



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně: **M. S.,**
zastoupena Mgr. Annou Vlčkovou, advokátkou
sídlem 741 01 Nový Jičín, Žižkova 602/2

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem 150 00 Praha 5, Křížova 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4. 11. 2019, o invalidní důchod

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované ze dne 4. 11. 2019, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 20. 8. 2019 č. j. X, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod a uvedené rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo potvrzeno. Žalobkyně namítala nesprávné posouzení jejího zdravotního stavu, zdůraznila, že její potíže jsou neměnné, trvalé, nedošlo k jejich zlepšení, naopak dochází k prohlubování potíží v kombinaci s dalšími onemocněními. Každodenně se potýká se silnými bolestmi, je odkázána na trvalou medikaci. Pro většinu profesí je pracovně nezpůsobilá nebo po několika týdnech dochází k takovému zhoršení, že je práce neschopná. To vše u ní vyvolalo rovněž trvalé psychické problémy.
2. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla zamítnutí žaloby. Citovala závěry posudku lékaře OSSZ a posudku o invaliditě vypracovaného 24. 10. 2019 v námitkovém řízení. S ohledem na námitky žalovaná navrhla důkaz posudkem posudkové komise MPSV ČR.
3. Ze správních spisů bylo zjištěno, že rozhodnutím ze dne 20. 8. 2019 č. j. X byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku lékaře OSSZ poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30 %. V tomto posudku se konstatuje, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je víceetážový bolestivý syndrom páteřní, s maximem v LS oblasti, na podkladě diskogenních a degenerativních změn, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu posuzující lékař zvýšil tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % na celkových 30 %.
4. Proti uvedenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 20. 8. 2019 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 4. 11. 2019 č. j. X zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 20. 8. 2019 č. j. X potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného posudkovou lékařkou LPS ČSSZ ze dne 24. 10. 2019, podle něhož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je chronický plurisegmentální algický vertebrogenní syndrom s maximem v LS oblasti sekundární s iritační symptomatikou L5 – S1 vpravo na podkladě dlouhodobých vadných stereotypů po opakovaných operacích kyčlí. Jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla tato hodnota navýšena podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % na celkových 30 %. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity. V posudku se uvádí, že žalobkyně je schopna se zapojit do pracovního procesu se sníženými nároky na fyzickou zdatnost. Pracovní omezení spočívá ve vyloučení práce s nutností dlouhé chůze, hlavně po nerovném terénu, a práce fyzicky těžké, se zvedáním a přenášením těžkých břemen. Schopnost využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti jsou zachovány, stejně tak je zachována i schopnost rekvalifikace.
5. Z posudku posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 4. 6. 2020, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně

nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Dle tohoto posudku se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl k datu vydání napadeného rozhodnutí chronický plurisegmentální algický syndrom s maximem lumbosakrální oblasti sekundární s iritační symptomatikou L5 a S1 vpravo na podkladě dlouhodobých vadných stereotypů po opakovaných operacích kyčlí. Jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1B přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k dalším chorobným stavům v anamnéze posudková komise zvýšila tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % na celkových 30 %. V uvedeném základním rozmezí míru poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 % hodnotila posudková komise v horní procentuální rovině 20 %, vzhledem k celkovému zhodnocení zdravotního stavu a funkčního dopadu na pracovní potenciál. Zdravotní postižení však není takového rozsahu a stupně, aby podmiňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti – nejde o poškození nervů, není paretické postižení, trvalé inkontinentní potíže se syndromem saudi eq. apod., dle posudkové komise od posouzení v listopadu 2018 k žádné podstatné změně ve zdravotním stavu nedošlo. Posudková komise učinila závěr, že žalobkyně je schopna zapojení se do pracovního procesu se sníženými nároky na fyzickou zdatnost, pracovní omezení spočívá ve vyloučení práce s dlouhou chůzí, stáním a práce fyzicky těžké se zvedáním a přenášením těžkých břemen. Schopnost využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti jsou zachovány, též i schopnost rekvalifikace. Posudkové závěry LPS OSSZ a LPS ČSSZ lze potvrdit, neboť vycházely ze správného použití posudkových kritérií. Předsedkyní posudkové komise byla MUDr. M. K., další lékařkou s odborností neurologie MUDr. F. H. Žalobkyně nebyla jednání posudkové komise přítomna. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů.

6. Žalobkyně následně u soudního jednání sdělila námitky proti tomuto posudku. Poukazovala na to, že posudek byl vypracován mimo jiné na podkladě nálezů MUDr. M., neuroložky ze dne 10. 12. 2019, v níž lékařka uvedla, že trpí chronickým plurisegmentálním algickým vertebrogenním syndromem s maximem v bederní oblasti, těžká porucha statodynamiky páteře s insuficiencí svalového korzetu páteře je výrazná. Žalobkyně vyslovila názor, že toto hodnocení odpovídá zdravotnímu postižení dle oddílu E, odst. 1c vyhlášky č. 359/2009 Sb. a míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 – 40 %. Žalobkyně rovněž namítala, že se posudková komise nevypořádala s jejím psychickým stavem. Poukázala na to, že z lékařských zpráv plyne, že je u ní narušena vstřípivost nového obsahu v oblasti auditivní i grafické paměti u bezsmyslných i logických expozic, omezený je taktéž proces učení novému. Posudková komise se nevypořádala ani se závěrem MUDr. M., že nesmí pracovat na noční směny, ve výškách, u nechráněných rotujících strojů a nesmí řídit motorové vozidlo.
7. S ohledem na námitky žalobkyně si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Žalobkyně nebyla jednání posudkové komise přítomna. Posudková komise zasedala ve složení MUDr. I. R., MUDr. D. Š. – odbornost neurologie. Dle závěrů srovnávacího posudku k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře. Jednalo se o bolestivý páteřní syndrom s lehkým funkčním postižením, nešlo o stav se středně těžkým funkčním postižením, nešlo o závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře se závažnými projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervu, nešlo ani o stav s těžkým funkčním

postižením, nebylo přítomno těžké postižení více úseků páteře, nebyly přítomny trvalé projevy kořenového dráždění, nebyl přítomný trvalý funkčně významný neurologický nálezn, nebylo přítomno těžké poškozené nervy, nebyly přítomny závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěřačů. TEP kyčelních kloubů byly bez známek selhávání s dobrou hybností. Artróza kolenních kloubů nezpůsobovala významnější omezení hybnosti. Ploché nohy a ostruha patní kosti vlevo, prokázaná v minulosti zásadněji snižovaly výkonnost organismu. Úzkostně depresivní porucha, která ovlivňovala kognitivní výkon (tento v pásmu subnormy) vyžadovala užívání medikace. Hypertenzní nemoc vyžadovala užívání medikace. Po operaci meningeomu v roce 2005 nebylo známek recidivy. Sekundární epileptický syndrom byl v remisi, bez medikace, vyžadoval dodržování režimových opatření. V anamnéze byla další zdravotní postižení, která nezpůsobovala funkční poruchu, která by snižovala výkonnost organismu. Pokles pracovní schopnosti hodnotila posudková komise dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b ve výši 20 %. S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti zvýšila tuto hodnotu o 10 % podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudková komise současně uvedla, že pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písmene C nebo podle písmene D, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou, jak se podává z posudkového zhodnocení. Posudková komise rovněž uvedla, že neurologický nálezn se zásadněji dlouhodobě nemění, na páteři je porucha statodynamiky, paravertebrálně svalová napětí, na končetinách nejsou parézy ani plegie, žalobkyně je bez záchvatů, po operaci meningeomu není recidiva. Psychiatrická péče je nepravdělná, od listopadu 2018 navštívila žalobkyně psychiatrickou ambulanci až v říjnu 2019 v souvislosti se žádostí o invalidní důchod. Kontrolní psychologické vyšetření v srpnu 2019 konstatovalo téměř stacionární stav – kognitivní subnormu IQ 75. Po psychické stránce je žalobkyně orientovaná, tenzní, úzkostná, forie je poklesná, odpovědi přiléhavé bez aktence, psychomotorické tempo je v normě, myšlení koherentní. Žalobkyni je doporučována medikace.

8. K závěrům srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Brně žalobkyně uvedla, že s nimi nesouhlasí, v mezidobí se její zdravotní stav ještě zhoršil a míra pracovní schopnosti se ještě více snížila.
9. Krajský soud předně konstatuje, že stěžejní otázkou bylo posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský nálezn. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobkyně, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít,

odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 23/2018 – 37).

10. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného postižení zdravotního stavu pod příslušnou položku vyhlášky pro posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu podle vyhlášky o posuzování invalidity. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003 – 92).
11. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojistěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.
12. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek NSS č. j. 4 Ads 13/2003 – 54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
13. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že zejména pak srovnávací posudek PK MPSV ČR v Brně je úplný a přesvědčivý. Posudková komise ve srovnávacím posudku přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobkyně zohledněny její další zdravotní potíže a profesní zařazení. Ostatně i posudek PK MPSV ČR v Ostravě posoudil pokles pracovní schopnosti žalobkyně dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míru pracovní schopnosti stanovil rovněž v rozsahu 30 %. Oba posudky shodně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označily bolestivý páteřní syndrom s lehkým funkčním postižením. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovili dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 1b ve výši 20 % a s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti zvýšily tuto hodnotu o 10 % dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Krajský soud proto vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti zejména srovnávacího posudku, z něho vycházel a zastává názor, že skutkový stav byl v dané věci zjištěn natolik, že nebylo nutné provádět další dokazování. Krajský soud uzavírá, že prostý nesouhlas s posudkovým hodnocením, které je v rozporu s představou žalobkyně, je sice pochopitelný, nejedná se ale o právně relevantní skutečnost. Soud uzavírá, že v dané věci byl stěžejním důkazem, jak výše uvedeno, splňujícím požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti posudek PK MPSV ČR v Brně.
14. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí soud respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního

orgánu a rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu šlo k datu vydání napadeného rozhodnutí k poklesu její pracovní schopnosti toliko v rozsahu 30 %, nejednalo se u ní o invaliditu dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, podle něhož je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Krajský soud žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

15. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

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

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Ostrava 12. 1. 2021

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně