



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyní Mgr. Karolínou Tylovou, LL.M. ve věci

žalobce: X, narozený X
bytem X

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 1. 2021, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí, kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 13. 10. 2020, č. j. X, jímž byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod

pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

2. V žalobě žalobce se závěry napadeného rozhodnutí nesouhlasil. Namítal, že posudkový lékař učinil závěr o tom, že jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 25 %, aniž by podrobněji zkoumal jeho zdravotní stav. Neproběhlo žádné jednání, takže si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o žalobcově zdravotním postižení. Posudkový lékař nehodnotil žalobcovu celkovou výkonnost, pracovní a zdravotní možnosti. Nevzal v úvahu ani skutečnost, že se jeho zdravotní stav oproti stavu v roce 2012, kdy žalobce pobíral invalidní důchod I. stupně, nadále zhoršil. Žalobce nemůže dýchat a není schopen dlouho chodit, stát ani pracovat. Píchá ho u srdce a má nemocné žíly. Žalobce zdůraznil, že kromě chronické obstrukční nemoci, která byla hodnocena jako rozhodující příčina jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, trpí i dalšími onemocněními, které ho také výrazně omezují. Navrhoval, aby napadené rozhodnutí žalované bylo zrušeno a věc jí byla vrácena k dalšímu řízení.
3. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná konstatovala, že napadené rozhodnutí vydala na základě lékařského posudku ze dne 3. 12. 2020, dle něhož došlo k poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu nepříznivého zdravotního stavu o 25 %. S ohledem na námítky žalobce navrhovala provést důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).
4. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobce byl od 26. 10. 2006 uznán částečně invalidním pro chronickou obstrukční plicní nemoc se středně těžkou poruchou ventilace obstrukčního typu a s častými exacerbacemi zánětu. Komorbiditami byly hypertenze a vertebrogenní algický syndrom s obezitou. Dne 1. 1. 2010 byla částečná invalidita převedena na invaliditu I. stupně. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 17. 10. 2012 byla invalidita odůvodněna dnem jednání, míra poklesu pracovní schopnosti byla posouzena dle kapitoly X, oddílu B, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, s číselnou hodnotou 25 %. Bylo konstatováno, že v té době byla u chronické obstrukční plicní nemoci již jen lehká obstrukce. Při zjišťovací prohlídce dne 5. 12. 2018 byla míra poklesu pracovní schopnosti posouzena opět dle kapitoly X, oddílu B, položky 1b citované vyhlášky s číselnou hodnotou 25 %. Subjektivně dominovaly bolesti na hrudi a námahová dušnost, kardiologická příčina nezjištěna. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla stanovena nadále chronická obstrukční plicní nemoc s lehkou obstrukcí v minulosti. Syndrom spánkové apnoe nebyl dovyšetřen. Konstatována narůstající obezita.
5. Dne 29. 9. 2020 byla u žalobce provedena lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) další zjišťovací prohlídka ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Lékařka OSSZ vyšla ze zdravotnické dokumentace předložené ošetřující lékařkou MUDr. X a nálezu odborných lékařů: Krajská nemocnice Liberec, kardiologické vyšetření ze dne 2. 7. 2019 MUDr. X, plicní vyšetření Jablonce nad Nisou ze dne 12. 2. 2020 MUDr. X a kardiologické vyšetření Jablonec nad Nisou ze dne 8. 7. 2019 a 21. 9. 2020 MUDr. X. Lékařka OSSZ konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Procentní míra

poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je dán chronickou obstrukční plicní nemocí u dlouholetého těžkého kuřáka, který nyní asi 3 roky nekouří. Posudkově méně významný je chronický polyetážový vertebrogenní algický syndrom, který zatím nevyžaduje odbornou péči ani pravidelnou analgetickou terapii. Choroby v rámci metabolického syndromu jsou kompenzované terapií, kromě narůstající obezity podílející se na celkové diskondici, tedy bez posudkového dopadu. Pro středně těžký syndrom spánkové apnoe byl v březnu 2020 proveden test s přetlakovým přístrojem, který však žalobce netoleroval. Lékařka OSSZ svůj posudek uzavřela s tím, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav omezuje fyzickou složku pracovního potenciálu, kvalifikační je primárně nízký, adaptaci nelze při pětileté evidenci na úřadu práce hodnotit, nepříznivá je ztráta pracovních návyků. Dle lékařky OSSZ je žalobce schopen prací dělnického charakteru, fyzický lehčích, s omezením dlouhodobého stoje a sedu a přenášení těžkých břemen, v prostředí bez výskytu inhalačních dráždivých látek.

6. S ohledem na závěry zmíněného posudku vydala žalovaná dne 13. 10. 2020 rozhodnutí, kterým žádost žalobce o invalidní důchod zamítla pro nesplnění podmínek § 38 zákona o důchodovém pojištění. Proti tomuto rozhodnutí si žalobce podal námitky.
7. V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobce posouzen lékařkou žalované dne 3. 12. 2020. Posudková lékařka žalované měla k dispozici stejnou zdravotnickou dokumentaci jako lékařka OSSZ. Žádné nové odborné lékařské zprávy k námitkovému řízení doloženy nebyly. I lékařka žalované konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je chronická obstrukční plicní nemoc u exkuřáka. Zdravotní stav svým dopadem na funkci organismu odpovídá kapitole X, oddílu B, položce 1b, kde je stanoveno rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 15 - 30 %. Vzhledem k hraničnímu plnění položky pro středně těžké postižení, odpovídá tíže postižení dolní hranici procentního rozmezí. Zvolena však byla číselná hodnota uprostřed procentního intervalu (25 %) pro další komorbiditu a malý rekvalifikační potenciál. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti pro základní onemocnění byly zohledněny následující komorbidity: středně těžký syndrom spánkové apnoe, diabetes mellitus 2. typu, chronický polyetážový vertebrogenní algický syndrom, ischemická choroba srdeční a arteriální hypertenze.
8. Ze závěrů tohoto lékařského posudku žalovaná vyšla při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobce podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, zamítla a rozhodnutí vydané v I. stupni potvrdila. Žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, u kterého je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15 - 30 %. V případě žalobce se jedná o lehké až středně těžké funkční postižení. Žalovaná zopakovala, že vzhledem k hraničnímu plnění položky pro středně těžké postižení odpovídá tíže postižení dolní hranici procentního rozmezí. Pro další komorbiditu a malý rekvalifikační potenciál byla ale zvolena hodnota při horní hranici uvedeného rozmezí ve výši 25 %. Žalobce trpí celou řadou komorbidit, které byly zohledněny při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti pro základní onemocnění. Žádná z nich by ale v případě, že by byla hodnocena jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosáhla na vyšší míru poklesu pracovní schopnosti, než je tomu u základního onemocnění. Středně těžký syndrom spánkové apnoe bez tolerance léčby trvalým přetlakem snižuje psychickou a fyzickou výkonnost, denní aktivity ale nejsou omezeny,

z posudkového hlediska se jedná o lehkou formu. Diabetes mellitus 2. typu je léčen perorálními antidiabetiky, v doložené zdravotnické dokumentaci nejsou konstatovány komplikace. Chronický polyetážový vertebrogenní algický syndrom je bez projevů kořenového dráždění a bez známek poškození nervu, jedná se o lehké funkční postižení. Ischemická choroba srdeční, u které byla zjištěna nemoc jedné tepny, byla ošetřena implantací stentu s léčivem v červenci 2017. Stav po angioplastice věnčité tepny se zavedením stentu sám o sobě nesplňuje pokles pracovní schopnosti, nejsou ani konstatovány trvalé následky po angioplastice, lze připustit lehké omezení výkonnosti při běžné zátěži. Arteriální hypertenze je korigována terapií, nejsou konstatovány funkční ani morfologické orgánové změny. Obezita není léčena na odborném pracovišti a nelze ji proto posudkově zhodnotit. Dyslipidémie je aktuálně bez posudkového dopadu.

9. Předmětem soudního přezkumu bylo rozhodnutí žalované o nároku žalobce na invalidní důchod. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 citovaného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 % avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu 1. stupně, b) nejméně o 50 % avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu 2. stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu 3. stupně. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje § 39 odst. 3 až 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.
10. Protože se námitky žalobce soustředily do posouzení, zda jeho zdravotní postižení dosahuje stupně invalidizace, doplnil soud posouzení zdravotního stavu žalobce posudkem PK MPSV, pracoviště Ústí nad Labem, v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, dle kterého PK MPSV posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení.
11. PK MPSV v posudku ze dne 16. 6. 2021 konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí došlo u žalobce v souvislosti s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem k poklesu jeho pracovní schopnosti celkem o 20 % a nejednalo se tak o invaliditu. Jako dominující příčinu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti PK MPSV označila postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 20 %. PK MPSV konstatovala, že z funkčního hlediska dominujícím onemocněním je chronická kuřácká bronchitis bez významného funkčního postižení, pouze s projevy lehké obstrukční ventilační poruchy (FEV₁ 72 %). Dále se podrobně zabývala přidruženými komorbiditami. Syndrom středně těžké spánkové apnoe s intolerancí přístrojové podpory v.s., stav kompenzován inhalační terapií a perorální medikací, bez známek hypoxemie, saturace O₂ (97 %). Ischemická choroba srdeční byla kompenzovaná bez projevu srdeční nedostatečnosti bez syndromu AP, LK s normální systolickou funkcí, EF LK 65 %, hraniční šíře IVS, diastolická porucha není susp., levá síň hraniční velikosti, odhadem normální plnicí tlaky LK, mitrální reg. stopová, aortální chl. bez vady, trikuspidální reg. stopová, normální velikost a funkce pravé komory, nejsou známky plicní hypertenze. Toto onemocnění by PK MPSV hodnotila dle kapitoly IX, oddílu A, položky 1a s mírou poklesu pracovní schopnosti 5 - 10 %. Diabetes mellitus 2. typu s obezitou kompenzován perorálními antidiabetiky bez diabetických komplikací by PK MPSV zařadila z funkčního hlediska do kapitoly IV, položky 2a,

s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vleklý vertebrogenní syndrom polyetážový byl z funkčního hlediska popisován jako lehký, bez projevů kořenové symptomatologie, bez motorického postižení končetin, bez známky poškození nervů, bez deklarovaných těžkých degenerativních změn páteřních vč. hernií disků. Toto onemocnění by PK MPSV zařadila z funkčního hlediska do kapitoly XIII, oddílu E, položky 1a - 1b, hraničně tedy 5 - 10 % míry poklesu pracovní schopnosti. Závěrem PK MPSV konstatovala, že po prostudování kompletní spisové dokumentace OSSZ a zdravotnické dokumentace bylo přiznání invalidního důchodu I. stupně v minulosti z funkčního hlediska nadhodnocené a oduznutí invalidity v roce 2012 bylo správné. PK MPSV rovněž uvedla, že žalobce má sklon k polymorfním steskům bez objektivního korelátu ke zhoršení funkčních schopností, s podezřením na nedodržování režimových opatření, neboť při prevenci v roce 2021 je ve zdravotnické dokumentaci uvedeno, že kouří 2 cigarety denně. Od 16 let věku kouřil minimálně 20 cigaret denně. Přesto bez projevů závažné kardiopulmonální nedostatečnosti. Ve zdravotnické dokumentaci nejsou z posledních let žádné propouštěcí zprávy z nemocničních zařízení, kde by byl žalobce hospitalizovaný pro projevy závažné respirační insuficience nebo pro projevy vleklé srdeční insuficience. Ve zdravotnické dokumentaci je založena pouze jedna propouštěcí zpráva z kardio. oddělení + SKG s implantací stentu v roce 2019. V dokumentaci se nenachází ani časté ošetření pro projevy vertebrogenních obtíží s nutností vyšetření u specialistů z oboru neurologie či rehabilitace. Váhově byl žalobce dlouhodobě na stejných hodnotách, na pohybovém a nosném ústrojí neměl deklarované závažné funkční deficity. Žalobce byl dle PK MPSV nadále schopen vykonávat pomocné dělnické práce v přiměřených pracovních podmínkách.

12. Provedený důkaz posudkem PK MPSV byl soudem zhodnocen podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při hodnocení posudku PK MPSV soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost PK MPSV a náležitosti posudku, posudek hodnotí z hlediska jeho úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě míry poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav posuzovaného.
13. V souzeném případě PK MPSV vypracovala posudek v řádném složení, za účasti lékaře z oblasti interního lékařství. Přítomnost odborného lékaře z uvedeného oboru byla zvolena s ohledem na to, jaká rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena při předchozím posouzení posudkovými službami OSSZ a žalované. Žalobce byl k jednání PK MPSV pozván, z jednání se však písemně omluvil a požádal o posouzení bez osobní účasti. Doložil lékařskou zprávu z plicního vyšetření ze dne 9. 3. 2020 MUDr. X, lékařskou zprávu z ordinace praktického lékaře MUDr. X, lékařskou zprávu z kardiologie ze dne 5. 5. 2021 MUDr. X a kopii posudku o zdravotní způsobilosti k práci ze dne 6. 6. 2016, který vystavila MUDr. X. Soud ověřil, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů. Vycházela ze zdravotní dokumentace praktické lékařky, spisové dokumentace OSSZ a žalované a zpráv doložených k jednání PK MPSV. Z toho soud dovozuje, že onemocnění žalobce mohlo být řádně zhodnoceno dle posudkových kritérií. V posudku je uvedeno, že zjištěné postižení zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a v jakém rozsahu v jeho důsledku poklesla pracovní schopnost žalobce, a to v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity. PK MPSV vysvětlila stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce, i proč tuto hodnotu navýšila dle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity o dalších maximálně možných 10 %. Zdůvodnila také, proč zdravotní postižení žalobce zařadila pod příslušnou položku

vyhlášky. PK MPSV zdůraznila, že přiznání invalidity I. stupně bylo v minulosti z funkčního hlediska nadhodnocené.

14. Krajský soud opakuje, že posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočet procentní míry poklesu pracovní schopnosti, sám neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z důkazů posudkem příslušné posudkové komise. Dle PK MPSV je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu X, oddíl B, položku 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla dle výše uvedeného zařazení stanovená na 10 %. Jedná se chronickou kuřáckou bronchitis bez významného funkčního postižení, pouze s projevy lehké obstrukční ventilační poruchy. Vzhledem k dalším komorbiditám se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 20 %. Odůvodnění posudku považuje soud za postačující a s ohledem na to, že nenalezl důvody vyvracející závěr o hodnotě poklesu pracovní schopnosti žalobce, má za to, že uvedeným posudkem PK MPSV bylo prokázáno, že pracovní schopnost žalobce poklesla o 20 %.
15. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se podle § 2 odst. 3 citované vyhlášky nesčítají. V takovém 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 vlivů 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.
16. Soud nijak nezpochybňuje skutečnost, že zdravotní postižení žalobce je spojeno s omezením v jeho každodenním životě. Tento závěr z posudku PK MPSV jednoznačně vyplývá. Dlouhodobě nepříznivý stav žalobce však nebyl při objektivním posouzení takové povahy, aby v tuto chvíli a především za daných zákonných podmínek zvrátil závěr o tom, že žalobce nesplňuje zákonné podmínky pro uznání invalidity.
17. Ze všech uvedených důvodů nebyla žaloba soudem shledána důvodnou a soud ji proto zamítl postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
18. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšnému žalobci náhrada nákladů řízení nepřísluší a žalovaná na ni nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. nárok.

Poučení:

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje

se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat 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.

Liberec dne 5. srpna 2021

Mgr. Karolína Tylová, LL.M.
samosoudkyně