



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyně JUDr. Janou Záviskou v právní věci žalobce **I. K.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 19. 3. 2015, 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 byl odňat invalidní důchod z důvodu zjištění poklesu pracovní schopnosti pouze o 25 %.

[2] Žalobce v zákonné lhůtě podal u zdejšího soudu žalobu, ve které zpochybnil správnost posouzení zdravotního stavu, zdůraznil, že lékař nevzal v úvahu skutečnost, že zdravotní stav se oproti stavu v r. 2014 zhoršil, dochází k výhřezu meziobratlové ploténky a degenerativním změnám na páteři. Navrhl zrušit napadené rozhodnutí a žalované uložit povinnost ve věci znovu rozhodnout.

[3] Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě dne 13.5.2015 uvedla, že při svém

rozhodování je vázána odborným lékařským posudkem ze dne 22.12.2014 a v námitkovém řízení posouzením ze dne 17. 3. 2015, přičemž oba posudky považuje za objektivní a pro řízení soudní navrhuje srovnávací posudek posudkové komise MPSV ČR.

[4] Žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky a své rozhodnutí ze dne 6.1.2015 č.j. X potvrdila. V odůvodnění uvedla, že rozhodnutím ze dne 6.1.2015 odňala ode dne 10.2.2015 invalidní důchod, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava (dále jen OSSZ) ze dne 22.12.2014 poklesla účastníku řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost pouze o 25%. Dále, že novým posudkem o invaliditě vypracovaným v námitkovém řízení dne 17.3.2015 byl rovněž prokázán pokles pracovní schopnosti o 25% s posudkovým hodnocením dle kap. XV, oddílu B, položce 13a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.

II.

[5] Z obsahu správních spisů bylo zjištěno, že posudkový lékař OSSZ zdravotní stav žalobce dne 22.12.2014 vyhodnotil nadále jako dlouhodobě nepříznivý, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kap. XV, odd. B, pol. 13a, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnost o 15% a s navýšením o dalších 10% dle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky. V námitkovém řízení byl posudkovým lékařem žalované znovu zdravotní stav posuzován dne 17. 3. 2015 se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XV, odd. B, položka 13 písm. a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 15% a s navýšením o 10% na celkových 25% dle § 3 odst. 2 cit. vyhl. s přihlédnutím k charakteru onemocnění a jeho vlivu na pracovní uplatnění

[6] Posudkem posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 8. 7. 2015, který zdejší soud vyžádal v tomto řízení bylo zjištěno, že u žalobce jde o stav po tříštivé zlomenině levé patní kosti se subluxací 13.5.2003 s rozvojem sekundární artrózy talokrurální vlevo I.-II. st. a sub. talo vlevo. Stp. opakovaných operacích LDK (artrodeza talokalkaneární 24.3.2004m artrodéza sub talo 28.4.2009, selhání artrodézy po distorzi kotníku 30.3.2012, reartrodéza sub talo vlevo 11.7.2012). Hybnost v talokrurálním kloubu je lehce omezená, nikoli zaniklá. Stp. Bankartově operaci pravého ramena 4.5.1990 pro opakované habituální luxace. Chronická venózní insuficience dolních končetin. Polytopní vertebrogenní algický syndrom s poruchou dynamiky páteře na podkladě dysfunkce, levostranné laterálně-foraminální protruze disku L5, deformační spondylartrózy a osteochondrózy C4-7, T5-12, spondylartrózy L3-S1, v říjnu 2014 bez kořenové léze, v lednu 2015 s iritací v dermatomu L5, dle EMG ze dne 23.6.2015 prokázána subakutní kořenové léze L5 vlevo, léčen konzervativně, dne 26.5.2015 odeslán k NCH konsiliu ve FN Ostrava, které zatím neproběhlo. Stp. epileptickém paroxysmu GM na podkladě metabolicko-karečním v roce 2001. Stp. kontuzi mozku temporálně vpravo v anamnéze. Hepatopatie toxonutritivní etiologie dle dokumentace. Stp. odvykací ústavní léčbě pro abúzus etanolu v minulosti. Trombofilní stav (mutace genu MTHFP pozitivní heterozygot s pozitivní hyperhomocysteinemií, zvýšen faktor VIII). Rozhodující

příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ 19.3.2015 stabilizován s popsanou poruchou funkce, byl stp. tříštivé zlomenině levé patní kosti se subluxací 13.5.2003 s rozvojem sekundární artrózy talokrurální vlevo I.-II. st. a sub talo vlevo, řešený opakovanými operacemi naposledy reartrodézou sub talo 11.7.2012, s lehce omezenou hybností v talokrurálním uvedený v přílohy k vyhl. č. XV, odd. B, pol. 13, písm. a) vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí 10-15%, tj. o 15% a dále posudková komise nezvýšila o 10% dle § 3 citovaného vyhlášky na celkových 25% s ohledem na další chorobné stavy. Nehodnoceno dle položky 13 b), protože nebyly zj. příznaky tyto položky charakterizující (středně těžké postižení funkce končetiny, značná deformita bérce nebo stehna, svalové atrofie, značné omezení funkce končetiny), ani položky 13 c), protože nebyly zj. příznaky tuto položku charakterizující (těžké postižení, těžké deformity, podstatné omezení funkce končetiny a celkové pohyblivosti). Nebyl schopen těžké fyzické práce, v dlouhodobé vynucené pracovní poloze, zvedání a přenášení těžkých břemen, v riziku úrazu, chladu, dlouhé chůze, zvláště po nerovném terénu. Byl schopen s výše uvedenými omezeními lehké práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách. Žalobce byl uznán plně invalidní při zjišťovací lékařské prohlídce dne 11.3.2009 pro stp. tříštivé zlomenině levé patní kosti se subluxací 13.5.2003 se sekundární artrózou talokrurální vlevo a sub talo vlevo, stp. artrodeze talokalkaneární chronický VAS bederní, stp. operaci ramenního kloubu vpravo pro recid. luxace, kdy pokračovala léčba a rekonvalescence a byla plánována subtalární déza vlevo. Při KLP, aprobované 16.5.2011, byl PPS hodnocen dle kapitoly XV., odd. B, pol. 12, písm. b) s PPS o 30% a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se zvýšením o 10% dle § 3, na celkových 40%, chybně však byla označena jako postižena PDK a trvalé znehybnění talokrurálního skloubení, které později ortop. vyš. MUDr. K. 2.2.2015 ani při jednání v PK neprokázalo. Při zjišťovací lékařské prohlídce, aprobované 3.4.2012, byl pokles pracovní schopnosti pro stejný diagnostický souhrn hodnocen stejně. Při zjišťovací lékařské prohlídce 16.10.2012 byl PPS hodnocen stejně, přičemž šlo o stav po reartrodeze sub talo vlevo 11.7.2012 s uspokojujícím hojením, probíhající rehabilitací, kdy ortopéd doporučil plnou zátěž. V námitkovém řízení 15.1.2013 byl závěr posudku stejný. Při zjišťovací lékařské prohlídce, aprobované 25.2.2014 a při námitkovém řízení 6.5.2014 byl PPS hodnocen stejně. Při zjišťovací lékařské prohlídce aprobované 22.12.2014 byl PPS hodnocen dle kap. XV, odd. B, pol. 13, písm. a); stejně tak i v námitkovém řízení dne 17.3.2015. V době jednání posudkové komise byl dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav stabilizován, s lehkým postižením funkce LDK, dle rtg. z 11/2014 byla artrodeza kostně zhojena v subtalo, šrouby in situ bez reakce v okolí, komprese v sub talo ano plně, bez migrace materiálu, s osteoartrotickými změnami I.-II. st., s osteoprodukcí a redukcí kloubní štěrbiny, hlavně mediálních oddílů a žalobce pro tuto rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu již nebyl invalidní ani v souvislosti s dalšími zjištěnými chorobnými změnami.

[7] Krajský soud provedeným řízením a dokazováním vzal za prokázané, že žalovaná ve správním řízení ve výsledku zhodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý, avšak s poklesem nižším, než se vyžaduje pro uznání alespoň I. stupně invalidity. Tento závěr byl potvrzen i posudkem posudkové komise MPSV.

[8] U jednání soudu žalobce zpochybnil objektivnost posudku z důvodu, že tato vycházela z nálezů MUDr. P., jeho dřívějšího praktického lékaře, kterého však změnil. Dále, že sice byl u jednání komise vyšetřen, avšak on nepreferuje postižení dolní končetiny, ale problémy s páteří. Navrhl vyčkat na výsledky nových vyšetření ke kterým je objednan na 15.10.2015 a na 14.9.2015.

IV.

[9] Po zhodnocení provedeného dokazování, jak uvedeno v odstavcích [5] až [7] tohoto rozsudku, dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

[10] Přezkoumává-li krajský soud k žalobě správní rozhodnutí žalované o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, což v projednávané věci je nárok na invalidní důchod, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav 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. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Posudková komise podala posudek v řádném složení, stanoveném v ust. § 16b zákona č. 582/1992 Sb., neboť v komisi byl vedle posudkového lékaře i lékař ortoped, s náležitostmi uvedenými v ust. § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb., na základě zdravotní dokumentace žalobce, zejména neurologické a ortopedické. Žalobce byl u jednání komise vyšetřen lékařem neurologem. Posudková komise konkrétně vycházela z neurologického vyšetření ze dnů 14.10.2014 a 26.5.2015, ortopedických nálezů ze dnů 12.11.2014, 2.2.2015 a konečně z vlastního vyšetření u jednání komise. Krajský soud s ohledem na výše uvedené neměl důvod i přes námítky žalobce zpochybnit úplnost, přesvědčivost a zejména objektivnost posouzení zdravotního stavu žalobce. Na tomto místě soud opakuje, že posudková komise byla řádně odborně obsazena a závěr posudku koresponduje s výsledky odborných lékařských vyšetření, na která posudková komise odkazuje. Soud nevyhověl důkazním návrhům žalobce o posečkání na výsledky nových vyšetření plánovaných v měsících září a říjen 2015, neboť jednak nezpochybnil podklady, které měla posudková komise k dispozici a jednak v tomto řízení je nutno vycházet ze skutkového stavu k datu napadeného rozhodnutí, tedy ke dni 19.3.2015. Závěrem již soud jen opakuje, že posudek posudkové komise MPSV ze dne 8.7.2015 vyhodnotil jak úplný, přesvědčivý a zcela objektivní. Posudkový orgán dospěl k závěru, že u žalobce zdravotní stav je stabilizován a popřel tvrzenou námitku ohledně stěžejního postižení páteře, neboť dle neurologických nálezů je postižení páteře jen lehkého stupně bez klinických známek poškození nervu, což samo o sobě by bylo možno hodnotit dle kap. XII., odd. E, pol. 1, písmene b) s poklesem pracovní schopnosti v dolním pásmu rozmezí 10-20%.

[11] Soud na základě shora uvedeného žalobu jako nedůvodnou ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl, neboť nebyla prokázána invalidita. 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.

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

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí l z e 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 5. srpna 2015

JUDr. Jana Záviská
samosoudkyně