



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobkyně: **V. N.**, zast. JUDr. Vlastimilem Marhanem, advokátem se sídlem Střelecká 672, Hradec Králové, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové**, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 20.2. 2012, č.j. X, o invalidní důchod, **t a k t o :**

- I. **Žaloba s e 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 :

Včasnou žalobou se žalobkyně domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 20.2. 2012, výše uvedeného č.j., jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 12.12. 2011 č.j. X, kterým zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Hradec Králové ze 1.12. 2011 (dále jen OSSZ) není žalobkyně invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně pouze o 10%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 20.2. 2012 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na

vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 1.2. 2012, dle něhož žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena ve výši 30%. Žalovaná vyjmenovala použité podklady (zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře, doložené odborné lékařské nálezy, posoudila i žalobkyní předložený rehabilitační nález z 13.10. 2011 a neurologické vyšetření ze dne 18.11. 2011), uvedla diagnostický souhrn a odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, výhřezy meziobratlových plotének - s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-20%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti pro dlouhodobost a variabilnost postižení páteře s omezenou hybností na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 20%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvýšil tuto hodnotu o 10%, celkově činí 30%. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádala se všemi námitkami žalobkyně odkazem na jednotlivé lékařské nálezy a učiněné vyhodnocení provedené lékařem ČSSZ. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila chronický bolestivý páteřový syndrom hrudní a bederní páteře (méně krční) na podkladě prokázaných degenerativních změn se statickou a dynamickou poruchou a fixovanou rigiditou páteře. Zrekapitulovala, že žalobkyně je od dětství léčena pro vadu páteře – těžkou pravostrannou skoliózu hrudní páteře (s vrcholem Th 8) a levostrannou bederní páteře (s vrcholem L2,3), zhodnocenou ortopedem jako stupeň II b (hraničně III). Prodělala rehabilitační léčbu, operována nebyla. Žalovaná odůvodnila, že žádné doložené odborné vyšetření neprokázalo závažnější neurologické postižení. K parestesiím horních končetin žalovaná uvedla, že EMG vyšetření z října 2010 prokázalo jen málo závažné postižení motorických vláken ulnárního nervu bez bloku vedení a počínající syndrom kubitálního kanálu vlevo, nebyl prokázán syndrom karpálního tunelu ani na jedné ruce. Dále uvedla, že se žalobkyně v říjnu 2011 podrobila psychologickému vyšetření, které konstatovalo anxiózně depresivní poruchu na podkladě dlouhodobých somatických potíží, bylo jí doporučeno zahájit soustavné psychologické a psychiatrické vyšetření, které žalobkyně zatím nezahájila. Postižení páteře zhodnotil lékař ČSSZ jako dlouhodobě stabilizované, žádné doložené vyšetření neprokázalo závažnější neurologické postižení ve smyslu trvalého dlouhodobého kořenového dráždění, paresy, svalové atrofie, postižení míchy či svěračů. Uzavřel, že páteřové potíže jsou kolísavé, postižení obou rukou je málo závažného charakteru, po jednorázovém psychologickém vyšetření nebyla zahájena doporučená léčba. Lékař ČSSZ zhodnotil zdravotní postižení žalobkyně jako lehké, popsal jeho charakteristiku dle příslušné položky 1b, oddílu E, kap. XIII přílohy k výše cit. vyhlášce a odůvodnil, že se nejedná o středně závažné funkční postižení ve smyslu položky 1c, tj. závažné funkční

postižení charakterizované závažným postižením více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky, insuficiencí svalového korzetu s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervu, se závažným snížením výkonnosti při běžném zatížení, kdy denní aktivity jsou omezeny. Vyjádřil se i k rozdílnému posouzení provedenému lékařem OSSZ dne 1.12. 2011, který označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 2a přílohy k cit. vyhlášce, tj. skoliózu hrudní a bederní páteře se ztrátou statiky a dynamiky páteře se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti 10% a uvedl, že přestože v námitkovém řízení byla dle výše popsaného zhodnocení stanovena míra poklesu ve výši 30%, nejedná se o žádný stupeň invalidity. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 1.2. 2012 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Hradec Králové ze dne 1.12. 2011 o nesplnění podmínek pro přiznání některého ze stupňů invalidity.

V podané žalobě žalobkyně uvedla, že nesouhlasí s napadeným rozhodnutím a jeho odůvodněním. Domnívá se, že je poplatné současné obtížné situaci státního rozpočtu a z toho objektivně vyplývajících tlaků na rozhodující orgány. Žalobkyně považuje některé vývody obsažené v odůvodnění rozhodnutí za neobjektivní a neodpovídající skutečnosti (ohledně stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, konstatování o neprokázání závažnějšího neurologického postižení a závěru o dlouhodobé stabilizaci postižení páteře). Poukázala na skutečnost, že s páteří se léčí od 13-ti let a její potíže se s věkem zhoršují. Namítala, že stávající lékařské vyšetření nebere v potaz její skutečné subjektivní potíže, např. že v důsledku bolesti je mnohdy odkázána na pomoc druhé osoby i při běžných domácích pracích. Napadené rozhodnutí zcela přechází její povolání, kdy je od ledna 1992 osobou samostatně výdělečně činnou s předmětem podnikání zlatnictví a klenotnictví. V důsledku bolesti nemůže tuto profesi prakticky již několik let vykonávat, neboť vyžaduje náročnou práci rukou ve strnulé poloze. Je proto přesvědčena, že míra poklesu její pracovní schopnosti činí nejméně 50%. Požaduje proto objektivní vyšetření svého zdravotního stavu. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí pro nezákonnost zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení a uložil žalované nahradit jí náklady řízení.

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Žalobu projednal při jednání.

Zástupce žalobkyně odkázal na žalobu a dále uvedl, že rozhodování orgánů ČSSZ postrádá logiku a zavdává příčiny k pochybnostem. V projednávaném případě byla u žalobkyně posudkem OSSZ shledána míra poklesu pracovní schopnosti 10% a v rámci námitkového řízení 30%. Mezi oběma posouzeními zdravotního stavu žalobkyně neuplynula doba další než tři měsíce, a proto takové diametrálně rozdílné

posuzování zavdává příčinu k pochybnostem. Je přesvědčen o zvýšeném fiskálním zájmu žalované na nepřiznání invalidity. Zdůraznil, že žalobkyně nemůže vykonávat své dosavadní zaměstnání (zlatnice) a podle pracovní rekomandace uvedené v posudku PK by v podstatě nemohla vykonávat žádnou práci. Setrval na zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Hradec Králové posudkem ze dne 1.12. 2011, v němž je v diagnostickém souhrnu uvedeno, že u žalobkyně byla zjištěna tato onemocnění: TH-L skolióza II b, hranice III se ztrátou dynamiky a fixovanou rigiditou, polytopní vertebrogenní algický syndrom na podkladě statické a dynamické poruchy páteře a degenerativních změn. Zdravotní stav byl doložen zdravotní dokumentací ošetřujícího lékaře MUDr. L., odbornými neurologickými, ortopedickými a rehabilitačními nálezy, psychologickým vyšetřením, vše z roku 2011 a staršími zprávami z dětské léčebny Luže-Košumberk (1975, 1976). K psychickému stavu lékař OSSZ uvedl, že psychologické vyšetření z 5.10. 2011 neodhaluje organický psychosyndrom ani významnou duševní poruchu. Žalobkyně byla posuzována k zaměstnání zlatnice, coby osoby samostatně výdělečně činné. V posudkovém zhodnocení a závěru lékař OSSZ uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je TH-L skolióza II b se ztrátou dynamiky a fixovanou rigiditou, jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 2a přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10%, která se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. Závěrem uvedl, že žalobkyně není invalidní v žádném stupni.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení, Slezská 839, Hradec Králové ze dne 1.2. 2012 (nový posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (doplněn o anxiózně depresivní poruchu na podkladě dlouhodobých somatických obtíží, bez soustavného odborného psychiatrického nebo psychologického léčení), dále jsou jednotlivá onemocnění a jejich rozsah slovně popsána s výsledkem posouzení zdravotního stavu a stanovením míry poklesu pracovní schopnosti. Dle učiněného závěru není žalobkyně invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti podle tohoto posudku je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 20%, kterou zvýšil podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky o 10% na celkových 30%. Posudkové zhodnocení je popsáno výše.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují

zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen PK MPSV nebo PK nebo komise), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 11.9. 2012 za přítomnosti žalobkyně. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře ortopeda a zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, odborných lékařských nálezů v nich obsažených, z přešetření žalobkyně při jednání komise odborným lékařem ortopedem a z vlastních poznatků. Po jejich vyhodnocení (v písemném vyhotovení posudku jsou použité odborné lékařské nálezy popsány) stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně vertebrogenní algický syndrom při degenerativních změnách a skolióze páteře s opakujícími se akutními bloky páteře. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK stanovila ve shodě s lékařem ČSSZ podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%, tj. na horní hranici daného procentního rozpětí 10-20% vzhledem k prokázané těžké esovité skolióze páteře a dále tuto hodnotu zvýšila o 10% podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky pro další zdravotní postižení a s přihlédnutím k vykonávané profesi. V pracovní rekomandaci doporučila výkon fyzicky lehčí práce s vyloučením zvedání a nošení těžkých břemen, převážně sedavého charakteru s možností změny pracovní polohy.

V posudkovém závěru a zhodnocení PK uvedla, že žalobkyně se od dětství léčí pro skoliózu hrudní a bederní páteře a opakující se bolesti v oblasti páteře. Podle objektivního nálezu trvá skolióza těchto úseků páteře s omezením hybnosti především v oblasti dolní hrudní a bederní páteře, nejsou však patrné žádné známky nervových ochrnutí ani žádné známky poruchy citlivosti. Omezeny jsou i rotace krční páteře. Provedeným EMG vyšetřením horních končetin bylo prokázáno jen lehké motorické postižení loketního nervu vlevo, nebyl prokázán (oboustranně) úžinový syndrom zápěstí. PK zrekapitulovala i posudkové zhodnocení provedené lékařem OSSZ a lékařem ČSSZ v rámci námitkového řízení a uvedla, že v souladu s posudkem lékaře ČSSZ stanovuje za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně vertebrogenní algický syndrom s lehkým funkčním postižením více úseků páteře, polytopními blokádami s omezením pohyblivosti a svalovou dysbalancí, s poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s opakujícím se lehkým neurologickým nálezem, ale bez známek poškození nervu. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

K provedeným důkazům zástupce žalobkyně uvedl, že ani posudek PK se nevyjádřil k předchozímu rozdílnému posouzení zdravotního stavu žalobkyně co do stanovené míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobkyně namítá, že při námitkovém řízení nebyl přítomen odborník na ortopedii. Nemá proto k takovému posouzení zdravotního stavu důvěru. V posudku PK se konstatuje, že žalobkyně v podstatě nemůže pracovat, a přesto nedosahuje míry poklesu pracovní schopnosti potřebné pro nárok na invalidní důchod. Má za to, že ani posudek PK se s těmito zásadními námitkami žalobkyně nevypořádal. Navrhl k důkazu účastnický výslech žalobkyně.

Pověřená pracovnice žalované k námitce zástupce žalobkyně uvedla a vysvětlila, že při posuzování zdravotního stavu pojištěnců jak na úrovni OSSZ, tak i v rámci námitkového řízení není ze zákona povinná přítomnost odborného lékaře. Posudky vyhotovují lékaři s posudkovou atestací. Na úrovni posudkové komise je tomu již jinak a zde byl přítomen odborný lékař ortoped, takže tato podmínka byla splněna. Uvedla, že PK měla dostatek zpráv o zdravotním stavu žalobkyně a její závěr je shodný se závěrem lékaře v rámci námitkového řízení.

Žalobkyně ve svém účastnickém výslechu uvedla, že se skoliózou se léčí již od svých 13-ti let, pobývala v různých léčebných zařízeních jako je Košumberk. Do svých 17-ti let nosila různé zdravotní pomůcky, spala v sádrovém lůžku apod. Již od plnoletosti postupně dochází ke zhoršování jejího zdravotního stavu. Jako zlatnice má převážně sedavé zaměstnání, pracuje v předklonu, v poslední době si musí dělat po půlhodině přestávky a nemůže souvisle pracovat. I běžný úklid a činnost v domácnosti jí činí potíže. K dotazu soudu uvedla, že se jedná o její první žádost o invalidní důchod, tento krok odkládala, ale nyní již není schopna naplno pracovat. Její výdělek je na úrovni minimální mzdy, živí ji manžel a pomáhají jí rodiče.

Zástupce žalobkyně navrhl žalobě vyhovět a přiznat žalobkyni náklady řízení za 3 úkony právní pomoci a tři režijní paušály podle advokátního tarifu.

Pověřená pracovnice žalované s odkazem na vyhotovené posudky o zdravotním stavu žalobkyně navrhla zamítnutí žaloby, náklady řízení nežádala.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.

Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 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.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti 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 (vyhláška o posuzování invalidity).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

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 (odst. 3 cit. ustanovení).

V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) 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. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) 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. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp.

Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry lékaře ČSSZ ze dne 1.2. 2012 a posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 11.9. 2012, zejména pak o posudek PK, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. PK měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobkyně, provedla vlastní přešetření žalobkyně a soud nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborné medicínské závěry. Žalobkyně v žalobě zopakovala námitky k posouzení svého zdravotního stavu, které již uplatnila v rámci námitkového řízení a s nimiž se lékař ČSSZ v novém posudku o invaliditě ze dne 1.2. 2012 a žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádali (viz výše). Žalobkyně v žalobě požadovala objektivní vyšetření svého zdravotního stavu. Toho se jí dostalo, neboť v rámci přezkumného soudního řízení byl její zdravotní stav posouzen a přezkoumán Posudkovou komisí MPSV ČR s pracovištěm v Hradci Králové. Na tomto místě soud upozorňuje zejména na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. k datu 20.2. 2012.

K námitce žalobkyně, týkající se absence odborného lékaře ortopeda již na úrovni OSSZ a námitkového řízení, se soud ztotožňuje s vysvětlením učiněným pověřenou pracovnící žalované, tedy že tento posudek ze zákona vyhotoví posudkový lékař. Podle ust. § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění: „Okresní správy sociálního zabezpečení posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení a pro účely poskytnutí dávek a mimořádných výhod podle jiných právních předpisů při zjišťovacích a

kontrolních lékařských prohlídkách. Za tím účelem posuzují invaliditu a změnu stupně invalidity“. Podle odstavce 4 citovaného ustanovení „může úkoly okresní správy sociálního zabezpečení uvedené v odstavci 1 plnit pouze lékař“.

Pokud jde o námitkové řízení a posouzení zdravotního stavu pojištěnců, soud odkazuje na ustanovení § 5 písm. j) ve spojení s § 8 odst. 9 a ve spojení s § 88 odst. 4 cit. zákona a i zde platí, že úkoly České správy sociálního zabezpečení může plnit pouze lékař (§ 8 odst. 9 cit. zákona). Žalovaná se proto žádné nezákonnosti při posouzení zdravotního stavu žalobkyně nedopustila.

Jednání PK proběhlo za účasti předsedy komise- posudkového lékaře, odborného lékaře z oboru ortopedie a tajemníka v souladu s ustanovením § 16b odst. 1 zák. č. 582/1991 Sb. (*„Posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů“*).

Soud se neztotožnil se žalobní námitkou, že žalovaná „přechází povolání žalobkyně“ a skutečnost, že pro potíže s páteří se léčí již od svých 13-ti let. Jak vyplývá z posudku lékaře OSSZ, tak i posudku lékaře ČSSZ při námitkovém řízení, žalobkyně je posuzována k profesi zlatnice. Oba posudkoví lékaři rovněž vzali v úvahu skutečnost, že její zdravotní potíže jsou dlouhodobé (od dětství se léčí pro vadu páteře – skoliózu). Tuto skutečnost vzal v úvahu lékař ČSSZ (dále i PK) při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici zvoleného procentního rozpětí, přičemž i další zdravotní postižení a vykonávaná profese byla důvodem pro navýšení této horní hranice o dalších 10% ve smyslu ustanovení § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb.

Pokud jde o zásadní námitku, týkající se diametrálně rozdílného stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti s dovětkem o fiskálním zájmu žalované na nepřiznání dávky, je soud nucen konstatovat, že ani tato námitka není důvodná. Rozhodující zdravotní postižení žalobkyně bylo všemi posudkovými orgány stanoveno podle kapitoly XIII, oddílu E přílohy k výše cit. vyhlášce. Je pravdou, že lékař OSSZ v rámci tohoto zařazení podřadil zdravotní postižení žalobkyně pod položku 2a – vrozené nebo získané deformity páteře (kam patří i skolióza) s poruchou statiky a dynamiky páteře a fixovanou rigiditou..., přičemž pro položku 2a je určena míra poklesu pracovní schopnosti pevně na 10%. Lékař ČSSZ a shodně i PK pak postižení páteře podřadily pod obecnější položku 1b, charakterizující celkové postižení páteře – zejména více úseků páteře, kdy v daném zařazení je zohledněna i skolióza, a i pro toto zařazení je charakteristická porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění bez známek poškození nervu. Lékař ČSSZ i PK navíc přihlédly k souběhu více zdravotních postižení a vykonávané profese žalobkyně při stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti. Lze proto uzavřít, že posledně dva jmenované posudkové

orgány zhodnotily zdravotní stav žalobkyně na podkladě dostupné zdravotní dokumentace komplexně a svůj posudkový závěr řádně odůvodnily. Ani v jednom případě však nebyla zjištěna míra poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35%, s níž zákon spojuje vznik invalidity.

K žalobní námitce nepřihlédnutí k subjektivním potížím žalobkyně soud konstatuje, že subjektivní potíže a stesky žalobkyně, byť nezpochybňuje jejich existenci, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy, nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. V tomto směru soud odkazuje na judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. na rozsudek ze dne 30.11. 2009, č.j. 4 Ads 81/2009-46 v němž se uvádí: „Při určování poklesu *schopnosti soustavné výdělečné činnosti* (nyní pracovní schopnosti) se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce“.

Soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35%. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (20.2. 2012), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

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 nejbližší 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 Hradci Králové dne 10. ledna 2013

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně