



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl samosoudkyní Mgr. Janou Komínkovou ve věci

žalobce: P. K., nar. X,
bytem X,
proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení, IČ 00006963,
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha,

46o žalobě ze dne 1.7.2024 proti rozhodnutí žalované ze dne 19.6.2024 č.j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou domáhal zrušení výše označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty námitky žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č.j. X ze dne 22. 4. 2024, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť podle posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 3. 4. 2024 činí pokles žalobcovy pracovní schopnosti pouze 30%.

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

2. Žalobce v žalobě tvrdil, že napadené rozhodnutí nereflexuje plně jeho zdravotní stav. Žalovaný podle žalobce nepřihlížel k důsledkům zdravotních komplikací z pohledu reálné uplatnitelnosti na trhu práce, kdy žalobce přišel o značnou možnost pracovat v oborech odpovídající jeho kvalifikaci, či alespoň v oborech tomu zdánlivě blízkých. Navíc došlo ke zhoršení „podružného“ onemocnění leukocystozy. Žalobce měl za to, že byl u svého „hlavního“ zdravotního problému správně hodnocen dle příslušné vyhlášky dle kapitoly VI, pol. 4, písm. b) a hodnocení se hodnotilo v pásmu 25 - 40 % ztráty pracovní schopnosti. Avšak byl pro své onemocnění zařazen do poloviny spektra. Má za to, že polovina mezi čísly 25 - 40 je 32,5 % a nikoliv 30 %. Ačkoliv je zřejmé, že je pro dané onemocnění dáno procentuální rozpětí ohodnocení mé ztráty pracovních schopností, rozhodnutí se vůbec nevypořádává s tím, proč zrovna bylo „zvoleno“ ohodnocení 30 %. V důsledku hlavního onemocnění žalobce podle svého tvrzení přišel o možnost pracovat v řadě oborů, ve kterých je vzdělaný a ke kterým měl pracovní předpoklady. Přišel o řadu oprávnění, které ze něho dělají osobu složitě pracovně zařaditelnou, resp. zařaditelnou jen do zcela nekvalifikovaných a či pro jeho osobu nevhodných oborů (navíc řádově hůře placených). Žalovaný vůbec nebral v potaz, že žalobcova kvalifikace je především v oborech manuálních a v oborech, kde je potřeba odebraných oprávnění, které v průběhu života získal. Dále žalovaný podle žalobce bagatelizuje další zdravotní problémy, které pro něj byly nepříliš podstatné, a které mohly vést k navýšení ohodnocení ztráty pracovních schopností. Dlouhodobě má problémy s bolestmi páteře, zejména z důsledku vrozeného zkrácení levé dolní končetiny, a problémy s pravou dolní končetinou, kterou má již dlouhou dobu „sešroubovanou“ po úraze. Vše se dlouhodobě podepisuje na stavu páteře, kdy je dlouhodobě odkázán na léky alespoň částečně tlumící bolest - Ketanol forte. Dále má značné problémy se zápěstími, zejména levým v důsledku svářečské práce, kdy se mu vytvořily cysty. Dále došlo u jeho osoby k nežádoucím účinkům na lék na epilepsii - Keppra a nyní musí přecházet na substitut Lamictal.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí s tím, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 17. 6. 2024, vypracovaného pro účely řízení o námitkách, který invaliditu žalobce posoudil ve smyslu ustanovení § 8 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 8 odst. 7 zákona č. 582/1991 Sb., tak, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zdp, žalobce nebyl shledán invalidní podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI (postižení nervové soustavy), položce 4b (epilepsie; forma částečně kompenzovaná, zpravidla déle než jeden měsíc bez záchvatů, několik záchvatů během roku ale ne více jak 12 záchvatů do roka, přítomnost lehkého organického postižení mozku různé etiologie, bez neurologického deficitu a bez jiné duševní poruchy, některé denní aktivity omezeny) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ^pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 25 - 40 %. Lékař IPZS NŘ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti o 30 %. Hodnotil středem procentuálního rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti pro formu částečně kompenzovanou nyní dle dokumentace již při nasazené antikonvulzivní terapii bez záchvatů. Lékař IPZS NŘ nehodnotil dle písm. c) a výše, neboť pro takovéto hodnocení nebylo medicínské opodstatnění, nesvědčily proto lékařské nálezy. K uplatnění § 3 a 4 téže vyhlášky nebyl nalezen posudkový důvod. Lékař IPZS NŘ uvedl, že provedeným přezkumem lze konstatovat, že k datu vydání napadeného rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ale vzhledem k míře poklesu pracovní schopnosti se nejednalo o invaliditu I., II. nebo III. stupně.

4. Žalobu soud neshledal důvodnou.
5. Předmětem řízení bylo posouzení nároku žalobce na invalidní důchod, tedy na dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Podle § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění, platí, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). O invaliditu prvního stupně se jedná, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 % [odst. 2 písm. a)]. O invaliditu druhého stupně se jedná, jestliže jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 % [odst. 2 písm. b)]. O invaliditu třetího stupně se jedná, jestliže jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 % [odst. 2 písm. c)].
6. V přezkumném řízení soudním jsou k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě ze zákona povolány Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). V soudní praxi je důkaz posudkem posudkové komise chápán jako případ předepsaného důkazu (srov. rozsudek NSS č.j. 2 Ads 58/2003-75 ze dne 4.12.2003, č. 133/2004 Sb. NSS).
7. Soud hodnotí posudek jako každý jiný důkaz v rámci volného hodnocení důkazů (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity ověřuje pouze to, zda je posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý (např. rozsudek NSS č.j. 4 Ads 13/2003-54 ze dne 25.9.2003, č. 511/2005 Sb. NSS), případně – namítá-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (např. rozsudek NSS č.j. 6 Ads 11/2013-20 ze dne 15. 5. 2013). 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 (např. rozsudek NSS č.j. 4 Ads 61/2010-63 ze dne 11.11.2010, č. 2240/2011 Sb. NSS).
8. Z těchto důvodů si soud vyžádal, aby posudková komise, konkrétně odbor posudkové služby v Plzni, vypracovala posudek o zdravotním stavu žalobce.
9. Soud doplnil dokazování o posudek posudkové komise MPSV CR v Plzni ze dne 22. 11. 2024, podle něhož:
10. Dle doložené zdravotní dokumentace byl k datu posouzení zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s negativním dopadem na pracovní schopnost, jehož rozhodující příčinou je generalizovaná epilepsie s lehkou ethylickou encefalopatií, manifestovaná třemi záchvaty dne 2. 9. 2023 (během prvního dne 4denního deliria v rámci syndromu z odnětí alkoholu), kompenzovaná při abstinenci a protizáchvatové medikaci. Dle EEG přetrvává specifická (epileptická) abnormita bifrontálně. Klinicky se záchvaty již nevyskytují, od 2. 9. 2024 (s odstupem 1 roku od posledního záchvatu) je tedy možný návrat ŘP ve skupině 1 (řidič amatér). Vzhledem k negativní rodinné anamnéze a k faktu, že bezzáchvatovosti je dosaženo již nízkou dávkou protizáchvatové léčby v monoterapii (pouze 1000 mg LEV pro die), je prognóza příznivá za předpokladu, že budou dodržována doporučená režimová opatření (zejm. abstinence). Z dalších anamnesticky uváděných komorbidit tyto nedosahují posudkově významnějších hodnot (zkrat končetiny pod 3-5 cm /u posuzovaného cca 1 cm/

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

není dle platné legislativy považován za posudkově významný; bolesti zad nemají dopad na mobilitu/dynamiku páteře, chůzi či sílu a citlivost končetin; nebyla ani doložena porucha hybnosti končetin či kloubního rozsahu /subjektivně trvají bolesti PDK po motonehodě z r. 2002/; v zápěstích jsou popsány pouze počínající artrotické změny bez vlivu na funkci zápěstí. Leukocytóza je asymptomatická (bez klinických projevů), reaktivní (jako reakce na trvající excesivní fumátorství) a dá se ovlivnit (ukončením kouření).

11. Žalobce byl posuzován jako svářeč. Dle doložených nálezů je klinický neurologický status v normě, bez paréz či poruch cití. Je narušena statika páteře (na terénu skoliózy), dle zobrazení je přítomna i susp. L3/4 instabilita a degenerativní změny i v ostatních etážích, zejm. C5/6, kde popsána i stenóza PK, bez vlivu na dynamiku páteře (posuzovaný je schopen předklonu až k zemi, Thomayer 0 cm). Zkrat LDK o 1 cm nezpůsobuje narušení chůzového stereotypu (není přítomno napadání při chůzi, chůze je stabilní, o normální bazi). Subjektivně trvají chronické bolesti celých zad (dle neurologa z dlouhodobého přetěžování). V zápěstích ani na PDK není přítomna porucha hybnosti, pohyby jsou volné, v normě, dle zobrazení popsány pouze počínající degenerativní změny, dle ortopeda jsou bolesti zápěstí taktéž způsobeny chronickým jednostranným přetěžováním. Kognice, smyslové a psychické funkce jsou v normě včetně orientace a komunikace, anamnesticky rozvoj iritability v.s. jako NÚ LEV, který bude řešen výměnou protizáchvatového preparátu (namísto LEV v plánu LTG). Není doloženo narušení schopností vykonávat běžné denní aktivity. Vzhledem k širokému spektru dosažených profesních kvalifikací je rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti možná (pokud trvá bezzáchvatovost, mělo být o návrhu k navrácení ŘP pro skupinu 1 uvažováno od 2. 9. 2024). O návrhu způsobilosti k řízení MV ve sk. 2 jako profesionál je možné jednat za podmínky 10 let bezzáchvatovosti po vysazení protizáchvatové léčby, ta je zatím ponechána pro trvající epileptickou abnormitu na EEG.
12. Komise je v souladu s posudkovým hodnocením prvoinstančního i námitkového řízení a konstatuje, že se jedná o postižení nervové soustavy charakteru epilepsie, formu částečně kompenzovanou, zpravidla déle než jeden měsíc bez záchvatů, několik záchvatů během roku ale ne více jak 12 záchvatů do roka, přítomnost lehkého organického postižení mozku různé etiologie, bez neurologického deficitu a bez jiné duševní poruchy, některé denní aktivity omezeny.
13. Míra poklesu pracovní schopnosti byla zhodnocena 30 % dle kapitoly VI, položky 4, písmene b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.
14. Taxační hodnota stanovena s ohledem na přetrvávání epileptické abnormity v EEG, všechny komorbidity, a zejména manuálně zaměřenou profesi.
15. Pokud by byl hodnocen funkční dopad samotného rozhodujícího postižení (bez vlivu profese a komorbidit), byla by míra PPS stanovena na dolní hranici taxačního rozmezí zvolené položky hraničně (25 %), neboť rozhodující postižení nedosahuje takové tíže, že by bylo doprovázeno pokračováním ve výskytu epileptických záchvatů či omezením některých denních aktivit. Stran klinického průběhu jde o formu kompenzovanou, jeden rok bez záchvatů, kdy je zachována schopnost vykonávat denní aktivity (tedy by se spíše jednalo o položku 4a s taxačním rozmezím 10-15 %), vyšší položka (4b) však byla zvolena vzhledem k úvodnímu lehkému organickému postižení mozku (toxonutritivní encefalopatie při abuzu ethylalkoholu se st. p. 4denním deliriem od 2. 9. 2024 při syndromu z odnětí alkoholu).
16. Nebylo tudíž ani možno hodnotit dle stejné kapitoly, položky 4 c, neboť se nejedná o stav, kdy by se záchvaty vyskytovaly častěji než jednou do měsíce, se zpravidla více než 12

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

záchvaty do roka, závažným neuropsychickým deficitem, přítomností přetrvávajícího organického poškození mozku a duševních poruch různé etiologie, kdy by některé denní aktivity byly podstatně omezeny.

17. Stran bolestí zad platí všeobecná pravidla pro vertebropatie, a tedy je vhodné vyvarovat se přetěžování páteře zvedáním či nošením těžkých břemen, setrvávání v chladu či vlhku nebo v předklonu a jiných vynucených polohách.
18. Z doložených lékařských nálezů nelze prokázat u ostatních uvedených onemocnění takové závažné funkční postižení, aby byla splněna podmínka pro použití § 3 odstavce 1 citované vyhlášky. Není důvod pro použití § 4 citované vyhlášky. Celková míra poklesu pracovní schopnosti činí 30 %.
19. Pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má posuzovaný z hlediska pracovní rekomandace změněnou pracovní schopnost, která odpovídá statusu OZZ (status osoby zdravotně znevýhodněné), jež přináší ve smyslu zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, určité výhody na trhu práce (poskytování příspěvků od státu zaměstnavateli prostřednictvím Úřadu práce). Jedná se o zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání či jinou výdělečnou činnost, ale tato schopnost je podstatně omezena. Posuzovaný není schopen práce ve výškách, se silnoproudem, s obráběcími přístroji, u zdrojů tepla, u otevřeného ohně, u nekrytých rotačních strojů, vrtaček a běžících pásů či u vysokého napětí anebo v nočních směnách. Dále není schopen práce s rizikem přetěžování páteře zvedáním či nošením těžkých břemen, setrvávání v chladu či vlhku nebo v předklonu a jiných vynucených polohách. Je schopen práce za dodržení výše uvedených obecných pracovních omezení.
20. Dle názoru soudu posudek splňuje formální náležitosti vyžadované § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Obsahově se posudek úplně vypořádal s námitkami žalobce a s lékařskými zprávami předloženými v řízení před soudem. V řízení před soudem byli účastníci seznámeni s obsahem posudku. Soud proto posudek vyhodnotil jako úplný a přesvědčivý.
21. Protože posudek splňuje požadavky setrvale kladené na tento typ důkazu, řádně prokazuje skutkový stav k datu vydání napadeného rozhodnutí žalovaného. Jasně z něj plyne, že pokles pracovní schopnosti žalobce odpovídá 30 %, což podle § 39 odst.1 a 2 a contrario zákona o důchodovém pojištění neodpovídá invaliditě žádného, tedy ani prvního stupně.
22. Z výše shrnutých okolností vyplývá, že posudková komise MPSV dospěla ke stejným závěrům jako předchozí dvě posudkové komise ve správním řízení, tedy že žalobce není invalidní ani v prvním stupni.
23. Soud zhodnotil posudek PK MPSV samostatně i v souvislosti s ostatními podklady ve správním spisu a dospěl k závěru, že posudek je s nimi v souladu, je přezkoumatelný, jeho závěry jsou logické.
24. Ohledně námitek žalobce v žalobě PK MPSV uznala za hlavní příčinu nepříznivého zdravotního stavu žalobce generalizovaná epilepsie s lehkou ethylickou encefalopatií, manifestovaná třemi záchvaty dne 2. 9. 2023 (během prvního dne 4denního deliria). PK MPSV dále logicky zdůvodnila, že vzhledem k negativní rodinné anamnéze a k faktu, že bezzáchvatovosti je dosaženo již nízkou dávkou protizáchvatové léčby v monoterapii (pouze 1000 mg LEV pro die), je prognóza příznivá za předpokladu, že budou dodržována doporučená režimová opatření (zejm. abstinence).

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

25. K tomu to soud připomíná, že správnost posudkového zhodnocení v tomto směru dokládá i okolnost, že žalobce při soudním jednání žalobce potvrdil, že získal zpět řidičský průkaz, tedy trvá bezzáchvatovost.
26. Na základě těchto okolností soud neuznal žalobní námitku, podle níž by žalobce měl být hodnocen ztrátou míry pracovní schopnosti přesně 32,5%, a nikoli 30 %, neboť podstatné je, že v posudku došlo k zhodnocení zdravotního stavu posudkovou komisí především slovním popisem, nikoli pouze matematickým výpočtem. Výsledné posouzení pak podle názoru soudu odpovídá jak míře zdravotního znevýhodnění podle lékařských nálezů, tak i reálným projevům žalobcova rozhodujícího onemocnění.
27. Soud poukazuje dále na skutečnost, že z posudku PK MPSV vyplývá, že s ohledem na to, že žalobce je rok bez záchvatu, postačuje nízká dávka Lamictalu, (a nyní dle svého vyjádření má zpátky i řidičský průkaz), tedy jde již o kompenzovanou epilepsii, nejnižší formu epilepsie, kterou komise zhodnotila 25 %, na rozdíl od předchozího posouzení posudkových lékařů, tudíž nikoli již v polovině rozpětí, nýbrž pouze na její dolní hranici. Proto úvaha žalobce v žalobě o přesné polovině ve výši 32,5 % postrádá ve vztahu k poslednímu posouzení ze strany PK MPSV relevanci.
28. K další žalobní námitce, týkající se ostatních žalobcových zdravotních problémů, soud uvádí, že je zřejmé, že posudková komise se jimi také dostatečně zabývala. Z posudku vyplývá, že posudková komise MPSV zohlednila i žalobcem nově předloženou lékařskou zprávu z hematologie z 19. 6. 2024. Tato další onemocnění podle názoru posudkové komise nedosahují posudkově významnějších hodnot (dle posudku „zkrat končetiny pod 3-5 cm /u posuzovaného cca 1 cm/ není dle platné legislativy považován za posudkově významný; bolesti zad nemají dopad na mobilitu/dynamiku páteře, chůzi či sílu a citlivost končetin; nebyla ani doložena porucha hybnosti končetin či kloubního rozsahu, v zápěstích jsou popsány pouze počínající artrotické změny bez vlivu na funkci zápěstí. Leukocytóza je asymptomatická (bez klinických projevů), reaktivní (jako reakce na trvající excesivní fumátorství) a dá se ovlivnit (ukončením kouření)“.
29. Dle názoru soudu z posudku vyplývá jednoznačný závěr, že ohledně žalobcovy leukocytózy se jedná o mírnou formu, která nemá vliv na běžné aktivity žalobce a je ovlivnitelná i tím, že žalobce přestane kouřit.
30. Z posudku posudkové komise PK MPSV také vyplývá, že celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výši 30 % je důsledkem právě také zohlednění ostatních žalobcových zdravotních problémů. Tyto navýšily procentuální vyjádření žalobcovy snížené pracovní schopnosti o 5 %.
31. Soud na základě uvedeného nepovažuje za důvodnou žalobní námitku, že by žalovaný bagatelizoval další zdravotní problémy žalobce, když oba správní orgány posoudily celkovou míru poklesu pracovní schopnosti žalobce stejně, jako v soudním řízení posudková komise MPSV.
32. S ohledem na veškeré výše uvedené skutečnosti soud neshledal žalobu důvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) zamítl.
33. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s., kdy by na náhradu nákladů řízení měla právo žalovaná, jež měla ve věci plný úspěch. Žalované však žádné

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.

náklady řízení nad rámec běžné úřední činnosti nevznikly, ani nepožadovala jakoukoli jejich náhradu, proto nebyla náhrada nákladů žádnému z účastníků řízení přiznána.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat do dvou týdnů po jeho doručení kasační stížnost. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Krajského soudu v Plzni. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Plzeň 10. ledna 2025

Mgr. Jana Komínková v.r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje H. K.