



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ústí nad Labem, pobočka v Liberci, rozhodl samosoudkyní Mgr. Karolínou Tylovou, LL.M. v právní věci žalobkyně **Z.Sv.**, nar. XX, bytem XX, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 12. 2012 č. j. XX,

t a k t o :

- I. Žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 12. 2012 č. j. XX se 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 :

Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 2. 10. 2012, č. j. XX. Tímto prvostupňovým rozhodnutím žalovaná rozhodla, že žalobkyně nesplnila podmínky § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30%.

Žalobkyně namítala, že žalovaná nesprávně posoudila její zdravotní stav, který plně odpovídá snížené pracovní schopnosti předepsané pro invaliditu I. stupně. Žalobkyně zdůraznila, že od narození má jeden bederní obratel navíc, k čemuž nebylo v rámci hodnocení zdravotního stavu přihlédnuto. Žalobkyně uváděla, že nebylo provedeno komplexní vyšetření a její zdravotní stav je bagatelizován. Žalobkyně se rovněž dovolávala svých práv vyplývajících z Listiny základních práv a svobod, zejména práva na ochranu zdraví. Žalobkyně konstatovala, že v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nemůže vykonávat dosavadní práci, její poslední pracovní poměr byl z tohoto důvodu ukončen. Žalobkyně se proto domnívá, že žalovaná mohla v jejím případě postupovat v souladu s § 3 odst. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí 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).

Žalobkyně uzavřela, že žalovaná vycházela při svém rozhodnutí z nedostatečně zjištěného skutkového stavu a k podpoře svých tvrzení předložila nález MUDr. L. Ch. ze dne 26. 6. 2012, rtg Th, LS páteře a kyčlí ze dne 30. 4. 2012 a zdravotní záznam rehabilitace MUDr. E. Ch. ze dne 18. 7. 2011. Žalobkyně dále předkládá záznam o preventivní lékařské prohlídce ze dne 19. 9. 2011 a výpověď z pracovního poměru u společnosti XX podle § 52 písm. e) zákoníku práce.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná navrhla provedení důkazů posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).

Z předloženého správního spisu soud zjistil následující rozhodné skutečnosti:

Dne 17. 9. 2012 byla u žalobkyně provedena lékařkou příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) kontrolní prohlídka ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, za přítomnosti žalobkyně. Lékařka OSSZ vyšla z vlastního vyšetření, zdravotní dokumentace ošetřující lékařky MUDr. L. B., dále z odborných nálezů doložených v posudkovém spisu (mimo jiné také rtg Th, LS páteře a kyčlí ze dne 30. 4. 2012 a ortopedického nálezu MUDr. Ch. ze dne 26. 6. 2012) a konstatovala, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30%. Lékařka konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddílu B), položce 9, 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

Na základě tohoto posouzení zdravotního stavu žalobkyně vydala žalovaná dne 2. 10. 2012 prvostupňové rozhodnutí, kterým vyslovila, že žalobkyně nesplňuje podmínky § 38 zákona o důchodovém pojištění pro přiznání invalidního důchodu a její žádost se tak zamítá. Žalovaná odůvodnila své rozhodnutí tak, že dle § 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%. Podle posudků OSSZ ze dne 17. 9. 2012 žalobkyně invalidní není, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 30%.

Proti tomuto rozhodnutí si žalobkyně podala námitky, ve kterých nesouhlasila s posouzením zdravotního stavu s poukazem na to, že nebyla řádně vyšetřena. Uvedla, že posudkový lékař také nepřihlédl k hodnocení o posouzení lékaře specialisty v oboru ortopedie MUDr. L. Ch. ze dne 26. 6. 2012, podle kterého by postižení a omezení s ním spojené mělo být hodnoceno podle kapitoly XV., oddílu B, položky 9, 9c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 - 49%. Dále zdůraznila, že u posledního zaměstnavatele společnosti XX dostala výpověď dle § 52 písm. e) zákoníku práce, a nemůže ani vykonávat zaměstnání jako řidička tramvaje, pro které má rovněž kvalifikaci. Žádá proto, aby byl využit § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., neboť nemůže vykonávat předchozí pracovní pozice z důvodu zdravotního omezení.

V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou lékařkou žalované dne 7. 12. 2012. Ta v posudku o invaliditě dle § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení uvedla, že vycházela z dokumentace ošetřující lékařky MUDr. L.B. a dalších nálezů odborných lékařů, a to ambulantního nálezu z rehabilitace MUDr. E.Ch. ze dne 20. 1. 2012 a 12. 3. 2012, rtg Th, LS páteře a kyčlí ze dne 30. 4. 2012, ortopedického nálezu MUDr. Ch. ze dne 26. 6. 2012, neurologického nálezu MUDr. V. ze dne 15. 3. 2012, nálezu z oddělení spondylochirurgie Fakultní nemocnice v Praze Motole ze dne 16. 7. 2012, EMG vyšetření MUDr. V. ze dne 20. 12. 2011 a profesního dotazníku ze dne 29. 8. 2012 vyplněného žalobkyní. Nález posudkové lékařky žalované byl shodný se závěrem lékařky příslušné OSSZ, tj. že zdravotní stav žalobkyně neodpovídá invaliditě. Posudková lékařka zdůraznila, že špatná situace na trhu práce není důvodem invalidizace a že žalobkyně je i nadále schopna prací obecně vhodných pro ženy se zohledněním tělesného habitu i úrovně vzdělání, s omezením pro dlouhou chůzi a stání, s omezením pro přenášení a zvedání těžkých břemen a s omezením pro chladné a vlhké prostory.

Ze závěru tohoto lékařského posudku potom žalovaná vyšla při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobkyně podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu zamítla a rozhodnutí vydané v prvním stupni řízení potvrdila. V odůvodnění žalovaná uvedla, že po přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně zjistila, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddílu B), položce 9, 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., u kterého je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15-30%. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven na horní hranici uvedeného rozmezí ve výši 30%, míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nezvyšuje. Žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je lehké až středně těžké omezení pohyblivosti pravé kyčle, kde je artrotický nález třetího stupně, zatím bez indikace k provedení totální endoprotézy, přičemž kyčel je se zachovalou pohyblivostí v užitém rozmezí. Horní hranice procentního rozmezí byla zvolena pro další vedlejší diagnózy, kterými jsou bolestivost dolních zad bez rozvoje významného neurodeficitu, lehký syndrom karpálního tunelu s omezením zatíženosti obou rukou bez významného funkčního dopadu a enthezopatie trochanteru vpravo. Doložené odborné nálezy dle žalované nepotvrzují progresi klinického obrazu, jde o stabilizované polymorfní bolestivé potíže nosného kloubu, zad a obou rukou. Výsledek odborného nálezu ze dne 26. 6. 2012 odpovídá svým funkčním dopadem na organismus obsahu kapitoly XV., oddílu B, položce 9, 9b přílohy citované vyhlášky a nedokládá podstatné omezení nebo zhoršení funkce nosného kloubu vpravo. Zdravotní stav byl zhodnocen na základě nálezů od počátku roku 2012 především v progresi objektivních klinických známek a nebyl shledán funkční dopad sdělovaných potíží na organismus takového charakteru, který opravňuje přiznání invalidity. Další uváděné diagnózy jsou posudkově nevýznamné, byly zohledněny v procentním hodnocení základní diagnózy a nelze je tedy využít pro postup dle § 3 citované vyhlášky.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo, v řízení dle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu právního (dále jen „s. ř. s.“), v rozsahu a z hlediska námitek žalobkyně, které

se týkaly především nesprávného posouzení zdravotního stavu a určení procentní míry poklesu její pracovní schopnosti, přitom byl soud vázán skutkovým i právním stavem v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, odst. 2 s. ř. s.). Po provedeném řízení dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

V soudním přezkumném řízení bylo doplněno posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkem PK MPSV, pracoviště Ústí nad Labem v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení dle kterého PK MPSV posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení. Podle protokolu o jednání PK MPSV ze dne 11. 7. 2013 jednala PK MPSV v příslušném složení za účasti odborného lékaře z oboru neurologie, žalobkyně byla při jednání přítomna a odborným lékařem vyšetřena, vyjadřovala se ke svým předchozím zaměstnáním a subjektivním potížím.

PK MPSV v posudku ze dne 11. 7. 2013 konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kdy došlo k poklesu pracovní schopnosti o 30%. Také PK MPSV dospěla k závěru, že rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddílu B, položce 9, 9b přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. V posudku je uvedeno, že horní procentní hranice stanoveného rozmezí výše uvedené položky byla dle § 2 odst. 3 uvedené vyhlášky zvolena již se zřetelem k závažnosti vlivu dalšího zdravotního postižení na pokles pracovní činnosti, procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky se nemění. PK MPSV konstatovala, že zdravotní postižení žalobkyně trvale neovlivňuje její pracovní schopnost v případě jejího vhodného pracovního zařazení. Žalobkyně není schopna prací fyzicky náročných, zvláště se zvedáním a nošením těžkých břemen, není schopna práce ve vynucených polohách, práce vyžadující dlouhého stání či značně dlouhé chůze, zejména v nerovném terénu. Jde o zdravotní postižení postupně progredujícího charakteru, řešitelné u pravého kyčelního kloubu operativně jeho náhradou v případě nutnosti a ortopedické indikace. Vzhledem k dlouhodobému průběhu zdravotního postižení žalobkyně by měla být na své zdravotní postižení adaptována. Žalobkyně je schopna využívat dosažené vzdělání zkušenosti a znalosti, její zdravotní postižení nebrání tomu, aby byla schopna rekvalifikace. PK MPSV zdůraznila, že zdravotní stav žalobkyně byl náležitě a opakovaně vyšetřován dle doložených lékařských vyšetření intenzivně minimálně od roku 2011 a byly využity takové diagnostické metody, které považovali příslušní odborníci ke stanovení diagnózy za relevantní. Nález z ortopedického vyšetření MUDr. Ch. ze dne 26. 6. 2012 byl konzultován s odborníkem z tohoto oboru MUDr. K., který uvedl, že i dle MUDr. Ch. se jedná o středně těžké omezení hybnosti pravého kyčelního kloubu.

Žalobkyně při ústním jednání se závěry posudku nesouhlasila a uváděla, že nikdy nebyla vyšetřena komplexně a není tedy vyloučeno, že může mít vrozenou vadu, která ji neumožňuje plné zapojení do pracovního procesu. Zdůraznila, že vzhledem k jejímu věku a fyzické kondici je obtížné najít pracovní uplatnění. Navrhla provést důkaz zprávou z Fakultní nemocnice v Motole z ambulantního vyšetření dne 20. 2. 2013.

Provedený důkaz posudkem PK MPSV byl soudem zhodnocen podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při hodnocení posudku PK MPSV soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost PK MPSV a náležitosti posudku,

posudek hodnotí z hlediska jeho úplnosti a přesvědčivosti. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav.

V souzeném případě PK MPSV vypracovala posudek v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru neurologie, ke konzultaci byl přizván rovněž odborník z oboru ortopedie, takže zdravotní postižení žalobkyně mohlo být řádně zhodnoceno dle posudkových kritérií. Žalobkyně byla při jednání PK MPSV dne 11. 7. 2013 přítomna a vyšetřena odborným lékařem, bylo jí umožněno vyjádřit se ke svým dosavadním zaměstnáním a subjektivním potížím. Posudek PK MPSV obsahuje podrobné odůvodnění hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně ve smyslu § 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Soud má za to, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů, nejen zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře a posudkovou dokumentaci OSSZ a žalované, ale především dostatečné množství odborných lékařských zpráv (všechny odborné zprávy zmiňované žalobkyní v žalobě měla posudkový komise k dispozici), ze kterých vycházela a které byly hodnoceny z hlediska toho, zda mohou ovlivnit závěr o dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně. Tyto zprávy posloužily PK MPSV ke zjištění, že postižení žalobkyně je na místě hodnotit shodně, jak to učinily již posudkové lékařky OSSZ a žalované, totiž dle kapitoly XV., oddílu B, položky 9, 9b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Podle názoru soudu PK MPSV vyčerpávajícím způsobem hodnotila, z jakých důvodů takto zdravotní stav žalobkyně posoudila, zdůvodnila, proč je třeba zdravotní postižení hodnotit na horní hranici 30 % poklesu pracovní schopnosti. Uvedená procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla zvolena vzhledem k charakteru základního onemocnění (coxarthrosa vpravo, dle rtg III. st., se středně těžkým funkčním postižením) s přihlédnutím k ostatním objektivně doloženým obtížím žalobkyně (vertebrogení syndrom polytopní, lehký oboustranný syndrom karpálních tunelů, degenerativní změny záprstních kůstek). Posudkové zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně bylo provedeno na základě prostudování jeho kompletní spisové a zdravotní dokumentace, jež tvoří součást spisu. Z hlediska výše naznačených požadavků na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku, se tedy posudková komise ve svém posudku podle zdejšího soudu dostatečně obsáhle vyjádřila a své lékařské zprávy přesvědčivě odůvodnila. Vypracovaný posudek soud proto považoval za důkaz přesvědčivý, řádně zdůvodňující posouzení nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Závěrem lze zdůraznit, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně o 30 % byl shodně hodnocen 3 nezávislými posudkovými lékařskými institucemi.

Námítky žalobkyně k vypracovanému posudku PK MPSV soud neshledal důvodnými. Jak již bylo uvedeno výše, měla PK MPSV pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů. Žalobkyně byla vyšetřena odborným lékařem z oboru neurologie, odborník z oboru ortopedie osvětlil, že i zpráva MUDr. Ch. ze dne 22. 6. 2012 hovoří o středně těžkém omezení hybnosti pravého kyčelního kloubu. Zprávou z Fakultní nemocnice v Motole z ambulantního vyšetření dne 20. 2. 2013 soud důkaz neprováděl, neboť napadené rozhodnutí bylo vydáno dne 28. 12. 2012 a k tomuto dni je také třeba hodnotit zdravotní stav žalobkyně.

Pro posouzení pracovních schopností žalobkyně je pak rozhodující pracovní rekomandace uvedená v posudcích posudkových komisí, podle níž zjištěné zdravotní postižení žalobkyně trvale neovlivňuje její pracovní schopnost v případě jejího vhodného

zařazení (shodné stanovisko posudkové lékařky ČSSZ i PK MPSV). PK MPSV také zdůraznila, že žalobkyně je schopna využívat své dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a její zdravotní postižení nebrání tomu, aby byla v případě nutnosti schopna rekvalifikace. Záznam o preventivní lékařské prohlídce ze dne 19. 9. 2011 a výpověď z pracovního poměru u společnosti XX. měla PK MPSV k dispozici.

Podmínky pro získání a trvání nároku na invalidní důchod jsou stanoveny zákonem o důchodovém pojištění. Podle § 39 odst. 1 citovaného zákona je postiženec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní čínskychnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 citovaného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu 1. stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu 2. stupně a za c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu 3. stupně. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje ustanovení § 39 odst. 3 až 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb.

Soudu nezbyvá než uvést, že v případě žalobkyně byl zákonným způsobem zjištěn pokles pracovní schopnosti o méně než 35 %, žalobkyně tedy v době vydání napadeného rozhodnutí nebyla ve smyslu § 39 zákona o důchodovém pojištění invalidní. Žalovaná tedy v souladu s § 90 odst. 5 správního řádu ve spojení s § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. rozhodla, že nebyl důvod pro vyhovění námitkám žalobkyně, námitky žalobkyně zamítla a napadené prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění napadeného rozhodnutí zdůraznila všechny rozhodné skutečnosti plynoucí z vyžádaného lékařského posouzení vlastní lékařskou službou žalované a popsala, na základě jakých skutečností byla procentní míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovena na horní hranici procentního rozmezí a z jakých důvodů nedošlo k navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Žádná práva žalobkyně vyplývající z Listiny základních práv a svobod porušena nebyla.

Ze všech uvedených důvodů nebyla žaloba soudem shledána důvodnou a soud ji proto zamítl v souladu s § 78 odst. 7 s. ř. s.

O nákladech řízení rozhodl soud podle ustanovení § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšné žalobkyni náhrada nákladů řízení nepřísluší a žalovaná na něj podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. nemá nárok.

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). 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Liberci dne 12. září 2013

Mgr. Karolína Tylová, LL.M.,
samosoudkyně