



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Petrem Sedlákem ve věci

žalobce: **J. D.**
bytem X
zastoupen Mgr. Kateřinou Gabrhelíkovou, advokátkou
sídlem Na Příkopě 859/22, 110 00 Praha

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 25. 4. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně se žalobce domáhal zrušení shora označeného rozhodnutí žalované, kterým bylo rozhodnuto ve věci námitek proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 16. 1. 2023, č. j. X, tak, že námitky žalobce byly zamítnuty a rozhodnutí správního orgánu prvního stupně bylo potvrzeno. V řízení před správními orgány byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť podle posudku o invaliditě

Okresní správy sociálního zabezpečení Zlín ze dne 14. 11. 2023 jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jen o 25 %.

II. Podání účastníků

2. Proti napadenému rozhodnutí podal žalobce žalobu s tím, že v námitkovém řízení nebyla zohledněna zpráva neurologa ze dne 16. 3. 2023, což je s ohledem na povahu potíží žalobce důvodem pro zrušení žalobou napadeného rozhodnutí. Posudek v námitkovém řízení nevypovídá o zdravotním stavu žalobce, nereflektuje dostatečně jeho neurologické potíže a přílehavější by bylo zařazení zdravotního stavu žalobce pod kapitolu XIII., odd. E, položku 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. S ohledem na závěrečnou zprávu z Lázní Teplice nad Bečvou uvádí, že vertebrogenní režim přináší výrazné omezení denních aktivit žalobce. Odkázal i na funkčně významný neurologický nález dle neurologických zpráv z roku 2023.
3. Žalovaná navrhl po shrnutí předcházejícího řízení zamítnutí žaloby. K prokázání zdravotního stavu žalobce navrhl provedení posudku odborným lékařským posouzením.

III. Posouzení věci krajským soudem

4. Žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a je přípustná.
5. Žaloba není důvodná.
6. Z obsahu správního spisu vyplývá, že lékařem OSSZ Olomouc byl dne 14. 11. 2022 vyhotoven posudek o invaliditě, dle něhož se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s poklesem jeho pracovní schopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu celkově 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 % s navýšením dle § 3 odst. 2 citované vyhlášky o 10 %. V řízení o námitkách byl pracovištěm ČSSZ pro Prahu a Střední Čechy, odd. lékařské posudkové služby, dne 18. 4. 2023 vypracován posudek o invaliditě žalobce se stejným závěrem.
7. Krajský soud nechal vypracovat posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále PK MPSV) posudek (ze dne 28. 11. 2023), který byl proveden u prvního jednání jako důkaz. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise, lékaře z oboru neurologie a tajemníka. Žalobce i jeho zástupkyně byli jednání přítomni a žalobce byl písemně seznámen s posudkovým závěrem. PK MPSV vycházela při zpracování posudku z podkladové dokumentace, vč. pracovní anamnézy. PK MPSV dospěla se zdůrazněním toho, že byl hodnocen stav ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí k závěru, že v případě zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na jeho pracovní schopnost uvedené v kapitole XIII., odd. E., položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., přičemž míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla stanovena s přihlédnutím k § 3 odst. 2 citované vyhlášky ve výši 30 %.
8. Pokud jde o žalobcem uváděné zprávy neurologa ze dne 10. 2. 2023 a 16. 3. 2023, ty jsou v posudku PK MPSV citovány jako podkladové dokumenty. Ze samotného posudkového hodnocení se může jevit, že zpráva ze dne 16. 3. 2023 není zahrnuta, nicméně při porovnání obsahu této zprávy a posudku PK MPSV je zřejmé, že tato zpráva je i obsahově zahrnuta v posledním odstavci před částí „Posudkový závěr“.

9. Soud na základě prvního jednání vyžádal u PK MPSV doplnění posudku o hodnocení zdravotního stavu žalobce, zejména v kontextu lékařských zpráv – neurologického nálezu ze dne 16. 3. 2023 a 10. 2. 2023 MUDr. L. I., v nichž bylo konstatováno, že rehabilitace a infuze byly u žalobce bez efektu, a o zhodnocení, jaký vliv má kořenové dráždění na pracovní schopnost žalobce. Doplnění posudku bylo jako důkaz provedeno u druhého jednání ve věci samé.
10. PK MPSV v doplnění posudku zdůraznila lékařské nálezy s popisem funkčních schopností vyšetřovaného orgánu, tj. nálezy, ze kterých na základě klinických, laboratorních, zobrazovacích nebo jiných vyšetření vyplývá rozsah a tíže omezení funkce orgánu, systému a dopad zdravotního postižení na schopnost orientace či pohyblivosti. Subjektivně udávané obtíže podle ní nemohou být posudkovým kritériem a určitý stupeň funkční poruchy je bolestivostí doprovázen, ta je ovlivnitelná léčebně a sama o sobě není posudkovým kritériem. Kořenové dráždění a jeho vliv na pracovní schopnost je podle PK MPSV již zhodnoceno v uvedené procentní míře poklesu pracovní schopnosti.
11. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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 %.
12. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod 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 a dle shora citované úpravy za tímto účelem pověří k posouzení zdravotního stavu žalobce (pokud žalobní námitky tímto směrem míří) posudkovou komisi MPSV. Posudek této posudkové komise, 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 (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013–22).
13. V případě invalidity musí být z posudku vždy zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, dále v něm musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav lze podřadit pojmu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, v jakém rozsahu v důsledku zdravotního postižení poklesla schopnost pracovní činnosti posuzovaného. Procentuální míru poklesu schopnosti pracovní činnosti podle charakteru zdravotního postižení pak komise hodnotí podle přílohy k právnímu předpisu, přičemž zdravotní postižení musí být zařazeno s ohledem na druh a intenzitu postižení pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy, a současně musí být objasněno, proč v rámci zde stanoveného rozpětí komise

určila míru poklesu pracovní schopnosti v dané výši. Dále musí být zváženo i rozsah a závažnost dalšího nebo dalších zdravotních postižení pro možné zvýšení (nebo snížení) základního bodového ohodnocení a případně provedena i rámcová pracovní rekomandace (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19).

14. Z obsahu žaloby jednoznačně plyne, že žalobce nesouhlasí s medicínským hodnocením svého zdravotního stavu, má za to, že správní orgány nezohlednily všechny skutečnosti, které vyplývají z jeho zdravotních zpráv a ve vazbě na to sice souhlasí se zařazením svých zdravotních obtíží pod v kapitulu XIII., odd. E., přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., nicméně nikoliv pod položku 1b.
15. K tomu je třeba nejprve poznamenat, že při určení míry poklesu pracovní schopnosti nemá žalovaný žádný prostor pro správní uvážení. Jedná se o otázku posouzení zdravotního stavu (které závisí na využití odborných lékařských znalostí) dle kritérií zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. V tomto ohledu je daná otázka předmětem plného soudního přezkumu za využití odborného podkladu v podobě posudku posudkové komise MPSV. Ostatně, pokud by tomu bylo jinak, meze přezkumu správního uvážení jsou mnohem užší – soud by správní uvážení nemohl nahradit vlastní úvahou a mohl by zkoumat pouze to, zda správní orgán při jeho aplikaci nevybočil z mezí stanovených ústavními principy, zejména zákazu libovůle, ochrany rovnosti a zákazu diskriminace a zachovávaní lidské důstojnosti.
16. Žalovaný obecně nemá možnost jakkoliv hodnotit vhodnost právní úpravy a způsobu posuzování poklesu pracovní schopnosti dle vyhlášky o posuzování invalidity. Teoreticky není vyloučeno, aby krajský soud z určitých důvodů k některému ustanovení vyhlášky nepřihlédl, případně shledal dokonce rozpor zákona s ústavním pořádkem (a využil postupu dle čl. 95 odst. 2 Ústavy), k tomu by však musely v konkrétní věci vést silné ústavně právní důvody, které v nyní projednávané věci soud nespaturuje.
17. Další podstatnou skutečností je, že soud je při hodnocení zákonnosti rozhodnutí žalovaného povinen vycházet ze skutkového a právního stavu, který zde byl v době vydání rozhodnutí správních orgánů (§ 75 s. ř. s. – k tomu srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 7. 2017, č. j. 6 Ads 316/2016–28, nebo rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 3. 2020, č. j. 9 Ads 289/2019–39).
18. Soud se proto zabýval tím, zda byly splněny požadavky na posouzení zdravotního stavu PK MPSV při zohlednění skutkového stavu, který zde byl v době vydání žalobou napadeného rozhodnutí.
19. PK MPSV ve svém posudku dospěla ke stejným závěrům jako posudkoví lékaři při předcházejícím posouzení zdravotního stavu žalobce. Při zhodnocení žalobce dospěla k závěru, že se v případě žalobce jedná o žadatele po dopravní nehodě, který se podrobil operaci krční páteře pro stenózu páteřního kanálu C5-7 s dobrým funkčním výsledkem, bez parietického postižení, bez motoricko-senzitivní léze, bez míšního postižení dle zobrazovacích metod. Žalobce byl PK MPSV vyšetřen s diagnostickým závěrem bolestivého syndromu páteře – víceetážový, bez poškození nervu, bez motoricko-senzitivní léze, stav je po operaci sec Caspar, Bonicare pro stenózu páteřního kanálu C5-7 dne 6. 5. 2022, stav po autohavárii dne 4. 10. 2021 a stav po zlomenině klíční kosti – sražen na kole v roce 1999. PK

MPSV v posudkovém hodnocení zohlednila neurologický nález vč. zprávy z Lázní Teplice nad Bečvou, i žalobcem v žalobě odkazované zprávy neurologa.

20. PK MPSV stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bolestivý syndrom bederní páteře s nálezem na zobrazovacích metodách bez funkčně významného neurologického nálezu a bez paretického postižení. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení v kapitole XIII., odd. E., položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 % (rozpětí 10-20 %). Míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla stanovena s přihlédnutím k § 3 odst. 2 citované vyhlášky ve výši 30 %.
21. Na tomto názoru setrvala PK MPSV i v doplnění svého posouzení.
22. Jak již soud uvedl výše, není jeho úkolem nahrazovat lékařské posouzení zdravotního stavu žalobce vlastní úvahou. Hodnocení přesvědčivosti lékařského posudku PK MPSV v nyní projednávané věci není jednoduché, a to i se zohledněním toho, že PK MPSV na dotazy soudu v rámci doplnění posudku reagovala velmi neurčitě a fakticky pouze odkazem na předcházející posudek. Soud se proto musel detailně zabývat tím, co vlastně a jak bylo posudkem hodnoceno s ohledem na zprávy, na které odkazoval žalobce v podané žalobě. Srozumitelnost a přesvědčivost posudku PK MPSV je na samé hranici akceptovatelnosti. Soud přesto má za to, že klíčová otázka vlivu kořenového dráždění na pracovní schopnost žalobce byla PK MPSV zohledněna.
23. Žalobce požadoval zohlednění zprávy z neurologické ambulance ze dne 10. 2. 2023, která odkazovala na výsledky magnetické rezonance (MRI) krční (C) a hrudní (Th) páteře se závěrem protruze disků C a Th páteře s kontaktem (tlakem) na probíhající kořeny. Funkční spasmy s algoiritací do mezižebních prostor v oblasti Th páteře uváděla dle žalobce i zpráva z neurologické ambulance ze dne 16. 3. 2023. Význam kořenového dráždění zdůraznil žalobce i ve svém vyjádření k doplňujícímu posouzení PK MPSV.
24. Z posudku PK MPSV plyne, že kořenového dráždění si byla PK MPSV vědoma, odkázala na něj v textu posudku (viz citace zprávy s výsledky MRI), odkázala i na to, že mícha je v oblasti C a Th páteře intaktní (nepoškozená), normálního signálu. Zároveň zohlednila i závěr zprávy z neurologické ambulance ze dne 16. 3. 2023 (jakkoliv tato v posudku nebyla výslovně uvedena, tak lze vycházet ze srovnání textu posudku a předmětné zprávy – viz výše), že u žalobce přetrvávají bolesti C a Th páteře s iritací (drážděním) do mezižebních prostor. Klíčové je posouzení PK MPSV, že se nejedná o středně těžké ani těžké funkční poškození.
25. Ze spisu vyplývá, že závěrem zprávy z neurologické ambulance ze dne 16. 3. 2023 je mj.: „*Rachialgie s funkčním spasmy páteře – max. Th páteře s algoiritací do mezižebních prostor bilat cca Th 7-9 a PV svalů LS páteře s algii do pravé kyčle/hýždě dermo S1 vpravo ... klin. bez motoricko-senzitivní léze HDKK*“.
26. Uvedené lze přeložit jako bolest páteře (rachialgie) se svalovými křečemi v oblasti páteře, které jsou funkční povahy, tj. nejsou způsobeny strukturálním poškozením (funkční spasmy páteře), a bolest postihuje především hrudní páteř (Th páteř) s bolestivým drážděním do oblasti mezižebních prostor oboustranně u 7. až 9. hrudního obratle (algoiritace do mezižebních prostor bilat cca Th 7-9) a do oblasti svalů okolo páteře (PV = paravertebrální) v oblasti bederní páteře (LS = lumbosakrální, bederní) s bolestí (algii) do

pravé kyčle, hýždě v oblasti pokožky inervované prvním sakrálním nervovým kořenem (dermo S1 = dermatom S1) s tím, že nejsou poškozeny pohybové, motorické, nervy ani nervy vedoucí vjemy (senzitivní), které vedou do horních a dolních končetin (viz velký lékařský slovník, lekarske.slovníky.cz).

27. Citovaná zdravotní zpráva uzavřela stav žalobce jako: „*Lumbalgie s projekcí do PDK podél S s subj. pocitem tuhnutí akra od kolene dolů, bez motoricko-senzitivní léze KK*“.
28. To lze přeložit jako bolest v bederní oblasti se šířením (vyzařováním) do pravé dolní končetiny podél sakrálních nervů (nervy, které vystupují z míchy v oblasti křížové kosti) s pocitem ztuhnutí končetiny od kolene dolů s tím, že nejsou poškozeny pohybové, motorické, nervy ani nervy vedoucí vjemy (senzitivní) dolních končetin (viz velký lékařský slovník, lekarske.slovníky.cz).
29. Zpráva z neurologické ambulance ze dne 10. 2. 2023 obsahovala shodný závěr o rachialgii, viz bod 26-27 výše.
30. Závěry žalobcem odkazovaných zpráv obsahují stejný závěr jako posudek PK MPSV, která v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce se jedná o bolestivý syndrom páteře víceetážový (tj. zahrnující více úseků páteře) bez poškození nervů a motoricko-senzitivní léze, který u žalobce přetrvává po autonehodě a po operaci páteře.
31. Pokud jde o posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti, dospěla PK MPSV k závěru, že jde o zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E., položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének s lehkým funkčním postižením, které zahrnuje *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*.
32. V případě zdravotních postižení uvedených v kapitole XIII., odd. E., položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. musí být přítomno 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.
33. S ohledem na to, že se žalobcem doložené neurologické zprávy shodují s posudkem PK MPSV v tom, že v případě žalobce nedošlo k poškození nervů a bylo v nich zohledněno kořenové dráždění páteře žalobce, nedospěl soud k závěru o potřebě vyžadovat další posudkové, nebo znalecké hodnocení.
34. Závěry PK MPSV jsou při celkovém zohlednění všech předložených zpráv srozumitelné a s ohledem na doplnění posudku i zcela jednoznačné. Jak soud uvedl výše, není jeho úlohou hodnotit medicínské posouzení zdravotního stavu žalobce, ale pouze úplnost a přesvědčivost posudku PK MPSV. Soud má za to, že při srovnání žalobcem předložených zdravotních zpráv a posudku PK MPSV ve spojení s jeho doplněním, lze tento posudek považovat za úplný a přesvědčivý.

35. S ohledem na výše uvedené dospěl soud k závěru, že předložený posudek splňuje parametry kladené na něj ustálenou judikaturou správních soudů. Soud proto při hodnocení věci z tohoto posudku vycházel. Zároveň soud zdůrazňuje, že zdravotní stav žalobce byl zkoumán zpětně k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí a nebylo v něm zohledněno případné zhoršování zdravotního stavu v době soudního řízení. Nové posouzení aktuálního zdravotního stavu žalobce je vyhrazeno pro případnou novou žádost o přiznání invalidního důchodu.

IV. Závěr a náklady řízení

36. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nebyl v řízení úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 23. září 2024

Petr Sedlák, v. r.
samosoudce