



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci

žalobkyně: **Ing. M. H.**
bytem X.

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 11. 2019, č. j. X.,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá**.
- II. Žádnému z účastníků **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění

1. Včas podanou žalobou žalobkyně napadala rozhodnutí označené v záhlaví tohoto rozsudku. Uvedla, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 7. 8. 2019, č. j. X. byla zamítnuta její žádost o invalidní důchod. Proti tomuto rozhodnutí podala námitky, ty byly však rozhodnutím ČSSZ ze dne 20. 11. 2019, č. j. X. zamítnuty. Rozhodnutí však považuje žalovaná za nesprávné z důvodu, že uplatněné námitky nebyly posudkovým lékařem v plném rozsahu přezkoumány a z důvodu, že hodnocení jejího zdravotního stavu je v rozporu s lékařskými nálezy z nutriční poradny. Podle vyjádření posudkového lékaře je postižením s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole IV. (poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek), položka 1b (poruchy štítné žlázy s lehkým funkčním postižením, poruchy funkce štítné žlázy bez ohledu na etyologii, uspokojivě kompenzované při běžné léčbě), přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní

schopnosti ve výši 15 %. Dále nutriční astenie s poklesem hmotnosti pod normu – podváha BMI 16,6 (norma je od 18,5). Nyní v péči nutriční poradny bez poruchy metabolismu, známek malasimilace či poruchy proteinoenergetické nutrice. Posudkový lékař zhodnotil, že tento stav odpovídá položce Poruchy výživy, podvýživa a jiné poruchy metabolismu se zvýšenou únavností a trvalým lehkým poklesem výkonnosti (kapitola IV., položka 13a), pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 – 15 %.

2. Vzhledem k dalšímu postižení jejího zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje stanovená základní hodnota 15 % ještě o dalších maximálně možných 10 procentních bodů a celkově tak činí 25 %.
3. Žalovaná odůvodňuje své rozhodnutí tím, že uplatněné námitky byly přezkoumány v plném rozsahu.
4. S tímto žalobkyně nesouhlasí, protože v odůvodnění námitky žalobkyně podrobně popsala svoje potíže s pohybovým aparátem, ale posudková lékařka se touto stránkou vůbec nezabývala. Nevyžádala si aktuální dokumentaci od rehabilitačního lékaře. K námitkovému řízení žalobkyně doložila lékařskou zprávu, ve které bylo uvedeno jméno rehabilitačního lékaře a termín návštěvy této ambulance. Posudková lékařka si tedy mohla dokumentaci vyžádat, ale neučinila tak.
5. V ambulanci rehabilitačního lékaře jí byl proveden svalový test, který prokázal výrazné oslabení svalů na dolních končetinách. Vzhledem k tomu, že žalobkyně má i dechové potíže, které jsou způsobeny oslabením mezižebních svalů a dalších svalů podílejících se na dýchání a vzhledem k tomu, že má od května 2019 tachykardii, která je podle jejího praktického lékaře způsobena podrážděním nervů inervujících srdeční sval v důsledku úbytku svalů podél páteře a vzhledem k tomu, že má atrofii svalů na pažích, odpovídá tento stav položce Svalová postižení, středně těžké funkční postižení, podstatné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, snížení pohyblivosti, chůze jen na kratší vzdálenost (zpravidla 300 – 500 metrů), mírné omezení dechových funkcí podle rozsahu postižení, denní aktivity podstatně omezeny (kapitola VI., položka 10b), pro kterou je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 35 – 50 %. Žalobkyně také nesouhlasí se závěrem, který posudkový lékař učinil ze zpráv z nutriční poradny. Posudkový lékař uvádí, že podle lékařských zpráv odpovídá stav položce Poruchy výživy, podvýživa a jiné poruchy metabolismu se zvýšenou únavností a trvale lehkým poklesem výkonnosti (kapitola IV., položka 13a), a proto stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 – 15 %. Podle lékařských zpráv je ale zdravotní stav žalobkyně veden jako malnutrice středně těžká podle antropometrie na paži, kde je svalová atrofie, výrazná fyzická slabost. Tento stav odpovídá kapitole IV., položka 13b, středně těžké funkční postižení, kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %.
6. Z uvedených skutečností vyplývá, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Tím byla porušena ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., i zákona č. 500/2004 Sb., i odpovídající ustanovení prováděcí vyhlášky. Žádala, aby jí soud nechal její zdravotní stav opětovně posoudit, a to posudkovou komisí MPSV.
7. Navrhovala v závěru, aby soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalované ze dne 20. 11. 2019 zruší.
8. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění (dále jen „zdp“) se při určování poklesu pracovní schopnosti 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.

9. V otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře OSSZ ve smyslu § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., a v rámci řízení o námitkách (§ 88) pak dle odst. 9 daného ustanovení, svým lékařem, neboť obdobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství.
10. Co se týče náležitostí posudku, tyto upravuje s účinností od 1. 1. 2010 ust. § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle něhož posudek o invaliditě musí obsahovat kromě formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, procentní míru poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity. Náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti.
11. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 15. 11. 2019, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobkyně posoudil ve smyslu ust. § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zdp, a ve svém posudkovém hodnocení dospěl k závěru, že žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 25 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV., položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 % a celkově činí 25 %.
12. S ohledem na námitky žalobkyně žalovaná navrhovala důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR, která je ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.
13. Za takto zjištěného skutkového stavu žalovaná i nadále trvala na svém rozhodnutí ze dne 20. 11. 2019 a navrhovala soudu zamítnutí žaloby.
14. Žalobkyně pak reagovala na vyjádření replikou, v níž mj. uvedla, že její zdravotní stav není stabilizovaný, protože jí neumožňuje vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu (tato skutečnost se potvrdila v květnu 2019, kdy po krátké době po nástupu do zaměstnání

došlo ke zhoršení jejího zdravotního stavu a musela být hospitalizována) a není ani adaptována na svoji zdravotní postižení. Její zdravotní postižení (malnutrice středně těžká a svalová atrofie) je postižení komplexní. Ztráta hmotnosti během infekce se odráží na všech svalových skupinách, zejména pak na dolních končetinách.

15. 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. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy (viz rozsudek ve věci sp. zn. 9 Ads 292/2014-34). Všechny tyto náležitosti v lékařském posudku žalobkyně postrádá. Posudkový lékař si nevyžádal veškerou dokumentaci k objektivnímu hodnocení jejího zdravotního stavu a námitkami žalobkyně se ani nezabýval. Závěr nebyl náležitě zdůvodněn a z pohledu žalobkyně je tedy nepřesvědčivý. Trvala proto na žalobě v plném rozsahu.
16. Pokud jde o napadené rozhodnutí, bylo žalovanou vydáno v námitkovém řízení dne 20. 11. 2019 pod č. j. X., kdy žalovaná rozhodla tak, že se zamítají námitky žalobkyně a potvrzuje se rozhodnutí ČSSZ č. j. X.
17. Z odůvodnění mj. vyplynulo, že ČSSZ rozhodnutím ze dne 7. 8. 2019 zamítla účastníci řízení žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 26 a § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení Brno ze dne 24. 7. 2019, podle kterého není účastnice řízení invalidní, neboť se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
18. Dne 15. 11. 2019 novým posudkem o invaliditě bylo ČSSZ zjištěno, že u účastnice řízení jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Nejedná se však u ní o invaliditu dle ust. § 39 odst. 1 citovaného zákona, neboť míra poklesu pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena ve výši pouze 25 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV. (poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek), položce 1b (poruchy štítné žlázy s lehkým funkčním postižením, poruchy funkce štítné žlázy bez ohledu na etiologii, uspokojivě kompenzované při zavedené léčbě), přílohy k vyhlášce MPSV ČR č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 15 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu účastnice řízení uvedenému ve skutkových zjištěních se podle ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje stanovená základní hodnota 15 % ještě o dalších maximálně možných 10 procentních bodů a celkově tak činí 25 %. V tomto hodnocení je zohledněn i dopad nemoci na pracovní zapojení. Účastnice řízení byla posuzována jako odborná pracovnice ve výzkumu a vývoji ve zkráceném úvazku 30 hodin týdně, má vysokoškolské vzdělání. Dříve pracovala jako laborantka a odborná pracovnice.

19. Pokles pracovní schopnosti účastnice řízení způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem byl tedy v rámci námitkového řízení stanoven celkově jen ve výši 25 %, což invaliditu skutečně neodůvodňuje. V rámci nového přezkumu zdravotního stavu účastnice řízení pro účely námitkového řízení dospěla lékařka ČSSZ po prostudování veškeré dostupné i nově doložené podkladové zdravotní dokumentace k závěru, že u ní jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti, nikoliv jistě natolik významný, aby byl důvodem k invaliditě, byť je subjektivně účastnice řízení jiného názoru.
20. Protože proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 20. 11. 2019 žalobkyně podala žalobu, Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně, přičemž požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudková komise posudek vypracovala dne 12. 8. 2020, kdy jednala ve správném složení posudkové komise, když předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka a další lékařka zasedající v komisi byla lékařka pracující v oboru neurologie.
21. Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů, které v posudku uvedla, dospěla v posudkovém zhodnocení a závěru k tomu, že se jedná o posuzovanou vysokoškolsky vzdělanou ženu (funkčně zařazená jako odborný pracovník výzkumu a vývoje), u níž v popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je endokrinopatie s nutriční astenií, poklesem hmotnosti a atrofizací svalů a bronchiální astma.
22. Subklinická hyperthyreóza se na léčbě dobře stabilizovala. Nyní jsou hladiny hormonů štítnice v normě. Došlo ke stabilizaci tepové frekvence. Trvá podváha, byť v poslední době došlo k nárůstu hmotnosti na 58,5 kg (váha při jednání PK), tedy na BMI 18,3, což je hranice podváhy a normální váhy. Tento stav odpovídá položce Porucha štítné žlázy, bez ohledu na etiologii, uspokojivě kompenzované při zavedené léčbě – kapitola IV., položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění.
23. Bronchiální astma je léčeno na alergologii a je dlouhodobě pod kontrolou na inhalační léčbě. Objektivně aktuálně není přítomen spastický nález, spirometrie je bez ventilační poruchy. Občasné dechové potíže jdou spíše na vrub mírné skoliózy a astenie, v minulosti příznivě působila dechová rehabilitace. Možno posoudit dle kapitoly X., oddíl B, položka 3a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 5 – 10 %.
24. Nutriční astenie se nyní zlepšila.
25. V době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ byl ale pokles hmotnosti v kategorii podváhy (BMI = 16,6). Posuzovaná žena byla v péči nutriční poradny. Byla ale bez poruch metabolismu či proteinoenergenické nutrice. Stav odpovídá položce Poruchy výživy, podvýživa a jiné poruchy metabolismu se zvýšenou únavitelností a trvalým lehkým poklesem celkové výkonnosti. Míra poklesu pracovní schopnosti odpovídá kapitole IV., položka 13a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozpětí 10 – 15 %.
26. Nejedná se u ní o položku 13 b – Dle vyšetření z nutriční poradny ze dne 1. 11. 2019 dochází k nárůstu hmotnosti o 1,5 kg. Pokles hmotnosti tedy nemá trvalý charakter (vyšetření z 1. 11. 2019 je datově v souladu s datem vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, pracoviště Brno (20. 11. 2019), ke kterému PK MPSV vypracovává posudek). V následující době došlo dokonce

ke zvýšení váhy posuzované na 58,5 kg. Do optimální váhy dle nutričního odborníka aktuálně chybí pouze 1,5 kg.

27. Stav po prodělané chlamydiové infekci s přetrvávajícími myalgiemi, únavou a kořenovou slabostí dolních končetin (elektromyografie dolních končetin v 01/2019 je ale v normě) s normálním neurologickým nálezem (což koreluje i s nálezem zjištěným při jednání PK MPSV, kdy nezjištěny žádné abnormality v neurologickém objektivním nález) možno hodnotit srovnáním dle kapitoly XIII., položka 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění – lehké formy s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost. Míra poklesu pracovní schopnosti je 10 %.
28. PK MPSV na základě všeho výše uvedeného stanovuje jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (tzn. posudkově nejzávažnější postižení) endokrinopatii – subklinickou hyperthyreózu.
29. Horní hranici poklesu pracovní schopnosti, tzn. 15 % navyšuje pro ostatní choroby o maximálně možných dalších 10 %.
30. Celkový pokles pracovní schopnosti je 25 %.
31. Zdravotní stav neodpovídá invaliditě.
32. Posuzovaná si může požádat o status osoby zdravotně znevýhodněné.
33. Hodnocení dle kapitoly VI., položka 10b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., jak navrhuje posuzovaná žena ve své žalobě, z posudkového hlediska není možné. U posuzované ženy nebylo prokázáno svalové postižení ve smyslu nervosvalové dystrofie, což je široký pojem pro postižení kosterních svalů a periferních nervů, které se projevují zejména úbytkem (atrofií) svalstva. U posuzované ženy nebylo tedy prokázáno nervosvalové postižení, které zahrnuje několik desítek často geneticky podmíněných specifických onemocnění – např. svalovou dystrofii, spinální svalová atrofie, onemocnění Charcot-Marie-Toth amyotrofickou, laterální sklerózu či metabolické myopatie.
34. V závěru posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla posuzovaná invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.
35. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl pouze 25 %. Nešlo o pokles nejmeně o 35 %.

Posouzení věci krajským soudem

36. Žaloba **není důvodná**.
37. Krajský soud v Brně za základ svého rozhodnutí vzal posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 12. 8. 2020, neboť posudková komise jednala ve správném složení, které jí ukládá zákon, vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, se všemi námitkami žalobkyně se v posudku vypořádala. Posudek posudkové komise proto soud pokládá za posudek úplný a přesvědčivý, a proto z jeho závěrů vyšel, když závěry jsou takové, že zdravotní stav žalobkyně žádnému stupni invalidity neodpovídá.

38. Soud tedy žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.
39. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 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, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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.

Brno 30. září 2020

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. Z.