto důvodu byl vypracován odborný lékařský posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě a srovnávací posudek posudkovou komisí MPSV pracoviště v Brně a tyto důkazy považuje soud za stěžejní. Obě posudkové komise podaly posudek v řádném složení, stanoveném v ust. § 16b zákona č. 582/1992

Sb., v platném znění s náležitostmi uvedenými v ust. § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb., na základě zdravotní dokumentace žalobkyně, zejména nálezů neurologických, rhlb a dalších, přičemž odbornými členy komise byly odborní lékaři neurologové a psychiatři. Komise na základě odborných lékařských nálezů, a to jak nálezů z období před datem vydání napadeného rozhodnutí, tak i z nálezů po vydání napadeného rozhodnutí, dospěly ke shodnému závěru, že pokles pracovní schopnosti u žalobkyně je o 20 %, tedy, že nedosahuje míry, která zakládá invaliditu. Posudkové komise hodnotily pokles pracovní schopnosti shodně s posudkovým lékařem v námitkovém řízení. Komise ve svém posudku vysvětlily stanovení horní hranice nabízeného rozpětí 10 – 20 %. Soud považuje hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně o 20 % podle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. v kap. XIII, odd. E, položce 1, písmena b) za přesvědčivé, neboť tato položka je určena pro *bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehčím funkčním postižením - postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, poruch statiky a dynamiky páteře s občasnými, projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi* a komise s odkazem na konkrétní lékařské zprávy a s odůvodněním v tomto rozsahu nejzávažnější onemocnění posoudila.

[14] Pro úplnost soud konstatuje, že dle ust. § 2 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. *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. Podle odst. 2 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 a podle odstavce 3 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.*

[15] Vzhledem k tomu, že k uznání invalidity je nutno prokázat pokles pracovní schopnosti alespoň v míře 35 %, a v takovém rozsahu prokázán nebyl, nelze žalobkyni k datu napadeného rozhodnutí považovat za invalidní.

[16] Žádnému z účastníků nepřiznal soud právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně nebyla úspěšná a žalovaná nemá právo na náhradu nákladů ze zákona (§ 60

odst. 1, 2 s.ř.s. a § 118d odst. 1 zákona č. 582/91 Sb., v platném znění).

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí č. 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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 Ostravě dne 30. července 2014

JUDr. Jana Záviská
samosoudkyně