



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudcem Alešem Korejtkem ve věci

žalobce: D. L.
proti
žalovanému: Česká správa sociálního zabezpečení,
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 9. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 15. 9. 2023, č. j. X, byly podle § 90 odst. 5 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále též „správní řád“), zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 13. 6. 2023, č. j. X, jímž Česká správa sociálního zabezpečení zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v rozhodném znění (dále též „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí (dále též „OSSZ Ústí nad Orlicí“) ze dne 6. 6. 2023 i podle posudku České správy sociálního zabezpečení ze dne 8. 9. 2023 žalobce není invalidní. Míra poklesu jeho pracovní

schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkovými lékaři OSSZ i ČSSZ stanovena na 30 %, přičemž posudkoví lékaři dospěli k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíle E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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, ve znění pozdějších předpisů (dále též „vyhláška č. 359/2009 Sb.“).

2. Žalobce se včasnou žalobou domáhal soudního přezkumu rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 15. 9. 2023, č. j. X, přičemž namítal, že jeho zdravotní stav mu „*nedovoluje vykonávat běžné pracovní činnosti*“ a „*stále se zhoršuje*“, „*degenerace zasahuje do míchy a způsobuje paralýzu*“. Žalobce je z výše uvedených důvodů přesvědčen, že závěry posudkových lékařů, z nichž vycházel žalovaný, nejsou správné, a proto by žalobou napadené rozhodnutí mělo být zrušeno a věc by měla být žalovanému vrácena k dalšímu řízení.
3. Žalovaný ve vyjádření k žalobě uvedl, že při rozhodování vycházel z odborných závěrů lékařů lékařské posudkové služby a žalobou napadené rozhodnutí je dle jeho názoru věcně správné a zákonné, nicméně s ohledem na námitky žalobce navrhl, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a následně o žalobě rozhodl.
4. Soud přezkoumal v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále též „s. ř. s.“) žalobou napadené rozhodnutí [přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§75 odst. 1 s. ř. s.)], a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
5. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
 - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.
6. 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 zákona o důchodovém pojištění, 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.
7. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
8. Podle § 40 odst. 1, 2, 3 zákona o důchodové pojištění potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku a) do 20 let méně než jeden rok, b) od 20 let do 22 let jeden rok, c) od 22 let do 24 let dva roky, d) od 24 let do 26 let tři roky, e) od 26 let do 28 let čtyři roky a f) nad 28 let pět roků (odst. 1). Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky (odst. 2). Pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se za dobu pojištění považuje též doba účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. a) a dále doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení povinné školní docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia. Ustanovení § 12 odst. 1 věty druhé platí zde přiměřeně (odst. 3)
9. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod je podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zák. č. 582/1991 Sb.“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) 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 posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77

odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.

10. Z důvodů shora popsaných soud ve věci provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Hradci Králové (dále též „PK MPSV“ či „posudková komise“), ve smyslu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. Posudek byl vypracován dne 15. 5. 2024 a byl čten při jednání soudu dne 23. 8. 2024.
11. Z posudku PK MPSV soud zjistil, že v PK MPSV zasedal jako odborný lékař klinických oborů MUDr. Z., neurolog. PK MPSV vycházela při zpracování posudku z kompletní posudkové dokumentace a z dalších odborných nálezů vyjmenovaných v posudku PK MPSV. Dále byl žalobce přešetřen při jednání PK MPSV.
12. PK MPSV tak zpracovala posudek v řádném složení (opak ostatně nebyl žalobcem namítán, nadto zákon nevyžaduje obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění – k tomu viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2021, č. j. 10 Ads 280/2020 – 76, bod 14 a judikaturu v něm citovanou). Posudková komise měla k dispozici kompletní posudkovou dokumentaci obsahující celou řadu odborných lékařských nálezů, včetně těch, které žalobce jako „důkazy“ připojil k žalobě. PK MPSV tudíž měla dostatečné množství relevantních podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřila k rozsahu a k intenzitě zdravotních postižení, jimiž žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí trpěl.
13. PK MPSV konstatovala, že žalobce (X let) je osobou s vertebrogenním algickým postraumatickým syndromem krční páteře po strčení býkem (2020), klinicky s levostrannou senzitivní iritační symptomatologií C7 vlevo při degenerativní stenóze páteřního kanálu a foramin v segmentech C4-7 s možným dotekem kořenů C5 oboustranně, C7 vlevo (dle MRI 12/2022), polyetážovými degenerativními změnami bederní páteře (symetrická protruze disku L5/S1 s diskretním vztahem ke kořenům S1 oboustranně dle CT i MRI LS páteře), bolestmi hlavy v rámci krčního bolestivého syndromu dle dokumentace, degenerativními změnami pravého kolenního kloubu I. stupně bez omezení rozsahu hybnosti a po operaci karpálních tunelů (2022) s dobrým pooperačním výsledkem, která je schopna samostatné chůze bez opory.
14. Dle PK MPSV doložené neurologické nálezy nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení a porucha cití je dosud posudkově nevýznamná. Vykonávané práce lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost horních končetin, na nichž není prokázáno motorické postižení. Dispenzarizaci na odborném pracovišti nelze považovat za zhoršení zdravotního stavu. V žalobě uváděné možné úvahy o změně zdravotního stavu v důsledku progresu degenerativních změn je pouze spekulativní. Ke změnám na krční páteři dochází u zdravých jedinců již od 30 let věku. Samotné RTG nálezy nejsou posudkově hodnotitelné bez vztahu k jejich funkčnímu dopadu.
15. PK MPSV v posudku hodnotila též popis RTG, CT i MRI nálezu na páteři. Při hodnocení nálezů byly zjištěny degenerativní změny. Vzhledem k negativním nálezům při klinickém i objektivním vyšetření mají nálezy vypovídající hodnotu pouze vzhledem k subjektivním pocitům bolesti v oblasti krční páteře, které lze odstranit rehabilitačním cvičením a medikací.

16. Migrenózní bolesti hlavy nemají organický podklad a mohou se na nich podílet i hormonální změny podmíněné věkem i podstoupená léčba. Při analgetické medikaci lze uvažovat o jejím vlivu na zažívání, ale jaterní testy jsou v normě a analgetika žalobce střídá.
17. Samotné bolesti jako subjektivně vnímané obtíže nejsou a nemohou být posudkovým kritériem. Vnímání těchto obtíží se u každého člověka liší nejen vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic (osobnostní charakteristiky), vnějších okolností či vlivem aktuálního psychického stavu.
18. Středně těžké funkční postižení se závažným postižením 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 a omezením některých denních aktivit nebylo z prostudované dokumentace prokázáno, proto objektivizovaný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nelze dle PK MPSV posoudit jako odpovídající postižením podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1, písmena c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.
19. PK MPSV uzavřela, že žalobce není invalidní. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu PK MPSV podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 10 % (celkově činí 30 %).
20. PK MPSV tak ve všech ohledech potvrdila správnost posudků Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí a České správy sociálního zabezpečení, dle kterých žalobce není invalidní.
21. Na tomto místě soud opakuje, že při posuzování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli ze subjektivních pocitů posuzovaného (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46). Jinými slovy vyjádřeno, pro určení stupně invalidity není rozhodující počet operací, hospitalizací a udávané subjektivní obtíže, ale aktuální klinický nález doložený odbornými lékařskými nálezy. Samotné subjektivní přesvědčení žalobce o nesprávnosti posudků (jakkoliv je lidsky pochopitelné) není rozhodující, neboť jedině lékař se specializací na posudkové lékařství (tedy nikoliv praktický lékař či jiný specialista) disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti.
22. Bolesti jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného.
23. Soud tedy shrnuje, že stěžejním důkazem v řízení byl posudek PK MPSV. Tento posudek byl jednoznačný, určitý, srozumitelný, úplný a přesvědčivý, neboť se v něm PK MPSV vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, vyhodnotila potíže udávané žalobcem,

reagovala na jeho základní námitky a své posudkové závěry adekvátně zdůvodnila. Další doplnění posudku proto již nebylo třeba a žalobce ho ani ne žádal. Ostatně dle rozhodovací praxe správních soudů již v případě shody tří odborných posudků (posudku PK MPSV, posudku ČSSZ a posudku OSSZ) další dokazování není namístě (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2016, č. j. 1 Ads 42/2016 – 29, bod 19, či rozsudky téhož soudu ze dne 28. 3. 2013, č. j. 3 Ads 35/2012 – 27, a ze dne 6. 4. 2017, č. j. 4 Ads 254/2016 – 45).

24. Odbornými nálezy, na které žalobce poukazoval v žalobě, se zabývala PK MPSV, a proto jimi soud, který navíc nemá medicínské znalosti (a proto není oprávněn posuzovat medicínské závěry PK MPSV, resp. je přehodnocovat, a to ani na základě žalobní argumentace – viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 6. 2016, č. j. 3 Ads 266/2015–48, ze dne 13. 12. 2018, č. j. 5 Ads 202/2016–29, ze dne 11. 10. 2023, č. j. 7 Ads 39/2023–22), neprováděl dokazování (ostatně žalobce to ani nepožadoval a k nařízenému jednání se bez omluvy nedostavil).
25. Soud tedy uzavírá, že zdravotní stav žalobce byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní. Výrok žalobou napadeného rozhodnutí tedy ob stojí, a proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.; výrok I). Soud tímto závěrem v žádném případě nezpochybňuje skutečnost, že žalobce trpí onemocněními, s nimiž jsou imanentně spojena omezení v jeho každodenním životě, a že jeho zdravotní stav není optimální. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť posudkoví lékaři uvedli, že se v případě žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Posudkoví lékaři se též shodli na tom, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 30 %, což rovněž dokládá, že rozhodující zdravotní postižení žalobce není banální a má vliv na jeho pracovní schopnosti. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce však (dosud) není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46), takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu. Dojde-li však ke změně poměrů (např. ke zhoršení zdravotního stavu), může žalobce na tuto změnu reagovat novou žádostí o invalidní důchod.
26. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. (výrok II). Žalobce nebyl v tomto řízení procesně úspěšný a žalovaný ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.). Proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů tohoto řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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 nejbližze 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Pardubice 23. srpna 2024

Aleš Korejtko v. r.
samosoudce