



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **V. D.**, bytem T. 30, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 6. 2012, č. j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o:

I. Žaloba **se zamítá**.

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í

[1] Žalobkyně podala v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 15. 2. 2012, č. j. X, jímž byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk ze dne 1. 2. 2012 není žalobkyně invalidní a její pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.

[2] Žalobkyně ve své žalobě namítala, že rozhodující zdravotní postižení není VAS ale následky po operaci žlučníku, infekce, rozestoupená břišní stěna s vyklenováním střevních kliček a tuku mezi svaly, s kolekcemi tekutiny. Tento stav přetrvává i po plastice kýly. Nadto nebyly vzaty v potaz závažné skutečnosti, jako

následky těžké dopravní nehody v 19 letech žalobkyně, kdy byla na přechodnou dobu upoutána na invalidní vozík a jen vlastní pílí a houževnatostí z něj vstala, onkologické onemocnění gynekologické soustavy a následky fárání 8,5 let v dolech.

[3] 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 9. 11. 2012. Jednání komise byla žalobkyně přítomna.

[4] 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 4. 6. 2012.

[5] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk dne 1. 2. 2012 míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly XIII oddílu E položky 1b o 20 % a vyslovil, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně posudkový lékař stanovil vertebrogenní algický syndrom polytopní.

[6] Rozhodnutím ze dne 15. 2. 2012 zamítla žalovaná žádost žalobkyně o invalidní důchod s odkazem na citovaný posudek OSSZ Šumperk.

[7] Na základě námitek vyhotovil lékař lékařské posudkové služby žalované dne 10. 5. 2011 posudek, podle kterého nebyla žalobkyně shledána invalidní. Byl u ní konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost bylo lehké funkční chronické postižení krční a bederní páteře, s polytopními bloádami, s omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí a s poruchou statiky dynamiky páteře. Toto postižení odpovídalo kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 20 %.

[8] Podle žalobou napadeného rozhodnutí bylo přezkoumáno námitkami napadené rozhodnutí v plném rozsahu a v řízení o námitkách podle posudku lékaře ČSSZ bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní. Žalovaná vypsala podklady, ze kterých vycházela, diagnózy žalobkyně a ty vyhodnotila tak, že jde o lehké funkční postižení, přičemž určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Lékař žalované potvrdil, že lékař OSSZ vycházel ze správných posudkových kritérií a zdravotní stav byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění i vyhláškou č. 359/2009 Sb. Žalovaná poukázala i na to, že si vyžádala úplnou dokumentaci praktického lékaře, aby dokumentace byla úplná a žádné lékařské zprávy v ní nechyběly. Žalovaná dospěla ke zcela shodnému posouzení žalobkyně jako lékař OSSZ.

[9] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobkyně a její dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 9. 11. 2012 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě.

Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z kompletní spisové dokumentace a z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku. Žalobkyně byla přešetřena posudkovou komisí na místě a komise zhodnotila v posudku i lékařské nálezy, které jí žalobkyně předložila.

[10] Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnosti žalobkyně byl k datu rozhodnutí žalované 4. 6. 2012 víceetážový bolestivý páteřní syndrom bez známek útlaku nervových kořenů. S ohledem na ostatní onemocnění zvolila i PK MPSV v Ostravě horní hranici stanoveného procentního rozmezí. Uvedené postižení odpovídalo kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl stanoven o 20 %. V posudku PK MPSV, stejně jako v předchozích posudcích, je uvedena pracovní rekomandace žalobkyně, tj. to, jakých prací je žalobkyně schopna a jaká má pracovní omezení.

[11] Komise se vyjádřila i k namítané rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a uvedla, že se v posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti shodla s posudkovými lékaři OSSZ a žalované a že prodloužené hojení pro zánětlivé komplikace po operaci žlučníku a následná plastická operace břišní kýly odpovídala dočasně pracovní neschopnosti. Břišní kýla v jizvě je po operaci zhojena, stav samotný by mohl být hodnocen podle kapitoly XI oddílu D položky 2, avšak vzhledem k tomu, že není přítomna porucha funkce břišních orgánů (poruchy pasáže), nelze ani vzhledem k dobrému výsledku operace toto procentně hodnotit.

[12] K žalobním námitkám komise uvedla, že udávaný těžký úraz v mládí není v dokumentaci doložen a na rentgenovém snímku z října 2010 nejsou zřejmé poúrazové změny ani významné degenerativní změny, v klinickém nálezu nejsou přítomny známky útlaku nervových kořenů, funkční nález je dobrý, bez obrn končetin a celkový stav páteře omezuje pracovní schopnost žalobkyně jen lehce, jak bylo v posudku podrobně zhodnoceno. Stav po gynekologické operaci pro karcinom „in situ“, kdy bylo provedeno operativní vyjmutí dělohy, vykazuje zhojení a pracovně žalobkyni neomezuje. Jednalo se o nádor malého rozsahu a další léčení nebylo nutné. Podle zprávy OKD – Správa sídlišť ze dne 3. 7. 1987, která je založena v dokumentaci praktického lékaře, žalobkyně pracovala v důlní deratizační četě, kdy roznášela návnady a sbírala mrtvé škůdce a tato práce byla riziková pro práci s jedy a látkami zdraví škodlivými. Z dokumentace nevyplývají trvalé následky na zdraví.

[13] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 4. 6. 2012, z obsahu posudkového spisu žalobkyně uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 9. 11. 2012.

[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 žalobkyně. 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 žalobkyně, 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 žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel z napadeného rozhodnutí, z posudku OSSZ Šumperk ze dne 1. 2. 2012, z posudku žalované vypracovaném v námitkovém řízení dne 10. 5. 2012 a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 9. 11. 2012. Všechny jmenované posudky se zcela shodly na tom, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní i na příčině dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a i na procentním hodnocení poklesu její 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 zdravotní dokumentace žalobkyně a odborným členem posudkové komise MPSV byl též odborný neurolog – tedy odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházeli posudkoví lékaři z ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určili, jakými zdravotními postiženími žalobkyně trpí a tato postižení uvedli v posudcích. Všichni lékaři dospěli k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo lehké funkční postižení páteře. Posudkově k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal stav žalobkyně postižení uvedenému v kapitole XIII oddílu E položce 1b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudky uvedly i pracovní omezení pro žalobkyni a to, jakých prací je žalobkyně schopna. Z rozmezí 10 – 20 % odborné posudky stanovily míru poklesu pracovní schopnosti o 20 % právě s ohledem na ostatní zdravotní postižení žalobkyně.

[32] Soud proto považuje za přiléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobkyně, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění všech odborných

posudků. Z uvedeného vyplývá, že pracovní schopnosti žalobkyně je zachována v 80 %. Se všemi žalobními námitkami se posudková komise vypořádala.

[33] Kapitola XIII oddíl E položka 1b 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 dorzopatie a spondylopatie - bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.

[34] Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. 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), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěračů.

[35] Zjištěný pokles pracovní schopnosti žalobkyně v přezkoumávaném správním řízení ve výši 20 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 35 % potřebných pro přiznání nároku na invalidní důchod.

[36] Žalobkyně tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňovala 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.

[37] Právo na náhradu nákladů řízení žalobkyni nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyla úspěšná 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 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 nejbližší 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 8. 1. 2013

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně