



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **L. K.**
zastoupena Mgr. Martinem Bugajem, advokátem
sídlem 792 01 Bruntál Komenského 12/1

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem 225 08 Praha 5, Křížova 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 9. 2019, o invalidní důchod

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 24. 7. 2019 č. j. X, kterým byl žalobkyni odňat invalidní důchod.
2. Žalobkyně namítala, že závěr žalované založený na zhodnocení jejího zdravotního stavu nemůže obstát, neboť posudkový lékař učinil závěr o neexistenci invalidity, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Zpochybnila závěry posudku týkající se určení rozhodujícího zdravotního postižení a stanoveného nabytí schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Uvedla, že prakticky všechny její aktivity jsou těžce omezeny pro onemocnění páteře, čímž u ní dochází k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Ze zdravotní dokumentace plyne, že její zdravotní stav se od náročné operace v roce 2018 zhoršuje, nikoliv zlepšuje. Nesprávně bylo pouze posouzeno páteřní onemocnění a poukazovala na zdravotní postižení interního charakteru. Posudek nezohlednil kardiologický nález. Posudkové závěry neodpovídají jejímu zdravotnímu stavu. Posudek, z něhož žalovaná vycházela, nelze považovat za zcela úplný a přesvědčivý. Jedná se o vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti a nesprávné posouzení zákonných podmínek invalidity. Žalobkyně žalované vytkla, že při svém rozhodování vycházela pouze z posudků, aniž by sama jednotlivé lékařské zprávy hodnotila. Žalobkyně uvedla, že je omezena v pracovním i v běžném životě, a to z důvodu anesteziologické léčby bolesti.
3. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.
4. Ze správního spisu bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 24. 7. 2019 č. j. X byl žalobkyni odňat invalidní důchod. Podkladem byl posudek OSSZ Jeseník ze dne 1. 7. 2019, podle něhož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30 %. V uvedeném posudku posuzující lékařka dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je reziduum po operaci bederní páteře v roce 2016 pro hernii disku L4/5 a stenosu páteřního kanálu. Jde o 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 jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace posuzující lékařka přistoupila k zvýšení této hodnoty o 10 % podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky na celkových 30 %.
5. Proti označenému rozhodnutí ČSSZ ze dne 24. 7. 2019 podala žalobkyně námitky, jež žalovaná vypořádala napadeným rozhodnutím ze dne 26. 9. 2019 č. j. X. Námitky žalobkyně zamítla a rozhodnutí správního orgánu I. stupně ze dne 24. 7. 2019 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě ze dne 18. 9. 2019, v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře, pravostranné lumbosakralgie s pseudoradikulární iradiací do pravé dolní končetiny, stav po laminektomii L4, diskektomii L4/5 I. sin., 11/2016 pro hernii disku L4/5 s ventrolistézou L4 gr. I, stenosis canalis spinalis. Jedná se o postižení, jehož funkční dopad odpovídá kapitole XIII, oddílu E, položce 1 b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, byla zvýšena tato hodnota podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky o 10 % na celkových 30 %. Z tohoto

posudku plyne, že ani přezkumem zdravotního stavu nebylo zjištěno funkční postižení takové závažnosti, aby indikovalo přiznání vyššího stupně invalidity. Zdravotní stav je dostatečně zhodnocen 30% mírou poklesu pracovní schopnosti. S ohledem na tíži onemocnění a také s přihlédnutím k dalším souběžným chorobám byla zvolena horní hranice příslušného procentního rozpětí a následně zvýšena dle § 3 citované vyhlášky.

6. Z posudku posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 30. 9. 2020, který si zdejší soud vyžádal v tomto soudním řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní. Posudková komise stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně chronický vertebrogenní algický syndrom bederní páteře, pravostranné lumbosakralgie s pseudoradikulární iradiací do pravé dolní končetiny po operaci v oblasti bederní páteře v roce 2016. Jedná se o lehké funkční postižení v oblasti bederní páteře s poruchou statiky a dynamiky páteře, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Pokles pracovní schopnosti stanovila posudková komise na horní hranici procentního rozpětí, tj. 20 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace zvýšila tuto hodnotu stanovenou dle kapitoly XIII, oddílu E, položce 1b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o 10 % podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky. Celkový pokles pracovní schopnosti činí 30 %. Dle posudkové komise se nejedná o zdravotní postižení takového stupně závažnosti a rozsahu, aby umožňovalo posudkové zhodnocení v kapitole XIII, oddíl E, položce 1c – středně těžké funkční postižení, nebo 1d – těžké funkční postižení, neboť nejsou naplněna kritéria u těchto položek uvedená. Pokles pracovní schopnosti činí 30 %, nejedná se u žalobkyně o invaliditu žádného stupně. Žalobkyně je neschopna práce fyzicky nadměrně namáhavé se zvedáním a přenášením nadlimitních břemen, práce ve vynucených polohách a v nepříznivých klimatických podmínkách. Posudková komise se shodla s posudkovými závěry lékaře OSSZ i lékaře ČSSZ v námitkovém řízení. K námitkám žalobkyně posudková komise uvedla, že PK MPSV Ostrava v jiném složení 6. 2. 2019 zdravotní postižení u žalobkyně hodnotila v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pokles pracovní schopnosti stanovila na hodnotě 40 %. Tímto svým hodnocením se dopustila posudkového omylu, neboť zdravotní postižení žalobkyně označila jako středně těžké funkční postižení, které však nebylo prokázáno. Posudková komise k tomu dále uvedla, že dle opakovaných objektivních lékařských nálezů není prokazatelné, že by u žalobkyně byla přítomna kritéria u této položky – středně těžké funkční postižení. Objektivní vyšetření u žalobkyně neprokazují závažnou poruchu statiky a dynamiky páteře, insuficienci svalového korzetu, často recidivující projevy kořenového dráždění, funkčně významný neurologický nález s poškozením nervu při posudkovém zhodnocení dne 6. 2. 2019 ani při jednání posudkové komise. Odborné lékařské nálezy potvrzují, že se u žalobkyně jedná o lehké funkční postižení páteře, což jen dokládá, že i při posouzení 6. 2. 2019 mělo být zdravotní postižení hodnoceno stejně jako při jednání posudkové komise dne 30. 9. 2020. Dle objektivních lékařských nálezů je prokazatelné, že zdravotní stav žalobkyně se po neurochirurgické operaci páteře zlepšil, není indikován další operační zákrok ani dle výsledku vyšetření zobrazovacími metodami, je doporučena nadále konzervativní terapie v ambulanci bolesti. Žalobkyně nemá v doložených lékařských nálezech objektivizována žádná další významná zdravotní postižení z jiných medicinských odborností, která by měla vliv na pokles její pracovní schopnosti. Nejedná se o žádný stupeň invalidity.

7. Žalobkyně následně vznesla výhrady k závěrům PK MPSV v Ostravě. Posudek je dle jejího názoru nepřesvědčivý. Nejedná se toliko o lehké postižení páteře. Je u ní indikován další operativní zákrok, který však není schopna podstoupit, proto dostává fentanylové náplasti. Zdůraznila, že prakticky všechny její denní aktivity jsou těžce omezeny pro onemocnění páteře, čímž u ní došlo k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Posudek je dle názoru žalobkyně nepřezkoumatelný. Posudková komise rovněž pochybila v tom, že ji posudkoví lékaři osobně nevyšetřili.
8. S ohledem na námitky žalobkyně soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně.
9. V posudkovém hodnocení srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Brně ze dne 8. 3. 2021 se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí onemocnění páteře, které je funkčně hodnoceno jako lehké postižení – byla přítomna porucha statodynamiky páteře. Nebyly přítomny projevy kořenového dráždění, symptomatologie byla spíše pseudoradikulární, neurologický nález byl lehký, nejednalo se o onemocnění páteře se středně těžkým funkčním postižením, nebyly přítomny často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyl přítomný funkčně významný neurologický nález, nebyla přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře, nešlo o onemocnění páteře s těžkým funkčním postižením, nebyly přítomny trvalé projevy kořenového dráždění, nebyl přítomný trvale funkčně významný neurologický nález s těžkým poškozením nervů, nebyly přítomny závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů. Hypertenze byla korigovaná medikací. Další zdravotní postižení nezpůsobovala funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost. Posudková komise rovněž vyslovila názor, že posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě v únoru 2019, která uznala žalobkyni invalidní v I. stupni, bylo velmi vstřícné až posudkově nadhodnocené, neboť u žalobkyně nebyl přítomný funkčně významný neurologický nález. Z průběžných kontrol vyplývá, že po provedení obstríků žalobkyně udávala spíše zhoršení bolesti, dále zmiňovala trnutí a bolesti v oblasti zápěstí vpravo. EMG vyšetření bylo bez známek postižení v oblasti karpálního tunelu. Kontrolní NMR bederní páteře z 8/2018 popisovalo stacionární nález ve srovnání s vyšetřením ze září 2017. Pro stížnosti na výrazné bolesti byla žalobkyně odeslána do ambulance pro léčbu chronické bolesti. Tam byla poprvé vyšetřena v prosinci 2018. Při tomto vyšetření sdělila, že má trvalé bolesti bederní páteře se šířením do pravé hýždě, kyčelní krajiny a po zadní straně stehna do lýtky bez typicky dermatomové distribuce. Objektivně byla přítomna porucha statiky, protruze ramen, skoliotické postavení, oploštění bederní lordózy. Byly přítomny hyperladické zózy, vázly rotace pravé kyčle. Žalobkyně udávala poruchu citlivosti na zadní části pravého stehna. Zmínila, že nárazově užívá ibuprofen, na spaní nepravidelně Sanval. Iradiace bolestí z bederní páteře byla pseudoradikulárního charakteru. Žalobkyni byla doporučena analgetická medikace. Pro podíl potíží plynoucích z SI skloubení vpravo byl zvažován obstrík. Při další kontrole v ambulanci léčby chronické bolesti v březnu 2019 žalobkyně udávala, že dominuje bolest pravé hýždě, tupá bolest celého pravého stehna, pohyb bolest zhoršuje, efekt zavedené medikace dle jejího sdělení nebyl. Proto byla doporučena změna analgetické léčby. Při další kontrole v ambulanci léčby chronické bolesti v dubnu 2019 si žalobkyně nadále stěžovala na bolesti, tvrdila, že bolest vychází z pravého SI skloubení a směřuje po zadní straně stehna do lýtky, tedy spíše pseudoradikulární symptomatika. Objektivně byly pozitivní provokační manévry na SI skloubení vpravo a m. piriformis – byla výrazná palpační citlivost, žalobkyně udávala, že efekt změněné analgetické medikace je o něco lepší než

předchozí, ale subjektivně nedostatečný. Bylo tedy doporučeno navýšení dávky a opět zvažována možnost obstrukce SI skloubení, přičemž žalobkyně preferovala konzervativní postup. Podle nálezu z kontroly v ambulanci léčby chronické bolesti v 8/2019, kdy žalobkyně udávala stejné potíže jako při předchozí kontrole, objektivní nálezy byly beze změn. Byla tedy doporučena ještě titrace dávky léků. Posudková komise dospěla k závěru, že na základě prostudované zdravotní dokumentace k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře, které je již funkčně zhodnoceno. Pokles pracovní schopnosti posudková komise posoudila podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném k datu vydání napadeného rozhodnutí, podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1b ve výši 20 %. Rozhodující postižení funkcí hodnotila s ohledem na ostatní zdravotní postižení na horní hranici rozpětí. S ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti posudková komise MPSV v Brně zvýšila tuto hodnotu o 10% míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudková komise současně uvedla, že pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písm. c nebo písm. d, protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou, jak plyne z hodnocení uvedeného výše.

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 pojištěnce. 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. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. S ohledem na námítky žalobkyně byl vypracován posudkovou komisí MPSV ČR v Brně srovnávací posudek. Posudky byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a na základě zdravotní dokumentace žalobkyně aktuální k datu vydání napadeného rozhodnutí. Komise vycházely z kompletní zdravotní dokumentace žalobkyně. Za tohoto stavu nebylo třeba, aby posudková komise osobně žalobkyni vyšetřila. Oba posudky posudkových komisí z hlediska jejich přesvědčivosti a úplnosti nevzbuzují žádné pochybnosti a nebyly v řízení zjištěny žádné jiné skutečnosti, které by nebyly v souladu s učiněnými závěry. Obě posudkové komise přesvědčivě vysvětlily, 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 vysvětlily, jak byly při posuzování invalidity žalobkyně zohledněny její další zdravotní potíže a profesní zařazení. Jak posudek PK MPSV ČR v Ostravě, tak srovnávací posudek PK MPSV v Brně se shodly na závěru, že u

žalobkyně se k datu vydání napadeného rozhodnutí nejednalo o žádný stupeň invalidity. Oba posudky zcela shodně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označují onemocnění páteře s lehkým funkčním postižením. Byla přítomna porucha statodynamiky páteře, nebyly přítomny projevy kořenového dráždění, symptomatologie byla spíše pseudoradikulární, neurologický nález byl lehký. Nejednalo se o onemocnění páteře se středně těžkým funkčním postižením – nebyly přítomny často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyl přítomný funkčně významný neurologický nález, nebyla přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře. Nešlo o onemocnění páteře s těžkým funkčním postižením – nebyly přítomny trvalé projevy kořenového dráždění, nebyl přítomný trvale funkčně významný neurologický nález s těžkým poškozením nervů, nebyly přítomny závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů. Další zdravotní postižení nezpůsobovala funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost. Krajský soud shledal, že oba posudky jsou dostatečně úplné a přesvědčivé k tomu, aby se staly podkladem pro posouzení stupně invalidity. Skutkový stav byl zjištěn natolik, že nebylo nutné nechat vyhotovit dodatečný znalecký posudek. Prostý nesouhlas žalobkyně s posudkovým hodnocením, které je v rozporu s její představou, je sice pochopitelný, nejedná se ale o právně relevantní skutečnost. Posudková komise správně posuzovala aktuální zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. K přímému osobnímu vyšetření žalobkyně soud dále doplňuje, že toto by při jednání posudkové komise mělo být pravidlem dle soudní judikatury, ovšem nemůže to platit bezvýjimečně. Vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu, jak plyne z rozsudku Nejvyššího správního soudu 4 Ads 82/2011 – 8. Jak již výše uvedeno, obě posudkové komise měly k dispozici úplnou zdravotní dokumentaci žalobkyně. Namítá-li žalobkyně porušení svých práv, protože nebyla přítomna jednání posudkové komise, je k tomu nutno uvést, že žalobkyně ani neuvádí, jakým konkrétním způsobem k porušení jejích práv došlo, tj., jaká skutková zjištění mohla přinést její osobní účast během jednání posudkové komise. Obě posudkové komise dospěly ke shodnému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně je nutno hodnotit podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1b. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovily v rozsahu 20 % a podle § 3 z důvodu předchozí vykonávané výdělečné činnosti zvýšily míru poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. o 10 %. Rovněž řádně odůvodnily závěr o tom, že pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písm. c nebo písm. d. k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně nejednalo o žádný stupeň invalidity. Krajský soud vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti obou posudků, z těchto vycházel. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně v takovém rozsahu pokles pracovní schopnosti prokázán nebyl, není možno žalobkyni považovat k datu vydání napadeného rozhodnutí za invalidní i přes zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

13. Při přezkoumání 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.
14. Soud na základě shora uvedeného žalobu jako nedůvodnou ve smyslu § 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 27. 4. 2021

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně