



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: **L. S.**
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 8. 2019, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žádný z účastníků **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

- I. Vymezení věci

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 8. 2019, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 5. 6. 2019, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž ji byla podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“ či zákon o důchodovém pojištění) zamítnuta žádost o invalidní důchod.

II. Žaloba

2. Žalobkyně především uvedla, že v roce 2013 a 2014 podala žádost o invalidní důchod, přičemž její žádost byla zamítnuta. Dne 7. 1. 2019 pak opět podala žádost o invalidní důchod, což bylo znovu zamítnuto a její námitky proti tomuto rozhodnutí byly zamítnuty. Žalobkyně s tímto posouzením nesouhlasí a je také v rozporu se zprávami odborných lékařů. Odkázala na lékařské zprávy a její výsledky. Zdůraznila, že její zdravotní stav se každým rokem zhoršuje, přičemž v roce 2019 se zhoršil tak, že musí podstoupit operaci páteře a i přesto ji nebyl invalidní důchod přiznán.
3. Žalobkyně namítala, že při posouzení jejího zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k § 3 vyhl. 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 (dále jen „vyhl. č. 349/2009 Sb.“), neboť jak plyne z lékařských zpráv, tak její zdravotní stav se zhoršil. Rozhodnutí žalované bylo tedy vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutečného stavu bez přihlédnutí k § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., čímž byl porušen § 39 ZDP i odpovídající ustanovení vyhlášky.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu a tudíž žalovaná navrhuje přezkoumání jejího zdravotního stavu Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Jednání před soudem

5. Žalobkyně při jednání především zdůraznila, že má delší dobu zdravotní potíže se zády. Bolesti přetrvávají, měla jít na operaci. S ohledem na Covid byla její operace odložena. Kvůli jejím zdravotním potížím ji nikde nezaměstnají, resp. ve zkušební době ji propustí. Nemůže totiž dlouho sedět ani stát, má neustále bolesti. V noci nemůže spát a přidaly se i potíže s rukama, když byla na operaci s karpálními tunely.
6. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV.

7. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 23. 6. 2020. Žalobkyně k posudku uvedla, že je tam sepsané vše. Dále zmínila, že ji vypíná kloub, manžel ji v noci pomáhá na záchod. Manžel ji musí stavět na nody, pokud pracuje třeba na zahrádce. I lékaři se podivují nad tím, že dosud nemá invalidní důchod. Pracovala na poli v Rakousku, ale to již není možné. Nemá žádný příjem a živí ji manžel.

V. Posouzení věci krajským soudem

8. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
9. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 23. 6. 2020. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru neurologie. V posudku je uvedeno, že žalobkyně byla jednání přítomna. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobkyně trpí: *a) Vertebrogenní algický syndrom v LS oblasti při degenerativních změnách, spondylolistéze L5 1. stupně – termín operace na 18. 10. 2018 z osobních důvodů zrušen, termín na 19. 9. 2019 zrušen pro nemoc, další termín na 12. 3. 2020, b) Asthma bronchiale sezónní intermitentní, c) Polinóza, d) Exogenní obezita, e) Lehká aortální regurgitace, e) Subklinická hypothyreóza na substituci, f) Hypertenzní nemoc, g) Poranění III. prstu levé ruky v 5/18, h) Pigmentové névy, i) Odstranění fibromu v pravém podpaží a fibromků po stranách krku v 4/19, j) Skákavý prst, stav po discizi poutka A1 levého palce 25. 10. 2018 a k) Stav po operaci sy karpálního tunelu vlevo v 10/17, vpravo 2/18.* V posudkovém zhodnocení je nejprve popsán průběh žádosti o invalidní důchod, které žalobkyně podala v roce 2013 a postupný vývoj jejího zdravotního stavu. V posudkového zhodnocení je dále uvedeno, že *v 1/19 uplatnila žalobkyně opět žádost o invalidní důchod. K neurologické kontrole v 3/19 přišla sponte sua – potřebovala zprávu pro OSSZ, předchozí návštěva byla v 11/18, referovala bolesti v LS oblasti a více vlevo, šíření do levé kyčle. Objektivně byl na horních končetinách tonus symetrický, v Ming. stabilita, klony ruky, taxe a metrie v normě, opozice v palce norm., svalové atrofie nebyly, na dolních končetinách byl tonus symetrický, v Ming. stabilita, taxe a metrie v normě, ladička neporušena, BR stoje byly stabilní, chůze v normě, na páteři bylo vadné držení těla, anteflekční postura, protrakce ramen, akcent Th na kolena, vyrovnaná bederní lordóza, palpačně citlivá byla S1 skloubení více vpravo, akroparézy nebyly přítomny, perianogenitální cití bylo neporušeno. Nadále byla doporučena péče rehabilitační a ortopedická. Doplněné emg. vyšetření neprokázalo jednoznačnou akutní ani zřetelnou chronickou radikulopatii L5 ani S1 vpravo. K žalobě byla doložena ortopedická zpráva, obsahující informace ohledně plánovaného operačního zákroku. Doložila i neurologické vyšetření z 8/19, ke kterému přichází sponte sua. Sděluje, že je objednána na ortoped. kl. k operaci, s tím, že v mezidobí se stav zhoršil, střelení do levého kyčelního kloubu, pravá kyčel bolet přestala. V objektivním neurologickém nálezu není podstatných změn ve srovnání s předchozím. Žalobkyni je nadále doporučena rehabilitační a ortopedická péče. Ze zdravotní dokumentace praktického lékaře pak bylo zjištěno, že v 5/19 byla žalobkyně*

vyšetřena v alergologické ambulanci, kdy při spirometrickém vyšetření byla hraniční obstrukce v periférii. Rovněž bylo zjištěno, že termín operace plánovaný na 9/19 byl zrušen pro nemoc a nový termín byl stanoven na den 12. 3. 2020. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o onemocnění páteře s minimálním až lehkým funkčním postižením, nešlo o onemocnění páteře se středně těžkým funkčním postižením – nebyly přítomny často recidivující projevy kořenového dráždění, nebyl přítomný funkční významný neurologický nález, nebylo přítomno poškození nervu, nebyla přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře, nešlo ani o onemocnění s těžkým funkčním postižením, nešlo o těžké postižená více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, nebyl trvale přítomný funkčně významný neurologický nález, nebylo přítomno těžké postižení nervů ani závažné parézy, nebyly přítomny závažné atrofie ani poruchy hybnosti končetin, nebyly přítomny závažné poruchy svěračů. Skutečnost, že u žalobkyně byl plánován operační zákrok na páteři, který byl opakovaně odkládán, není důvodem k přiznání invalidity. Asthma bronchiale a pollinóza vyžadovaly vyloučení kontaktu s alergenem, užívání medikace nezpůsobovalo funkční poruchu, která by měla zásadnější dopad na pracovní schopnost. Exogenní obezita neměla dopad na pracovní schopnost. Lehká aortální regurgitace nesnižovala výkonnost organismu. Subklinická hypothyreóza vyžadovala užívání substitute a neměla dopad na pracovní schopnost. Další zdravotní postižení nezpůsobovala funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost. V **posudkovém závěru** je především uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo onemocnění páteře. Pokles pracovní schopnosti je pak hodnocen dle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1 písmeno b) ve výši 15%. Samotné onemocnění páteře bylo k datu vydání napadeného rozhodnutí s minimálním až lehkým funkčním postižením, tj. někde mezi písm. a) a b). Vzhledem k profesi žalobkyně je pokles pracovní schopnosti hodnocen dle písm. b), s ohledem na další zdravotní postižení pak středem rozpětí.

10. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
11. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a

sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

12. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobkyně však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.
13. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 23. 6. 2020 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobkyně nebyla k zasedání komise zvána s tím, že byla

informována o tom, že PK MPSV má dostatečnou doloženou zdravotní dokumentaci k projednání bez přítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala a doložila k žalobě, tj. zpráva z neurologie MUDr. B. S. ze dne 28. 8. 2019 a zpráva MUDR. J. P. z FN Brno ze dne 27. 6. 2019. Žalobkyně tedy nebyla k jednání komise přizvána, neboť PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobkyně při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen zdravotní stav žalobkyně, a to ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž za rozhodné postižení je považováno postižení páteře. Jedná se o lehké funkční postižení páteře. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je hodnocena dle přílohy k vyhlášce podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1 b) ve výši 15%, přičemž byla stanovena střední hranice procentního rozmezí, a to s ohledem na profesi žalobkyně (dělnice, prodavačka) a další zdravotní postižení popsána mj. i v diagnostickém souhrnu. V souhrnu krajský soud tedy shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles její pracovní schopnosti činil méně než 35%, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho.

14. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se tedy jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře. Jedná se o kapitolu XIII. (Postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie) položka 1 písm. b), tj. bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének. Jedná se o lehké funkční postižení, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance,

porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10-20% přičemž byla stanovena střední hranice procentního rozmezí, a to s ohledem na profesi žalobkyně (dělnice, prodavačka) a další zdravotní postižení popsaná mj. i v diagnostickém souhrnu. Nejedná se však o středně těžké nebo těžké postižení.

15. Soud k věci rovněž uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Soud zde odkazuje např. na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení](#)), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.
16. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou.
17. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto nemohl její žalobě vyhovět.
18. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
19. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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 Brně dne 30. září 2021

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.