



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Záviskou v právní věci žalobce **A. R.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 23.9.2014, o nároku na invalidní důchod,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I.

[1] Žalobci nebyl přiznán invalidní důchod z důvodu neuznání invalidity.

[2] Žalobce v zákonné lhůtě podal u zdejšího soudu žalobu, ve které uvedl, že na Slovensku mu byl přiznán invalidní důchod, má české občanství a poukázal na svůj zdravotní stav, na postižení páteře a cukrovku, kdy si aplikuje inzulin. Dne 16.1.2015 doplnil žalobu tak, že napadené rozhodnutí mu bylo doručeno 25.9.2014 a nesprávnost napadeného rozhodnutí spatřuje v nesprávném posouzení zdravotního stavu, což dokládá lékařskými nálezy.

[3] Žalovaná k žalobě uvedla, že rozhodnutí bylo žalobci doručeno 25.9.2014.

V předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí tak závisí především na odborném lékařském posouzení. S ohledem na námitky žalobce navrhla soudu provést důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR.

[4] Žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky a své rozhodnutí ze dne 25.6.2014 č.j. X potvrdila. V odůvodnění odkázala na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Nový Jičín ze dne 29.4.2014 a na nový posudek vypracovaný v námitkovém řízení ze dne 11.9.2014, dle kterých míra poklesu pracovní schopnosti byla shodně stanovena 30 %.

II.

[5] Z obsahu správních spisů bylo zjištěno, že žalobce dne 25.2.2014 podal žádost o invalidní důchod s datem přiznání od vzniku nároku. K této žádosti byl vypracován posudek Okresní správou sociálního zabezpečení Nový Jičín dne 29.4.2014 o obsahu, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je stav po popálenině obou rukou III. stupně dne 17.4.2009 s deformitami prstů a ztrátovým poraněním prsteníku a malíku pravé ruky jako dominantní končetiny. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen podle kap. XV, odd. B, položka 5.b přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. o 20 % a s ohledem na další postižení pak dle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky navýšeno o 10 % na celkových 30 %. Žalovaná dne 28.6.2014 rozhodnutím zamítla žádost o invalidní důchod právě s odkazem na citovaný posudek OSSZ v Novém Jičíně. V námitkách ze dne 31.7.2014 žalobce zpochybnil správnost posouzení zdravotního stavu, popsal svůj zdravotní stav. V námitkovém řízení byl zdravotní stav nově hodnocen lékařem žalované s výsledkem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je odeznívající chabá paréza dolních končetin – lehká, v terénu po traumatu ze 17.4.2009 s frakturou těla 3. bederního obratle, léčenou operační fúzí L3 a posudkově hodnoceno podle kap. VI, položka 8.h přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti 30 % s tím, že pracovní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 cit. vyhlášky nemění.

[6] Posudkem posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 31.7.2015, který zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že u žalobce k datu napadeného rozhodnutí byl prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný oboustrannou lumboischialgií S1, více vlevo bez recentních změn na rtg, chronickou torakulombalgií a svalovou dysbalancí v oblasti šíje, stavem po úrazu bederní páteře při pádu ze 3. patra hořícího bytu 17.4.2009 s kompresivní frakturou L4, řešenou neurochirurgicky – transpedikulární fúzí těl L3-L5, odeznělou chabou paraparézou dolních končetin, stavem po popálení II.-V. prstu obou rukou III.-IV. st. při téměř úrazu 17.4.2009, stavem po korekčních operacích: na pravé ruce III. prstu pro deformitu knoflíkové dírky 21.11.2011, na levé ruce pro deformity III. a IV. prstu 25.6.2012, aktuálně na dominantní pravé ruce chybí 2. a 3. článek IV. a V. prstu, je semiflekční postavení III. a IV. prstu, na levé ruce chybí poslední článek II. prstu, je semiflekční postavení III. a IV. prstu, na V. prstu deviace posledního článku mediálně, je zachována úchopová schopnost rukou, svalová síla přiměřená, závratěmi charakteru benigního polohového vergiga, diabetes mellitus 2. typu, od roku 2010 na insulinoterapii, vícečetný ložiskový proces jater, v.s. hemangiomy, chronickou virovou hepatitidou C po léčbě ribavirinem a peginteronem, ukončené v 4/2012, půl roku po

ukončení léčby byl HCV RNA negativní, abúzus heroinu, pervitinu a THC v anamnéze. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl stabilizován s popsanou poruchou funkce, byly oboustranné lumboischialgie S1 více vlevo, chronické torakonolumbalgie a svalová dysbalance v oblasti šíje, posudkově hodnoceno dle kap. XIII, odd. E, pol. 1.b vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí (10-20 %), tj. o 20 % a pro další zjištěné chorobné stavy navýšeno o 10 % dle § 3 cit. vyhlášky na celkových 30 %. Žalobce nebyl schopen těžké fyzické práce v dlouhodobě vynucené pracovní poloze, zvedání a přenášení těžkých břemen, v riziku úrazu, práce náročné na jemnou motoriku rukou; byl schopen s uvedenými omezeními lehké práce v dělnických profesích, v lehkém průmyslu nebo ve službách. Posudková komise neshledala postižení rukou závažnější než postižení páteře, a proto se ve svém posudkovém hodnocení odlišila od posudkového lékaře OSSZ Nový Jičín a odlišila se i od posouzení v námitkovém řízení, protože u žalobce nebyla prokázána hemiparéza.

[7] Srovnávacím posudkem posudkové komise MPSV v Brně ze dne 19.11.2015 bylo zjištěno, že i tato komise hodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý s prokázanou oboustrannou lumboischialgií S1, více vlevo bez recentních změn na rtg, s chronickou thoracolumbalgií a svalovou dysbalancí v oblasti šíje. Jde o stav po úrazu bederní páteře při pádu ze 3. patra hořícího bytu 17.4.2009 s kompresivní frakturou L4 řešenou neurochirurgicky (transpedikulární fúze těl L3-5), odeznělou chabou paraparesu dolních končetin, stav po popálenině II.-V. prstu obou rukou III.-IV. st. při též úrazu, stav po korekčních operacích, aktuálně na pravé ruce (dominantní) chybí 2. a 3. článek IV. a V. prstu a je semiflekční postavení III. a IV. prstu, na levé ruce chybí poslední článek II. prstu, je semiflekční postavení III. a IV. prstu, na V. prstu deviace posledního článku mediálně, je zachována úchopová schopnost rukou, závratě charakteru benigního polohového vertiga v dokumentaci, cukrovka 1. typu od roku 2010 na inzulinoterapii léčená, vícečetný ložiskový proces jater, vs hemangiomy, chronická virová hepatitida C po léčbě ukončené v 4/2012, HCV RNA negativní, abúzus heroinu, pervitinu a THD v anamnéze. Za základní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise MPSV Brno považuje ve shodě s posudkovou komisí MPSV Ostrava postižení páteře uvedené v kap. XIII odd. E položky 1b) – s lehkým funkčním postižením, svalovými dysbalancemi, intermitentní poruchou dynamiky páteře, s občasnými projevy kořenového dráždění, bez známek poškození nervu. S přihlédnutím k prodělané operaci PK MPSV Brno hodnotí horní hranici procentního rozmezí (10-20 %), tj. 20 % a pro další postižení navyšuje o 10 %. Pro hodnocení dle položky 1c) nebo 1d) stejného oddílu a kapitoly nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, nebylo prokázáno ani těžké funkční postižení s těžkým poškozením nervů, se závažnými paresami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin či závažnými poruchami svěračů. Pokud by PK MPSV Brno hodnotila jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ztrátové postižení prstů, jednalo by se o anatomickou ztrátu několika prstů na obou rukách při zachovaném úchopu dle kap. XV, odd. B položky 1g). Posudková komise by hodnotila samotné postižení na dolní hranici procentního rozmezí (15-25 %) a s ohledem na celkový zdravotní stav i s přihlédnutím k ostatním postižením by pak hodnotila celkově horní procentní hranici 25 %. Nebylo by tedy dosaženo žádného stupně invalidity. Posudková komise Brno se neztotožňuje s hodnocením lékaře OSSZ podle kap. XV., odd. B položka 5b), kdy se jedná o postižení končetin s deformitami prstů, protože

hodnocení anatomických ztrát končetin (konkrétně prstů rukou) je dáno kap. XV, odd. B položkou 1 písm. g). Posudková komise MPSV se neztotožňuje s hodnocením námitkového řízení, která hodnotí dle kap. VI., položce 8h) postižení jako lehkou hemiparezu, která není u posuzovaného prokázána. Posuzovaný shrnuje své zdravotní obtíže, které PK MPSV Brno znovu zhodnotila dle doložené dokumentace a vlastním vyšetřením při jednání za účasti odborného lékaře neurologa. Posudková komise nezpochybňuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzovaného, který ho limituje v pracovní schopnosti. Míra poklesu pracovní schopnosti však nedosahuje při funkčním zjištění zdravotního stavu stupně invalidity dle platné právní normy. Posudková kritéria nejsou shodná s posudkovými kritérii Slovenské republiky. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., odd. E položky 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-20 %, přičemž PK MPSV hodnotí horní procentní hranici 20 % a pro další zdravotní postižení navyšuje o dalších 10 %. Stanovuje tedy konečnou míru poklesu pracovní schopnosti 30 %. Zdravotní stav posuzovaného k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 23.9.2014 neodpovídal žádnému stupni invalidity.

[8] Žalobce se k ústnímu jednání dne 9.9.2015 dostavil a vzhledem k jeho námitkám byl vyžádán srovnávací posudek u posudkové komise MPSV v Brně. K dalšímu ústnímu jednání se již nedostavil.

[9] Vzhledem k tomu, že stěžejní otázkou v předmětné věci bylo posouzení zdravotního stavu, soud byl povinen si vyžádat odborný lékařský nálezn. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav žalobců ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/91 Sb.). Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Z tohoto důvodu byl vypracován odborný lékařský posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě a s ohledem na námitky žalobce i srovnávací posudek u posudkové komise MPSV v Brně. Tyto důkazy považuje soud za stěžejní. Posudkové komise podaly posudky v řádném složení, stanoveném v ust. § 16b zákona č. 582/1992 Sb., neboť v komisích byl vždy vedle posudkového lékaře i lékař neurolog, tedy lékař z oboru nemoci, která je u žalobce rozhodující. Posudky byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v ust. § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb. na základě zdravotní dokumentace žalobce, zejména nálezů chirurgických, neurologických a dalších. Zdravotní stav žalobce s posudkovým dopadem byl hodnocen shodně oběma komisemi co do uznání nejzávažnějšího onemocnění i posudkového hodnocení. S ohledem na soulad závěrů obou posudkových orgánů soud nezpochybnil posudkový závěr, že u žalobce dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav snižuje pracovní schopnost, avšak v míře nižší než je vyžadováno alespoň pro invaliditu I. stupně.

[10] Krajský soud s ohledem na výše uvedené neměl důvod zpochybnit úplnost, přesvědčivost a zejména objektivnost posouzení zdravotního stavu žalobce. Na tomto místě soud opakuje, že posudkové komise byly řádně odborně obsazeny a soud nemá důvod zpochybňovat erudici těchto posudkových orgánů. Závěr posudku koresponduje s výsledky odborných lékařských vyšetření, na která

posudkové komise odkázaly. Posudkové komise se i řádně vypořádaly s odlišným hodnocením oproti předcházejícímu správnímu řízení.

[11] Soud s ohledem na výše uvedené nezpochybnil, že u žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dochází k poklesu pracovní schopnosti jen v míře 30 %, což nezakládá invaliditu. Pokud žalobce byl uznán invalidním ve Slovenské republice, toto nemá vliv na posouzení invalidity na nárok na invalidní důchod podle českých právních předpisů, neboť s odvoláním na článek 46 odst. 3 Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004 a Přílohy citovaného Nařízení je nutno vcházet z posudkového hodnocení podle českých právních předpisů.

[12] S ohledem na výše uvedené soud vyhodnotil žalobu jako nedůvodnou a ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. ji zamítl. Soud při přezkoumání napadeného rozhodnutí 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.

[13] Výrok o náhradě nákladů řízení žalobce je odůvodněn ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., neboť žalobce nebyl ve věci úspěšný.

P o u ě n í : 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.

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.

V Ostravě dne 16. prosince 2015

JUDr. Jana Záviská
samosoudkyně