



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobkyně **A. S.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 15.12.2010 o nároku na invalidní důchod,

**t a k t o :**

I. Žaloba **se 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 :**

I.

Žalobkyně se domáhala žalobou ze dne 17.2.2011 vydání rozhodnutí, a to pod bodem 1. zrušení shora označeného rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ). Pod bodem 2. navrhovala, aby soud uložil ČSSZ, aby znovu rozhodla a vzhledem k § 44 zák. č. 155/1995 Sb. a vyhl. 359/2009, kap. V, pol. 5, písm. c/ přihlédla k procentní míře poklesu pracovní schopnosti. Dále pod tímto bodem uvedla, že žalobci dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně

ztěžuje obecné životní podmínky. Pod bodem 3 uvedla, že žalobce bude osvobozen od soudních poplatků.

V žalobě mimo jiné uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nesprávně a neúplně zjištěného skutkového stavu. Označila choroby, kterými trpí a jejich dopad na její pracovní potenciál. Označila řadu lékařských nálezů.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě ze dne 9.3.2011 popsala průběh předchozího řízení ve věci žádosti žalobkyně o invalidní důchod. Navrhovala vyžádání posudku u příslušné PK MPSV ČR.

## II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 15.12.2010 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 13.5.2011, doplňujícím posudkem téže komise ze dne 16.9.2011, srovnávacím posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 10.1.2012, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího. Při řízení o žalobě žalobce přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu správního, jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního).

Provedeným dokazování soud zjistil, že:

1) Žalobkyně žádostí ze dne 30.6.2010 sepsanou Okresní správou sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Karviná požádala o přiznání invalidního důchodu od vzniku nároku.

2) Lékař OSSZ v Karvině dne 26.8.2010 na základě výsledků zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky a odborných lékařských nálezů vypracoval posudek o invaliditě. Ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedl, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák.č. 155/95 Sb. Posuzovaná není invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 25 %. V odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. V, pol. 5, písm. c/ přílohy k vyhl. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění.

3) ČSSZ dne 8.9.2010 č.j. X rozhodla ve věci žádosti žalobkyně o invalidní důchod tak, že žádost pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů zamítla, mimo jiné s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Karviná ze dne 26.8.2010 žalobkyně není invalidní,

neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 25%.

4) Proti rozhodnutí ze dne 8.9.2010 č.j. X o zamítnutí žádosti o invalidní důchod podala žalobkyně námitky ze dne 8.10.2010, ve kterých poukazovala na svůj nepříznivý zdravotní stav. Odkazovala na řadu lékařských nálezů.

5) ČSSZ-Lékařská posudková služba při vypracování posudku o invaliditě dne 1.12.2010 vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky MUDr. J. a dalších odborných lékařských nálezů. Po prostudování podkladové dokumentace dospěl lékař LPS ČSSZ k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák.č. 155/95 Sb. Posuzovaná není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb., z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost pouze o 25%.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo určeno zdravotní postižení uvedené v kapitole V, pol. 5, písm. c) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25%. Procentní míra pracovního poklesu ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky se neměnila s odůvodněním, že vleklé vertebrogenní potíže nenutí navýšit hodnocení prac. neschopnosti.

6) ČSSZ rozhodnutím ze dne 15.12.2010 č.j. X rozhodla o námitkách žalobkyně proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 8.9.2010 tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 8.9.2010 č.j.X potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek a vzhledem ke skutečnosti, že účastnice řízení namítala posouzení svého zdravotního stavu, posoudila její invaliditu ve smyslu ustanovení § 5 písm. j.) a ustanovení § 8 odst.9 zákona č. 582/1991 Sb. Novým posudkem o invaliditě ze dne 1.12.2010 bylo zjištěno, že posuzovaná není invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 25%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap.V, pol.5, písm.c) příl. k vyhl. MPSV č. 359/2009 Sb., pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 % (z rozmezí 25-35%) Procentní míra poklesu pracovní ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění.

Dále žalovaná v odůvodnění rozhodnutí uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti, je psychické onemocnění typu neurasthenie s mnohočetnými vertebrog. obtížemi bez korelace s neurologickými výpadky většího stupně. Z psychiatrického hlediska se jedná o středně těžké funkční postižení se snížením úrovně sociálního fungování s omezením výkonu některých denních aktivit.

ČSSZ konstatovala, že posudkový závěr prvoinstanční OSSZ Karviná vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. a vyhl. MPSV č. 359/2009 Sb. a jelikož i po přezkoumání zdravotního stavu účastníce řízení Českou správou sociálního zabezpečení činí pokles její pracovní schopnosti 25%, nejsou splněny podmínky pro vznik invalidity. ČSSZ nemohla proto námitkám účastníce řízení vyhovět a invalidní důchod přiznat.

7) Posudková komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV ČR) s pracovištěm v Ostravě posoudila zdravotní stav žalobkyně a její pokles pracovní schopnosti (za přítomnosti žalobkyně) dne 13.5.2011. V posudku uvedla, že rozhodujícím zdravotním postižením je chronický bolestivý syndrom páteřový víceetážový, s lumboischialgiemi a poruchou statodynamiky páteře při degenerativních změnách na páteři a osteoporóze, tedy postižení uvedené v kapitole XIII, odd. E, položce 1. b., přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 citované vyhlášky nemění.

Studiem zdrav. dokumentace ošetřující praktické lékařky MUDr. S. J. posudková komise MPSV zjistila ostatní zdravotní postižení: Neurasthenický syndrom, se situačními dekompenzacemi a somatickou projekcí, postmenopauzální osteoporóza léčená, hyperkalcinémie, stav po operaci žilních městků LDK, pravostranné hemikranie pravděpodobně migrenózní cephalea, se složkou tenzní a vertebrogenní, hemangiom těla Th4 a L4, gonalgie, přetlaková choroba I., žilní městky DKK. V posudkovém hodnocení posudková komise uvedla, že zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě nepříznivý. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně určila chronické páteřové potíže plurisegmentální, bez průkazu výpadové periferní symptomatologie, bez paréz, svalových atrofií, bez poruchy svěračů s psychogenní nástavbou, při degenerativních změnách na páteři bez útlaku nervových struktur a při osteoporóze jako onemocnění nejvíce ovlivňující pracovní potenciál posuzované. Posudková komise dále uvedla, že potíže jsou významně ovlivněné psychogenně při neurasthenii se situačními dekompenzacemi a somatickou projekcí. Samotná osteoporóza není důvodem k posouzení invalidity, není přítomna zlomenina, stav lze příznivě ovlivnit léčbou.

Posudková komise ozřejmila, že ve věci hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu po zhodnocení zdravotního stavu a doložené dokumentace došla k jinému závěru než lékař RLPS ČSSZ při posouzení pro OSSZ v Karviné dne 26. 8. 2010 a lékař ČSSZ v námitkovém řízení dne 1. 12. 2010. Uvedla, že při tomto posouzení zohlednila zejména dominantní složku potíží a nálezy paraklinických vyšetření. Ve výroku posudku uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

PK MPSV ČR se znovu zabývala posouzením dne 16.9.2011, a to vzhledem k námitkám, jak je žalobkyně přednesla před krajským soudem v průběhu ústního jednání dne 26.7.2011.

Posudková komise v doplňujícím posudku uvedla, že při jednání komise dne 13.5.2011 měla k dispozici nový denzitometrický nález z března 2011, kopie nálezu byla doložena do spisu a nález byl zhodnocen v rámci posouzení a zohledněn v posudkovém závěru (viz. protokol o jednání). Pokud se jedná o samotnou osteoporózu, ta byla zjištěna dle nově provedeného vyšetření těžšího stupně a vyžaduje adekvátní léčbu. Není zjišťována ani jedna zlomenina na podkladě osteoporózy - nelze tedy hodnotit dle položky 1c), oddílu B, kapitoly XIII. Stav t. č. nelze hodnotit jako trvalý, lze předpokládat zlepšení stavu při adekvátní léčbě. Dle nově doloženého nálezu MUDr. H. ze dne 16.5.2011 bylo již s úpravou medikace započato. Naplánována také další vyšetření.

Posudková komise objasnila, že při hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vycházela zejména z anamnestických údajů posuzované, která za nejvíce limitující onemocnění považuje páteřové potíže. Z doložených nálezů a dosavadního průběhu ale nelze doložit trvalou těžší funkční páteřovou poruchu, jednoznačnou výpadovou kořenovou symptomatologii, parézy končetin, svalové atrofie či poruchy svěračů. Z toho důvodu odpovídá posudkové hodnocení dle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1 b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Posudková komise zhodnotila celkový zdravotní stav a s přihlédnutím k získanému vzdělání a charakteru dosavadní práce - žalovaná má středoškolské vzdělání s maturitou a pracovala vesměs v zařazeních administrativně-technického charakteru. Zaměstnání tohoto typu je nadále schopna vykonávat. Komise neshledala důvod k navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu paragrafu 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. a uvedla, že žalobkyně je schopna pracovního zařazení s využitím získané kvalifikace, je schopna přiměřené rekvalifikace. Pracovní je omezena pro práce zejména fyzicky náročné, neměla by pracovat v nočních směnách, na rizikových pracovištích, v nepříznivých klimatických podmínkách. Je schopna výkonu zaměstnání administrativního charakteru. PK MPSV ČR neshledala nové skutečnosti, které by jí nebyly známy a které by měly vliv na posouzení, setrvala na posouzení a posudkovém závěru uvedeném v protokolu o jednání ze dne 13. 5. 2011. Uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

6) Dle posudkové komise MPSV ČR v Brně, která vypracovala srovnávací posudek dne 10.1.2012, se u žalobkyně ke dni 15.12.2010 nejednalo o invaliditu dle § 39 odst. 1, zák.č. 155/95 Sb., ve znění zák.č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně na podkladě spisové dokumentace a lékařských nálezů v ní obsažených a vyšetřením v komisi. Zjistila tento diagnostický souhrn: Chronický vertebrogenní algický syndrom s převahou

v oblasti C a LS páteře při degenerativních změnách a osteoporose, bolesti hlavy - smíšené etiologie - tenzní + CC syndrom, křečové žíly dolních končetin, stav po operaci na LDK v 2005, hemangiom těla Th4 a L4, postmenopausální osteoporosu, neurastenii, hypertenzní nemoc, stav po operaci slepého střeva 1994, stav po operaci žlučníku 2003, stav po operaci žaludku pro otočení v minulosti.

Dle zjištění posudkové komise žalobkyně trpí řadou polymorfních potíží, kdy dominují bolesti páteře, bolesti hlavy, pocit slabosti levé dolní končetiny. Prodělala v r. 2005 operaci křečových žil, od té doby si stěžuje na bolesti v oblasti levé dolní končetiny, na kterých se podílí následky pooperačních komplikací s postižením senzitivních vláken některých nervů. Vzhledem ke stížnostem na podlamování v kolenou byla vyšetřena ortopedicky - nebyla zjištěna závažná patologie. V 10/09 bylo objektivně na LDK omezení flexe v koleni, DF i PF špičky levé nohy pro neuropatické bolesti v oblasti jizvy na vnitřní straně kolene a kotníku vlevo /po operaci varixů/, na páteři byla lehká dx konvexní skoliosa LS páteře, byl zvýšený tonus šíjových a parav. bederních svalů, byla omezena dynamika v oblasti C a LS páteře. Žalobkyně zvládala chůzi bez opory, tato nebyla možná na patě a špičce vlevo. V 1/10 byla žalobkyně vyšetřována za hospitalizace na neurologické klinice - oční vyšetření bylo s normálním nálezem, vyšetření SEP, VEP byla také v normě, byla provedena lumbální punkce - demyelinizační onemocnění nebylo potvrzeno /v minulosti byl nález ložisek v bílé hmotě při NMR mozku a C páteře, na NMR LS páteře byl nález degenerativních změn a hemangiomu L4/. V dalším období byla upravována medikace pro bolesti hlavy, objektivní nález se neměnil. V 7/10 byla žalobkyně vyšetřena po 6 měsících opět psychiatrem pro dekompenzaci neurastenického syndromu při svízelné osobní a finanční situaci, následně absolvovala i krátkodobé přeléčení za hospitalizace s dobrým efektem. Za této hospitalizace byla přeléčena pro zánět žil na levé dolní končetině s doléčením a přeléčením dalšího počínajícího zánětu žil v oblasti levé dolní končetiny ambulantní cestou.

Neurologické kontroly v dalším období neprokazovaly významnou změnu v objektivním nálezu, v ambulanci léčby bolesti byly prováděny obstrukce. Kromě této péče byla žalobkyně také v péči endokrinologa - byly zjištěny laboratorní změny při medikaci diuretikem a kalciem - po vysazení se laboratorní hodnoty upravily. U žalobkyně bylo v minulosti také zjištěno onemocnění osteoporózou, nebyly zjištěny zlomeniny v souvislosti s tímto onemocněním, a to ani při udávaných opakovaných pádech. Doporučenou léčbu osteoporosy neužívala v plném rozsahu - v 10/09 při kontrole sdělila, že z finančních důvodů neužívala doporučenou medikaci Bonvivou. Kontrolní denzitometrické vyšetření v 3/2011 prokázalo zhoršení, nicméně vzhledem k tomu, že jde o stav léčitelný, byla doporučena změna medikace, další úprava medikace pak byla doporučena dle nálezu předloženého při jednání posudkové komise v 1/12.

K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o onemocnění páteře s lehkým funkčním omezením s poruchou statiky a dynamiky páteře s lehkým neurologickým nálezem, na kterém se v oblasti levé dolní končetiny podílel stav po operaci křečových žil. Nešlo o středně těžké funkční postižení se závažnou poruchou statiky či dynamiky páteře s funkčně významným neurologickým nálezem,

nešlo ani o těžké funkční postižení s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, se závažnými parézami či závažnými poruchami funkce svěračů. Osteoporóza sama o sobě nezpůsobovala významnou funkční poruchu - na páteři nebyla přítomna závažná deformita, nebyla dokumentována zlomenina související s osteoporosou, a to ani při uváděných opakovaných pádech. Individuální riziko vzniku ev. zlomeniny, není posudkově rozhodné, neboť pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad funkčních poruch vyplývající z tohoto zdravotního postižení na pracovní schopnost. Duševní onemocnění nemělo významný dopad na pracovní schopnost posuzované /přeléčení pro situační dekompenzaci mělo dobrý efekt. Hypertenzní nemoc byla korigována medikací a neměla dopad na pracovní schopnost posuzované.

Posudková komise uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání posudkové komise došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře. Pokles pracovní schopnosti hodnotila dle přílohy k vyhlášce č.359/2009 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ následovně: kapitola XIII, oddíl E, položka 1 písmeno b) ve výši 20%. S ohledem na ostatní zdravotní postižení zvolila horní hranice rozpětí. Dále posudková komise uvedla, že pro užití §3 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písmene c) nebo písmene d/, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou. PK MPSV Brno stanovila na rozdíl od lékaře ONA jinou kapitolu citovaného ustanovení, s odůvodněním, že lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu.

PK MPSV Brno stanovila pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ prac.Ostrava ze dne 15.12.2010 ve výši celkem 20 %. Posudková komise vysvětlila, že nepovažovala za přínosné, aby při jejím jednání byl přítomen osteolog, neboť pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující vliv funkčních poruch, vyplývajících ze zdravotního postižení, na pracovní schopnost. K možnosti pracovního uplatnění uvedla, že žalobkyně se zjištěným zdravotním stavem nebyla schopna vykonávat těžkou fyzicky namáhavou práci, manipulaci s těžkými břemeny, práci v klimaticky nepříznivých podmínkách. Byla schopna vykonávat práce lehčího charakteru s využitím dosažené kvalifikace (středoškolačka, absolventka několika kurzů) a získané praxe, byla schopna ev. rekvalifikace na vhodnou práci.

### III.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb.). Uvedená komise je přitom oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní



schopnosti pojištěnce, ale také i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (jejím vzniku, dalším trvání či zániku), třebaže v oblasti rozhodování o těchto nárocích jsou pojmy invalidity především pojmy právními. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 13.5.2011, doplňující posudek téže komise dne 16.9.2011 a srovnávací posudek PK MPSV ČR Brno dne 10.1.2012. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborných posudků pro jejich přesvědčivost a úplnost, a proto také neprováděl další dokazování a závěry těchto posudků pro své rozhodnutí plně převzal. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen posudkovými lékaři a lékaři z oboru neurologie a psychiatrie na základě zdravotní dokumentace žalobkyně. Posudkové komise se vypořádaly se všemi lékařskými nálezy. Přesvědčivě odůvodnily určení rozhodujícího zdrav. postižení žalobkyně i určení míry poklesu její pracovní schopnosti dle vyhl.č. 359/2009 Sb. Při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobkyně. Požadovala-li žalobkyně, aby bylo určeno, že jí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky, o této žádosti nebylo možno rozhodovat, neboť zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky byla uvedena v příloze č. 4 k vyhl.č. 284/1995 Sb. účinné do 31.12.2009.

#### IV.

Podle ustanovení § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle odst.2 téhož ustanovení 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.

Pracovní schopností se rozumí podle odst.třetího 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.

Podle odst.4 cit. ustanovení 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.

Od 1. 1. 2010 došlo ke změnám právní úpravy posuzování zdravotního stavu v sociální oblasti.

K zásadní změně došlo opuštěním dosavadního dělení na plnou invaliditu a částečnou invaliditu, a jeho nahrazení invaliditou ve třech stupních. S uvedenou změnou v posuzování souvisela i změna dávková -instituty plného invalidního důchodu a částečného invalidního důchodu byly nahrazeny invalidním důchodem, jehož výše je odlišná podle stupně uznané invalidity.

Stupně invalidity byly nově stanoveny tak, jak uvedeno výše v ustanovení § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb.

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 pak 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. Lze říci, že při posuzování invalidity se hodnotí nejen samotný pokles pracovní schopnosti, ale nově i zachované schopnosti, včetně schopnosti pojištěnce se pracovní uplatnit.

## V.

Soud vzal za prokázáno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu 15.12.2010 s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII oddíl E položka 1 písmeno b) příl. k vyhl. 359/2009 Sb., tj. onemocnění páteře, které způsobuje 20% míru poklesu její pracovní schopnosti.

Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu došlo u žalobkyně ke dni 15.12.2010 k poklesu její pracovní schopnosti méně než 35%, nejsou splněny podmínky invalidity podle § 39 odst.1 z. č. 155/1995 Sb. a invalidní důchod proto nenáleží.

Pro úplnost soud uvádí, že k posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobkyně pod korespondující ustanovení vyhlášky není krajský soud oprávněn, ale

pouze orgány posudkové služby MPSV. Je tomu tak proto, že taková úvaha je součástí odborného posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobkyně, o němž si soud nemůže učinit vlastní úsudek, neboť k tomu nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi. Může však posoudit, zda se posudková komise vypořádala se všemi okolnostmi pro správné zařazení zdravotního postižení žalobkyně pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro zákon o důchodovém pojištění, či nikoliv a následně též zda v logické návaznosti na to odpovídajícím způsobem odůvodnila svůj závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o tom, že splňovala ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí podmínky invalidity, musí být ještě podpořeno objektivními zjištěními.

Dle názoru krajského soudu posudkové komise řádně objasnily, že se u žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 15.12.2010 nejednalo o invaliditu. Shodně popsaly rozhodující příčinou poklesu schopnosti pracovní činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, odůvodnily odlišné hodnocení oproti lékaři OSSZ a LPK. Posudky PK MPSV v Ostravě a Brně, které byly použity jako důkazy v soudním řízení, splňovaly podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Z posudků nevyplývá, že by posudkové komise cokoli z lékařské dokumentace, kterou měly k dispozici, při hodnocení nevzaly na vědomí nebo opomenuly.

Pokud žalobkyně namítala podjatost lékaře MUDr. K., soud požádal MPSV o vydání rozhodnutí o námitkách žalobkyně vůči MUDr. K. Usnesením ze dne 14.12.2011 Ministerstvo práce a sociálních věcí rozhodlo tak, že MUDr. J.K. jako úřední osoba není vyloučen z projednávání věci žalobkyně.

Podle § 75 odst. 1 soudního řádu správního při přezkoumávání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Po provedeném řízení a hodnocení důkazů (§ 77 s.ř.s.) soud žalobu, vzhledem k výše uvedenému, zamítl, neboť není důvodná (§ 78 odst. 7 s.ř.s.).

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, a úspěšná žalovaná ČSSZ nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 2 s.ř.s.).

## **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 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 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.

V Ostravě dne 7. února 2012

JUDr. Bohuslava Drahošová  
samosoudkyně