



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: P. Z.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 2. 2023, 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 uvedeného rozhodnutí žalované, jímž bylo změněno rozhodnutí ČSSZ ze dne 1. 11. 2022 č. j. X tak, že se jí od 6. 3. 2023 odnímá invalidní důchod. Žalobkyně namítala, že od roku 2012 pobírala invalidní důchod I. stupně, a to až do roku 2021, kdy jí byl na základě přidružených zdravotních problémů

Shodu s prvopisem potvrzuje I.M.

invalidní důchod zvýšen na III. stupeň. Následně jí byl na základě posudku MUDr. S. v roce 2022 snížen na I. stupeň. Proti tomuto rozhodnutí podala námitky. Na základě těchto námitek byl znovu posuzován její zdravotní stav, kdy na jednání nebyla přizvána, takže si posudková lékařka MUDr. H. nemohla učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení a žalobkyně se nemohla vyjádřit ke zjištěným skutečnostem. Posudková lékařka tak na základě dodaných lékařských zpráv a podkladů dne 7. 2. 2023 rozhodla, že její zdravotní problémy související s postižením ledvin nejsou v takové závažnosti a rozsahu, že by kvůli nim měla být uznána invalidní. Postižení ledvin je podle jejího závěru jen lehkého charakteru. Ve svém posudku píše, že byl zdravotní stav žalobkyně v roce 2019 nadhodnocen. Invalidní důchod kvůli problémům s ledvinami však pobírala od roku 2012, a to na základě toho, že posudkoví lékaři dospěli pokaždé ke stejnému posudkovému závěru. Postižení ledvin se v průběhu času dle žalobkyně nezlepšilo, naopak se přidaly další zdravotní problémy (hypertenze, glykémie, pollinosa aj.). Posuzující orgán dle žalobkyně nevzal v úvahu všechny okolnosti jejího zdravotního stavu a nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem ke kombinaci jejích zdravotních obtíží. Jak vyplývá z lékařské dokumentace, trpí postižením obou končetin s lehkým narušením jemné motoriky, s lehkou poruchou funkce rukou. V denních činnostech a aktivitách ji ale výrazně omezují také problémy s ledvinami a opakovanými záněty močového měchýře. Není schopna vykonávat souvislou pracovní činnost. Nemůže pracovat v chladném nebo naopak horkém prostředí, nemůže pracovat na nočních směnách, nedokáže dlouho sedět ani stát, musí často střídát stoj se sezením či poleháváním. Domnívá se, že vzhledem k jejím přetrvávajícím bolestem a problémům rukou, zad a patní ostruhou není schopna vykonávat pracovní činnost. Několikrát do roka navštěvuje lékaře (ortoped, neurolog, nefrolog, internista, praktický lékař, alergolog aj.), takže v případě, že by byla zaměstnaná, musela by často opouštět zaměstnání z důvodu kontrol u všech lékařů. Jednou za měsíc dochází k fyzioterapeutovi, jednou za týden dochází na masáže, protože bez nich by se jí zdravotní stav a bolesti mnohonásobně zhoršily. S každodenními bolestmi se pojí také užívání léků na bolest, bez kterých by nemohla vydržet a usnout. Nejvíce bolesti pociťuje večer, častokrát se také bolestí probouzí během noci. Každý den, resp. večer, pokud jí to zdravotní stav dovolí, cvičí cviky, které jí doporučil fyzioterapeut, a které jí alespoň trochu pomáhají zmírnit bolesti. Při jejích zdravotních problémech musí užívat několik druhů prášků, jejichž vedlejšími účinky, které se na ní projevují jsou únava, malátnost. Každý den se snaží vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu adekvátně se chovat a oblékat, ale stává se hlavně v podzimním, zimním a jarním období, že ji „ofoukne“, hned nastoupí rýma, škrábání v krku a může to vyústit v zánět močového měchýře. Díky operaci karpálních tunelů na obou horních končetinách se vykonávání každodenních činností zlepšilo, ale problémy přetrvávají. Problém jí dělá banální škrábání brambor, neuzvedne hrníček v jedné ruce, musí si vždy pomoci druhou, tj. úchop veškerých věcí je pro ni velmi problematický. V posledních třech týdnech se bolesti rukou výrazně zhoršily. V současné době je v péči praktické lékařky, se kterou není vůbec spokojená, nedokáže jí pomoci, hledá také neurologa. Do konce roku docházela k neuroložce MUDr. K., ale ta již skončila praxi.

2. Žalovaná v písemném vyjádření odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí a závěry posudků vypracovaného lékařem OSSZ Opava a lékařkou LPS ČSSZ Ostrava. Žalovaná navrhla provést důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR.
3. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 1. 11. 2022, č. j. X byla od 6. 12. 2022 snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro

invaliditu prvního stupně. Podkladem byl posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Opavě, podle něhož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 35 %. V uvedeném posudku o invaliditě ze dne 11. 7. 2022 posuzující lékař dospěl k závěru, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je urologické onemocnění – refluxní nefropatie, stp. rekonstruk. op., zdravotní postižení uvedené v kapitole XIV., odd. A, položce 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Vzhledem k závažnosti základního onemocnění, přidruženým onemocněním i charakteru povolání stanovil míru poklesu pracovní schopnosti při horní hranici daného rozpětí (25-35 %), tj. 35 %, kterou již ve smyslu § 3 citované vyhlášky neměnil. Datum změny stupně kladl k datu jednání. Pro chronicitu onemocnění kontrolu nestanovil. Proti uvedenému rozhodnutí správního orgánu I. stupně podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 16. 2. 2023, č. j. X tak, že změnila toto rozhodnutí a odňala žalobkyni od 6. 3. 2023 invalidní důchod. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného posudkovou lékařkou LPS ČSSZ Ostrava ze dne 7. 2. 2023, která v posudkovém závěru uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je stav po operaci karpálních tunelů oboustranně 9/2021 a 1/2022, s reziduální lehkou poruchou funkce rukou, s lehkým nálezem na EMG. Míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila dle kapitoly XIII., odd. C, položky 4d) horní hranicí z daného rozmezí (15-20 %), kterou navýšila o 10 % z důvodu přidružených onemocnění lehkého charakteru, na celkových 30 %. Dle posuzující lékařky nebyla lékařem odd. LPS správně určená rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, vyhodnocení postižení ledvin nebylo provedeno v souladu s posudkovými kritérii, protože je jen velmi lehkého charakteru, funkce ledvin jsou v normě, je jen lehká proteinurie. Již při minulé kontrolní lékařské prohlídce v roce 2019 byl zdravotní stav nadhodnocen. Dle posuzující lékařky zdravotní postižení není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo hodnocení dle položky 4e), f), kapitoly XIII., odd. C, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., protože se nejedná o syndrom karpálního tunelu s postižením obou horních končetin se středně těžkou nebo těžkou poruchou funkce rukou, s porušením úchopu, s atrofiemi drobných svalů thenarů, s podstatným poklesem síly rukou. Posuzující lékařka konstatovala, že k datu napadeného rozhodnutí a k datu posouzení zdravotního stavu v rámci řízení o námitkách zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity. Posudkový závěr lékaře odd. LPS Opava ze dne 11. 7. 2022 nelze tedy dle posuzující lékařky potvrdit.

4. Z posudku PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 21. 6. 2023, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že se žalobkyně osobně k posudkové komisi dostavila. Posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně označila nefrologické onemocnění – refluxní nefropatii se stp. rekonstrukční operací, s přetrvávající lehkou proteinurií, (jen intermitt. hematurií). Anamnesticky chronická tubulo-intersticiální nefritida, avšak bez snížení funkce o více než třetinu, labor. bez funkční poruchy v požadovaném období hodnocení, bez závažné poruchy odtoku moče, bez nutnosti dialýzy apod. Postižení funkce ledvin je lehkého charakteru. Hodnoceno dle kapitoly XIV., odd. A, pol. 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 25 % (z daného rozpětí 25-35 %). Další přidružené zmíněné onemocnění jakožto syndrom karpálních tunelů se stp. operací s jen reziduálním nálezem na emg – vpravo lehká fokální léze, vlevo hraniční nález, bez vlivu na funkčnost horních končetin, kdy motorika bill. v normě. Dále taktéž neurolog. onemocnění vertebrogenní a

ortopedické není ve stavu sub. nebo dekompenpace, nemá vliv na posudkové hodnocení invalidity. Nelze hodnotit v horní % rovině. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise nepovažovala syndrom karpálního tunelu se stp operacích – tyto proběhly s pozitivním efektem, obj. bez odezvy na senzomotoriku. Posudková komise uvedla, že žalobkyně osobně u jednání posudkové komise celkově orientovaná, samostatně pohyblivá bez opory, sed a stoj bpn. HKK bez amyotrof. změn, stisk do pěsti bpn, bez klid. dušnosti a orient., bez neurolog. ložiskové léze. K datu napadeného rozhodnutí dle posudkové komise zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity. Posudková komise dospěla k výsledku, že posudkový závěr lékaře LPS OSSZ nelze potvrdit, naopak lze souhlasit s posudkovým vyhodnocením LPS ČSSZ, ač posoudila v jiné zdravotní funkční rovině. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně 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 %.

5. Žalobkyně následně u jednání dne 17. 8. 2023 předložila písemně své výhrady k posudku PK MPSV ČR v Ostravě. Nesouhlasila se závěry posudkové komise, zejména pokud jde o vysvětlení, z jakého důvodu byl její zdravotní stav posuzován z ničeho nic odlišně, když se příčina jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezměnila. V průběhu deseti let její zdravotní stav posuzovali různí lékaři a učinili stejný závěr o míře poklesu její pracovní schopnosti minimálně o 35 %. Je proto dle žalobkyně nepravděpodobné, že její dlouholetý nepříznivý, avšak stabilní zdravotní stav, by měl být v jeden okamžik posuzován odlišně, když za uvedené období nedošlo k jeho zlepšení natolik, aby se míra poklesu pracovní schopnosti dostala pod hranici 35 %, když navíc nedošlo ani k jediné změně vyhlášky č. 359/2009 Sb., která by mohla zdůvodňovat rozdílný přístup posudkových lékařů. Postižení ledvin se v průběhu času nezlepšilo, a naopak se přidaly další zdravotní problémy (hypertenze, glykémie, pollinosa, aj.), když jí opakovaně trápí uroinfekce, kterým se snaží předcházet užíváním léku Furolin, nicméně někdy ani tato prevence nezabrání nástupu infekce, což má negativní dopad v rámci pracovní sféry života. Napadené rozhodnutí považovala za nepřezkoumatelné, neboť jen povrchně konstatuje, že předcházející vyhodnocení nebylo provedeno v souladu s posudkovými kritérii, když opomíjí rozvést důvody, v čem konkrétně spatřuje rozdíl oproti předcházejícím posudkům. Měla za to, že se napadené rozhodnutí dostatečně nevypořádalo se všemi skutečnostmi, pro které jí invalidní důchod odňalo. Rozhodnutí považovala za nesprávné i s ohledem na výrazné rozdíly v posledním posouzení lékařem LPS a posouzení posudkovou komisí MPSV ČR, neboť se značně rozchází v míře dopadu jejích přidružených zdravotních potíží na její celkový zdravotní stav. Zatímco lékař LPS konstatoval základní míru poklesu na 20 % a zvýšil jí o 10 % s ohledem na přidružená onemocnění, komise konstatovala základní míru poklesu na 25 %, avšak za přidružená onemocnění procentuální míru nezvýšila vůbec. O to nejasněji dle žalobkyně proto působí napadené rozhodnutí, kdy k posouzení komisí došlo zhruba půl roku poté, co byla posouzena lékařem LPS, neboť rovněž i její přidružená onemocnění nespátřily zlepšení, když jejich stav hodnotí jako neměnný.
6. S ohledem na námitky žalobkyně si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Žalobkyně byla jednání posudkové komise dne 19. 10. 2023 přítomna. Posudková komise stanovila v souladu s posudkovou komisí Ostrava jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nefrologické onemocnění – refluxní nefropatii

se stavem po rekonstrukční operaci, s přetrvávající lehkou proteinurií (jen intermitt. hematurií), klidovým močovým nálezem bez subjektivních i objektivních obtíží s dobrou funkcí ledvin. Anamnest. chronická tubulo-intersticiální nefritida, avšak bez snížení funkce o více než třetinu, labor. bez funkční poruchy v požadovaném období hodnocení, bez závažné poruchy odtoku moče, bez nutnosti dialýzy, apod. Postižení funkce ledvin je lehkého charakteru. Dle posudkové komise se jedná o postižení dle kap. XIV., odd. A, pol. 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila (také ve shodě s posudkovou komisí Ostrava) míru poklesu pracovní schopnosti 25 % (z možného procentního rozmezí 25-35 %), a to i s přihlédnutím k dalším onemocněním, která posudkově zhodnotila a dle posudkové komise nedosahují posudkové významnosti ani s ohledem na vzdělání žalobkyně. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly dle posudkové komise nalezeny objektivní důvody. Posudková komise dále uvedla, že nelze hodnotit jako středně těžkou poruchu dle pol. 1c), není prokázáno snížení funkce ledvin o více než polovinu, nejsou ureterostomie nebo cystostomie. K chronickému bolestivému syndromu bederní páteře posudková komise konstatovala, že se jedná o vert. alg. syndrom s maximem v bedernímu úseku, bez známek kořen. zánik. symptomatologie, s poruchou dynamiky bederní páteře, funkčně lehký st., po který je dle kap. XIII., odd. E, pol. 1b) stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10-20 %. Neprokazován recidivující lehký neurologický nález (nejsou parézy, PD i DF sym). Posudková komise hodnotila maximálně mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %. K předchozímu uznání invalidity posudková komise uvedla, že přechodné uznání invalidity do 3 st. bylo na základě vyčerpané podpůrné doby v pracovní neschopnosti z důvodu plánované operace karpálního tunelu, která byla provedena s efektem. Proto při kontrolní lékařské prohlídce došlo ke snížení invalidity na I. stupeň která byla předmětem současného posouzení. Ještě před uznáním 3 st. invalidity byla posouzena dne 18. 3. 2019, bez přítomnosti žalobkyně, na OSSZ Opava. Zde byla posouzena pro onemocnění ledvin dle kap. XIV., odd. A, pol. 1b) správně. Byla však stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 % bez řádného posudkového odůvodnění. Posudková komise prostudovala zpětně zprávy z nefrologie (doložené ve spisové dokumentaci) a konstatovala, že z nich vyplývá, že se žalobkyně zaléčila vždy empiricky Furolinem pro subjektivně udávané bolesti při močení. Kultivace moče byla ale negativní, celkově zánětlivé markery z krve byly normální. Významná zánětlivá komplikace tedy neprokazována. Hodnoty renálních funkcí (urea, kreat) v normě. Objektivně tpt bilat negat., podbřišek palp. nebolestivý, bez hm rezistence. Sonografické vyšetření v normě. K tomu posudková komise konstatovala, že hodnocení horní procentní hranicí 35 % bylo nadhodnocené, nebyly prokázány závažné recidivující zánětlivé komplikace ani snížená funkce ledvin. Stav posudkově odpovídal poklesu pracovní schopnosti 25 %. Jednalo se od posudkové nadhodnocení. Stejným lékařem (MUDr. H.) na OSSZ Opava byla posouzena i dne 29. 1. 2016, kdy z doložených nálezů prokazována občasná asymptomatická bakteriurie (v roce 2014 i normální urologický nález), bez celkových zánětlivých příznaků, bez elevace zánětlivých krevních markerů, s normální funkcí ledvin. Dle posudkové komise hodnoceno opět dle kap. XIV., odd. A, pol. 1b) pouze s dolní hranicí poklesu pracovní schopnosti 25 %. Na LPS OSSZ se jednalo o posudkové nadhodnocení. Předchozí posouzení na OSSZ Opava dne 27. 2. 2013 MUDr. H., kap. XIV., odd. A, pol. 1b) hodnoceno mírou poklesu pracovní schopnosti 35 % bez řádného posudkového odůvodnění. Žalobkyně byla posuzována jako dělnice, ale nepracovala, v předchozím zaměstnání OSVČ pro Centropol. Středoškolské vzdělání. Jeden doložený nález z nefrologie, kdy kultivace moče negat., ledvinné funkce v normě, konstatováno, že v posledních 2 letech při protrahované profylaxi

chemoterapeutiky uroinfekce méně časté. Trvale mikrohematurie, proteinurie. Dle platné právní normy bylo hodnocení na horní hranici procentního rozmezí opět nadhodnocené. K námitkám posudková komise uvedla, že prostudovala veškerou doloženou dokumentaci a posudkově ji zhodnotila, podrobně zhodnotila nefrologickou dokumentaci a vyšetřila žalobkyni při jednání odborným lékařem v oboru neurologie pro uváděné limitující subjektivní obtíže bolestí zad. Posudková komise uzavřela, že zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity.

7. Žalobkyně předložila soudu stanovisko k posudku posudkové komise v Brně a uvedla, že pokud PK MPSV ČR v Brně dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je nefrologické onemocnění a míru poklesu pracovní schopnosti určila z procentního rozmezí 25-35 % na 25 %, měla přihlídnout i k dalším zdravotním postižením a tuto hodnotu 25 % navýšit podle § 3 vyhlášky o 10 %. K navýšení mělo dojít z důvodu chronického bolestivého syndromu bederní páteře. Samotná posudková komise v posudku hodnotí přidružené onemocnění mírou poklesu 10 %, kdy za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje nefrologické onemocnění. Posudková komise se tedy nedostatečně vypořádala s tvrzením, z jakého důvodu se hodnocení jejího bolestivého syndromu bederní páteře vůbec nezohledňuje v celkovém hodnocení.
8. S ohledem na námitky žalobkyně, nechal krajský soud vypracovat u PK MPSV ČR v Brně doplnění srovnávacího posudku. Posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 18. 12. 2023 konstatovala, že přirovnala postižení páteře k maximálnímu hodnocení 10 % poklesu pracovní schopnosti a tímto vysvětlila, že postižení páteře prakticky dosahuje pouze minimálního poklesu pracovní schopnosti dle platné právní normy a v žádném případě nedosahuje posudkové významnosti ve smyslu invalidity. U žalobkyně, pokud by rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven pokles pracovní schopnosti 35 % dle kap. XIV., odd. A, pol. 1b), tak pak pokud by další zdravotní postižení – v tomto případě bolestivý páteřní syndrom – dosahoval míry poklesu pracovní schopnosti alespoň 35 % (tedy posudkové významnosti), pak by bylo možné navýšovat již stanovenou horní procentní hranici o dalších maximálně možných 10 %. U žalobkyně však nebyl pro stanovení horní hranice poklesu pracovní schopnosti u hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu shledán objektivní medicínský korelát, a tedy nebyl shledán ani důvod k navýšení o možných 10 %. Stejně tak nebyl shledán medicínský korelát k navýšení z důvodu neschopnosti vykonávat stávající profesi.
9. U jednání nařízeného na den 23. 1. 2024 předložila žalobkyně písemné námitky a žalovaná k doplňujícímu posudku uvedla, že v něm vidí rozpor ve vysvětlení, proč nedošlo k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 procentních bodů. Posudková komise, jak plyne z obsahu doplňujícího posudku, dospěla k závěru, že proto aby mohlo dojít k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %, musí být shledána míra poklesu pracovní schopnosti alespoň 35 %, tedy, že dotyčný posuzovaný musí být shledán invalidním. Žalobkyně ve svém vyjádření namítala, že v doplnění srovnávacího posudku je vysvětleno, že navýšení dle § 3 vyhlášky se uplatní pouze tehdy, pokud by bodové hodnocení přidružených onemocnění převýšilo míru poklesu rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle příslušné kapitoly. V tomto ohledu posudková komise neshledala důvod pro uplatnění § 3 vyhlášky. Vzhledem k výše uvedenému měla žalobkyně za to, že dne 7. 2. 2023 jí musely být u posudkového zhodnocení ČSSZ Ostrava shledána přidružená onemocnění s mírou poklesu pracovní schopnosti nejméně 20 % (neboť pro navýšení základní míry poklesu o 10

% musela přidružená onemocnění přesáhnout horní hranici bodového rozpětí rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle posuzované kapitoly). Za rozporuplné považovala to, že zatímco jí bylo posudkovým zhodnocením ČSSZ Ostrava ze dne 7. 2. 2023 za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanoveno postižení dle kapitoly XIII., odd. C, pol. 4d) (postižení obou končetin s lehkým narušením jemné motoriky, s lehkou poruchou funkce rukou) v horní hranici rozpětí (20 %), tyto zdravotní problémy byly cca půl roku poté shledány posudkovou komisí v Brně pouze jako přidružená (za rozhodnutí příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovila postižení dle kapitoly XIV., odd. A, pol. 1b) a irelevantní pro posouzení invalidity. Je tedy zarážející, že ty samé zdravotní potíže, které hodnotila ČSSZ Ostrava 20 % mírou poklesu pracovní schopnosti, najednou nejsou způsobila být ani dostačující pro posouzení invalidity, když se její zdravotní stav nezlepšil, ale zhoršil. Dále uvedla, že v posudku je konstatováno, že je způsobilá vykonávat i stávající práci operátora. K tomu sdělila, že právě v takovémto nevyhovujícím sedavém zaměstnání se začal výrazně zhoršovat její zdravotní stav, a to především s ohledem na její onemocnění bederní páteře. Nemá tak schopna nadále vykonávat práci operátora.

10. S ohledem na přetrvávající námitky, nechal krajský soud vypracovat další srovnávací posudek PK MPSV ČR v Českých Budějovicích. Posudková komise zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. M. E., další lékař MUDr. P. D. – odbornost neurologie, další lékař MUDr. J. P. – odbornost interní lékařství a tajemnice Ing. et Bc. I.K., DiS. Posudek posudkové komise obsahuje výčet podkladů, z nichž vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a posudkové hodnocení. Posudková komise ve svém hodnocení uvedla, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla v předešlých jednáních určena různými způsoby.
11. Posudková komise považuje za rozhodnutí příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dysfunkci cest močových. Posudková komise konstatovala, že žalobkyně byla od dětství sledována urologicky a nefrologicky pro problémy s močovými cestami. Podkladová dokumentace referuje dg. refluxní nefropatie G1A3, chronická tubulointersticiální nefritis, recidivující infekce vývodných močových cest, chronická pyelonefritis, je po operaci pro vesikoureterální reflux oboustranně, následně byla řešena discizí stenóza ústí levého močovodu. V současné době nemá poruchu odtoku moče, dle dokumentace nefrologa na urologii nedochází pravidelně. Funkce ledvin stran jejich filtrační schopnosti je dobrá – nálezy nefrologa dokládají opakovaně normální hodnoty dusíkatých katabolitů v krvi (tedy urea a kreatinin v séru v normě), nefrolog opakovaně konstatuje klidný močový nález (toto dokládá i normální hodnota CRP). Trvající patologií je jen mírná proteinurie, občasná hematurie. Ohledně orientace v hodnocení proteinurie posudková komise uvedla, že v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. je v kapitole XIV., odd. A mimo jiné položka 16 určená pro nefrotický syndrom, tedy pro dysfunkci ledvin spojenou s významnými ztrátami bílkovin. Za lehký stupeň dysfunkce se považuje stav se ztrátami 3-4gr/24 hodin, je zde dána míra poklesu pracovní schopnosti na 20-40 %. U žalobkyně byl albumin v moči sbírané 24 hodiny vyšetřován v minulosti opakovaně a dosahovala hodnoty kol 1gr/24 hodin. V posledních nálezech již tato hodnota uvedena není, v rámci modernějších medicínských postupů nefrolog k hodnocení albuminurie používá index albumin/kreatinin – tento index není v platné legislativě ve vztahu k hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti uváděn. Nefrolog nicméně stav hodnotí opakovaně jako stabilizovaný, takže i bez znalosti patologických hodnot indexu alb/kr lze vyvodit, že se nejedná o závažný nefrotický

syndrom, respektive tak, jak je v předešlých posudcích uvedeno, proteinurie je stacionární. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vrozená vada močových cest, tedy refluxní nefropatie. Pro vrozené vady močové soustavy včetně stavů po operacích je určena kapitola XIV., odd. A, položka 1. Podle záhlaví této položky se míra poklesu pracovní schopnosti stanoví podle rozsahu a tíže postižení, poruchy funkce uropoetického systému, rozsahu zánětlivých komplikací a postižení odtoku moče. Položka 1a) je určena pro vady dobře funkčně kompenzované nebo s minimálním nebo lehkým dopadem na funkci ledvin nebo odtok moče, lehčí zánětlivé komplikace, míra poklesu pracovní schopnosti je dána na 5-15 %. Položka 1b) je určena pro lehké poruchy, stavy s poruchami funkce ledvin a močových cest, snížení funkce o více než třetinu, poruchy odtoku moče s recidivujícími zánětlivými komplikacemi. Míra poklesu pracovní schopnosti je dána na 25-35 %. Položka 1c) je určena pro středně těžké poruchy, snížení funkce ledvin o více než polovinu, ureterostomie, cystostomie, míra poklesu pracovní schopnosti je dána na 45-50 %. Při předešlých jednáních byla k hodnocení použita položka 1b), s tímto se komise neztotožnila, neboť nejde o snížení funkce ledvin o více než o třetinu (dusíkaté katabolity jsou v normě), žalobkyně nemá poruchu odtoku moče, nálezy nefrologa v hodnoceném období nedokládají přítomnost těžkého akutního zánětu močových cest, erytrocyturie byla dle nálezů z roku 2022 v normě, hladina bílkovin v moči byla zvýšena lehce.

12. Posudková komise použila položku 1a), neboť vada močových cest byla v hodnoceném období dobře kompenzovaná a míra komplikací byla lehká. Z taxačního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 5-15 % volila s ohledem na chronicitu močových potíží s občasnými exacerbacemi zánětu hranici horní, s ohledem na chronické vertebrogenní potíže volila i maximální možné navýšení na výsledných 25 %.
13. Posudková komise se neztotožnila s použitím položky 1b) ani při jednáních roku 2013, 2016 a 2019, přiznání invalidity I. stupně ve vztahu k postižení močových cest považovala za posudkové nadhodnocení. V diagnostických souhrnech v podkladové dokumentaci je uváděna i dg. chronická TIN, chronická pyelonefritis, přičemž nefrologické nálezy z roku 2022 nesvědčí pro vyšší aktivitu zánětu, není doložena významná bakteriurie, pyurie, nález bílkoviny v moči je lehký, není doložena leukocytóza. CRP bylo v normě.
14. Posudková komise uvedla, že v případě, že by byla určena rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu problematika chronického zánětu močových cest, pak pro hodnocení zánětlivých postižení močové soustavy je v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. určena kapitola XIV., odd. A, položka 2. Zde by bylo indikováno k hodnocení použít položku 2.1 určenou pro nález lehký, zde je dána míra poklesu pracovní schopnosti na 10 %, není indikováno hodnocení položkami s vyšší mírou poklesu pracovní schopnosti, neboť nejde o snížení funkce ledvin více než o 1/3. Stran dg. vertebrogenní algický syndrom posudková komise uvedla, že i tato problematika by mohla být zvolena jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise dále uvedla, že žalobkyně má letité bolesti páteře, zmiňovány jsou ve spise již roku 2007, kdy byl konstatován stav po Sheuermannově nemoci, později neurologem hodnoceno jako iritační syndrom L5 vlevo při protruzi disku L4-5. Klinicky jde o poruchu dynamiky páteře (tedy omezené rozvíjení) bez míšní nebo zánikové kořenové léze. Toto vyplývá, jak z nálezů neurologa a nálezů z RHB, tak z vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise v Brně ze dne 19. 10. 2023. Pro posudkové hodnocení dorzopatií a spondylopatií je určena v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. vpz. kapitola XIII., odd. E. Položka 1a) je určena pro stav s minimálním funkčním postižením: postižení jednoho či více úseků páteře, občasné blokády

s přechodným omezením pohyblivosti páteře, svalové dysbalance, bez projevů kořenového dráždění - míra poklesu pracovní schopnosti je zde dána na 5 %. Položka 1b) je určena pro stavy s lehkým funkčním postižením: 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 - míra poklesu pracovní schopnosti je 10-20 %. Položka 1c) je určena pro stavy se středně těžkým funkčním postižením: závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny - míra poklesu pracovní schopnosti je zde dána na 30-40 %. Položka 1d) je určena pro stavy s těžkým funkčním postižením: těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny - míra poklesu pracovní schopnosti je 50-70 %. Při zařazení do některé z uvedených položek se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu, z přítomnosti funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), z funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, z nálezu EMG, z vyhodnocení svalové dysbalance apod. Stran lokalizace u žalobkyně dominuje postižení monosegmentální, tedy L páteře. Stran časového průběhu onemocnění má letité problémy s páteří. Stran strukturálních změn zobrazovací vyšetření uváděné v neurologickém nálezu popsalo protruzi disku L4-5, toto nelze hodnotit jako těžkou patologií. Stran funkční klinické symptomatologie trpí bolestmi v bedrech, mívá intermitentní kořenové iritace levostranné, nemá zánikovou kořenovou lézi, to ani v obraze klinickém, ani dle provedeného EMG. Podle vyšetření při jednání komise na DKK tvar, tonus a trofická v normě, reflexy symetrické, bez parézy včetně akrální motoriky PF i DF nohy, napínací manévry negativní, kyčle volné, Thomayer oboustranně citlivý v zevní rotaci, rozsah pohybu plný. Klinická popsána při jednání komise je tedy minimální. Posudková komise shrnula, že u žalobkyně jde o postižení monosegmentální, z hlediska časového průběhu jde o potíže dlouhodobé. Strukturální změny dle MR jsou vcelku obvyklé věku, klinická neurologická symptomatologie je jednoznačně lehká, paretická symptomatologie přítomna není, ani v nálezů klinickém, ani dle opakovaně provedeného vyšetření EMG. Uvedené v případě, že by byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvolena páteřová problematika, by indikovalo použití položky 1b). Při použití horní hranice a při možném navýšení s ohledem na další zdravotní problematiku by míra poklesu pracovní schopnosti činila pouze 30 %. Dle posudkové komise zdravotní postižení není takového stupně, závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Ostatní poruchy zdravotního stavu žalobkyně pracovní potenciál významně nelimitují, žádná z dalších vedlejších diagnóz nemá takový funkční dopad, aby sama o sobě - v případě že by byla určena jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu - zdůvodnila použití takového posudkového kritéria, které odpovídá invaliditě nějakého stupně. Je-li přitom příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají.

15. K diagnóze syndromu karpálního tunelu posudková komise uvedla, že žalobkyně byla pro tuto problematiku operována, podle EMG byl již r. 2022 residuální nález lehký, klinický nález je dle nálezů RHB dobrý, stejně tak nebyla popsána patologie stran morfologie a funkce rukou při vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise v Brně 19. 10. 2023. Není jakkoliv důvodné volit tuto problematiku rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Zde se komise vrací k posudkovým jednáním r. 2021. Posudková komise se neztotožnila s tím, že s ohledem na plánovanou operaci pro syndrom karpálního tunelu nebylo lékařem LPS OSSZ doporučeno prodloužení výplaty nemocenských dávek a žalobkyně byla uznána invalidní ve III. stupni. Šlo o zdravotní problém, kdy bylo po operaci a adekvátní rehabilitaci plně reálné v dohledné době obnovení pracovní schopnosti. Zbývající diagnózy, tedy hypertenzní nemoc, polinóza, polyvalentní alergie, plantární fascitida – ostruha patní kosti, porucha glukózové tolerance, nemají na pracovní potenciál vliv.
16. Posudková komise konstatovala, že při použití jiného posudkového kritéria a při zohlednění polymorbidity žalobkyně použitím vyhlášky č. 359/2009 Sb., § 3 odst. 1 dospěla k závěru, že lze potvrdit posudkový závěr ve smyslu neuznání žádného stupně invalidity. Důvodem k odůvodnění invalidity bylo posudkové nadhodnocení, při těch jednáních, kdy byla žalobkyně hodnocena jako IP a neadekvátní přiznání invalidního důchodu v době plánované operace pro syndrom karpálního tunelu.
17. K námitkám žalobkyně posudková komise uvedla, že namítaná dg. hypertenzní nemoc je důvodem k invalidizaci až v případě, kdy je spojena se závažnými orgánovými komplikacemi – toto u žalobkyně není doloženo. Namítaná dg. glykémie jest nesmysl. Namítaná dg. polinóza, tedy alergická rýma není důvodem k invalidizaci. Problematika syndromu karpálního tunelu a páteřových problémů vyhodnotila. Namítaná vysoká frekvence návštěv u lékaře rozhodně není důvodem k invalidizaci. Posudková komise uvedla, že i když byla žalobkyně v minulosti opakovaně hodnocena za použití kapitoly XIV., odd. A, položka 1b), nemusí být s tímto hodnocením posudková komise ve shodě. Tak, jako mohou různí lékaři při léčbě jedné poruchy zdravotního stavu, zvolit různý léčebný postup, tak mohli lékaři posudkové služby, to včetně lékařů posudkových komisí volit různý přístup k hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti. Platná legislativa přitom připouští i odlišné možnosti hodnocení – např. u žalobkyně lze zvolit jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jak problémy s močovou soustavou, tak problémy vertebrogenní. Ve sdělení ze dne 22. 1. 2024 je namítáno zhoršení stavu a léčba antibiotiky. Zde komise konstatovala, že jde o stav až po datu napadeného rozhodnutí – dokumentace, která dokládá stav v hodnoceném období, nedokládá těžkou poruchu funkce ledvin. Výsledek uritestu a CRP v hodnotě 16,8 by rozhodně nebylo důvodem k invalidizaci ani v době současné. Námitkám stran možného zvýšení taxace míry poklesu pracovní schopnosti je vyhověno, i tak žalobkyně není invalidní v žádném stupni. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně 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 %.

18. Žalobkyně u ústního jednání nařízeného na den 23. 7. 2024 a v předloženém vyjádření ke srovnávacímu posudku opětovně nesouhlasila s posouzením jejího zdravotního stavu a opětovně soudu předložila několik aktuálních lékařských zpráv.
19. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou bylo posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský nález. 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 ustanovení § 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).
20. 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).
21. 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.
22. 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 Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003 – 54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
23. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že zejména pak srovnávací posudek PK MPSV v Českých Budějovicích je úplný a přesvědčivý, a proto z tohoto stěžejního důkazu vycházel. Posudková komise ve srovnávacím posudku řádně 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. Posudková komise MPSV v Českých Budějovicích se ve svém posudku vypořádala se všemi námitkami žalobkyně a své závěry o tom, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní postižení žalobkyně nebylo takového stupně, závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti než 25 %, detailně vysvětlila. Její závěry soud považuje za úplné a přesvědčivé. Posudková komise dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je vrozená vada močových cest, tedy refluxní nefropatie dle kapitoly XIV., odd. A, položky 1a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které z rozmezí poklesu pracovní schopnosti 5-15 % komise stanovila 15 % s ohledem na chronicitu močových potíží s občasnými exacerbacemi zánětu a s ohledem na chronické vertebrogenní potíže volila i maximální možné navýšení na celkových 25 %. Posudková komise také posoudila zdravotní stav žalobkyně a jeho vliv na pracovní schopnost v celém rozsahu. Ostatně všechny posudkové komise dospěly ke shodnému závěru, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní.

24. Při přezkoumání rozhodnutí soud respektoval ustanovení § 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.
25. 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 %.
26. Podle § 39 odst. 2 citovaného zákona, 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.
27. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně nebyl prokázán pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, nebylo možno žalobkyni považovat za invalidní v jakémkoliv stupni.
28. Soud na základě shora uvedeného žalobu jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
29. 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 23. 7. 2024

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně