



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **Z. J.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6.2.2014, č.j.,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků se náhrada nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

Ve včas podané žalobě se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí vydané ČSSZ dne 6.2.2014, kterým ČSSZ zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí ČSSZ ze dne 3.1.2014.

Pokud jde o žalobu žalobce, domáhal se zrušení uvedeného rozhodnutí proto, že má řadu zdravotních problémů, které se u navrhovatele zhoršují, domnívá se, že jeho zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ odpovídal invaliditě II. stupně s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50%.

Z dávkového spisu i připojeného rozhodnutí žalované z 6.2.2014 bylo zjištěno, že ČSSZ rozhodla dne 3.1.2014, když zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu

z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) a c) citovaného zákona. Bylo zjištěno, že podkladem pro rozhodnutí z 3.1.2014 byl posudek o invaliditě OSSZ Brno-venkov ze dne 19.12.2013, podle kterého je účastník řízení dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, nadále invalidním pro invaliditu I. stupně.

S tímto rozhodnutím žalobce nesouhlasil, podal proti němu námitky. ČSSZ v rámci námitkového řízení nechala znovu zkoumat zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti lékařkou ČSSZ. Ta vypracovala posudek 4.2.2014 a z něho bylo zjištěno, že u posuzovaného se nejedná o invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, ale jedná se nadále o invaliditu prvního stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, když míra poklesu pracovní schopnosti posuzovaného byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovena uvedeným posudkem ve výši 45%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl A (artropatie), položce 1 (osteoartróza), písm. b) /středně těžké postižení/, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 20-35%. Lékařka ČSSZ stanovila míru poklesu schopnosti účastníka řízení 35% a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu toto navýšila podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10%, celkově 45%.

Krajský soud v rámci dokazování nechal znovu zkoumat zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti posuzovaného, a to PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. PK posudek vypracovala 4.8.2014, když posudková komise jednala ve správném složení, které je stanoveno zákonem.

Posudková komise v posudku uvedla všechny lékařské nálezy, ze kterých vycházela při hodnocení zdravotního stavu posuzovaného a z podstatné části lékařských nálezů také citovala a v posudkovém zhodnocení a závěru pak dospěla k závěru, že v případě žalobce se jedná o muže s anamnézou bolesti obou ramenních kloubů, pro něž byl v minulosti v dočasné pracovní neschopnosti a léčen na odborných pracovištích. V 2/10 se dostavil k chirurgickému ošetření pro bolesti IV. prstu a dorza pravé ruky po pádu, na RTG nebylo traumatických změn, byla doporučena a hyperkorektní dlaha na prst, klid v závěsu. Při kontrolním vyšetření nebyl přítomen otok, výpotek ani krepitace či patologická hybnost, byla pouze postfixační ztuhlost DIP kloubu, bylo doporučeno rozvíčovat, dlahovat při zatížení. V 3/10 si stěžoval na epizodu brnění ve rtu a levé dolní končetině, klonické křeče levé horní končetiny s následným přechodným krátkým ochrnutím, při neurologickém vyšetření bylo omezení hybností v obou ramenních kloubech do krajní abdukce pro bolest, klinicky nebyla zjištěna přítomnost ložiskových změn CNS, CT mozku bylo bez patologického nálezu, dle staršího emg vyšetření bylo na levé horní končetině popisováno poškození nervu medianu v oblasti karpálního tunelu středně těžkého stupně. V 4/10 uplatnil posuzovaný žádost o invalidní důchod a při jednání dne 19.5.2010 by uznán lékařem OSSZ Brno-venkov invalidním v I. stupni - dle názoru PK MPSV došlo při tomto posouzení k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce. V dalším období byly stížnosti na bolesti ramene při degenerativních změnách C páteře, bolesti kyčle vpravo. V 4/11 byla na kyčli dle RTG artrosa II. – III. stupně. Posuzovaný dále udával parestzie a bolesti drobných kloubů na pravé ruce, píchavé bolesti a omezení hybnosti v levém rameni. Ramena byla s lehkým omezením do abdukce, na končetinách nebyl dokumentován neurologický deficit, byly pozitivní

manévry na sy karpálního tunelu oboustranně, dle emg bylo vpravo přítomno středně těžké postižení n. medianu v oblasti karpálního tunelu, vlevo orientačně postižení lehké - posuzovaný byl informován o možnosti chirurgického řešení. V 6/11 byl posuzovaný také vyšetřen na ORL ambulanci pro rok asi trvající pozvolnou ztrátu sluchu - vyšetřením byla zjištěna převodní nedoslýchavost vlevo. V 6/11 při KLP invalidity I. stupně byl posuzovaný lékařem OSSZ Brno-venkov uznán i nadále invalidním ve stupni I., KLP již stanovena nebyla - dle názoru PK MPSV došlo i při tomto posouzení k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce. V 11/13 uplatnil posuzovaný žádost o zvýšení stupně invalidity. Posuzovaný v 6/13 spadl ze žebříku a poranil si levé rameno (v oblasti manžety rotátorů) byly také stížnosti na bolesti 4. prstu pravé ruky. Posuzovaný byl v péči chirurgie a rehabilitace, hybnost ramene se pozvolna zlepšovala, bolesti kolísaly, v 1/14 došlo k dalšímu poranění levého ramene při podklouznutí v koupelně, posuzovaný dále rehabilitoval, stav se zlepšoval co do hybnosti, posuzovaný si však stále stěžoval na bolesti, proto byla zvažována možnost arthroskopického vyšetření levého ramene. V 5/14 (již po datu vydání napadeného rozhodnutí), při vyšetření 28.5.2014 uvedl, že bolesti nejsou a hybnost ramene se zlepšila. Levé rameno bylo klinicky s plnou hybností, bylo bez otoku, bez výpotku, operativní řešení nebylo indikováno. V 11/13 bylo provedeno kontrolní emg vyšetření, které popisovalo lehkou lezi n. medianu v oblasti karpálního tunelu vpravo, lehkou až středně těžkou lezi n. medianu v oblasti karpálního tunelu vlevo, při kontrole v 1/14 není na horních končetinách nápadných atrofií, jsou pozitivní manévry na KT, posuzovaný i nadále preferuje konzervativní postup. Dále dlouhodobě stěžuje na bolesti pravého kyčelního kloubu. Na obou kyčelních kloubech jsou dle RTG z 1/14 prokázané degenerativní změny - vpravo III.-IV. stupně, vlevo II.-III. stupně, není dokumentováno těžké omezení funkce, vpravo je hybnost lehce až středně omezena, degenerativní změny jsou přítomny také v oblasti pravého kolenního kloubu II.- III. stupně (v anamnéze je úraz v r. 1986) s podílem femoropatelární artrosy, je varozita a hybnost jen lehce omezena. Po úrazech prstů obou rukou je na pravé ruce omezení hybnosti IV. prstu v distálním článku lehkého stupně, jinak není dokumentováno reziduální funkční postižení na drobných kloubech obou rukou, není dokumentováno narušení úchopu. Na páteři je v C oblasti popisováno narušení dynamiky, na končetinách není přítomna výpadová kořenová symptomatologie. Posuzovaný trpí obezitou, je doporučována redukce hmotnosti. Posuzovaný je ve sledování ORL ambulance pro pokles sluchu - dle vyšetření z 11/13 jsou na levém uchu lehké ztráty, vpravo normakuse, subjektivně uváděl, že tinnitus ani závratě nemá. Ve sdělení, které posuzovaný zaslal PK MPSV udává, že mimo jiné má také závratě - tyto potíže je nutno nejprve došetřit a zaléčit a teprve potom posudkově hodnotit. Posuzovaný je léčen pro hypertenzní nemoc, která je korigována medikací, při zavedené medikaci nejsou dokumentována závažná kolísání krevního tlaku.

PK uvádí, že z výše uvedeného vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí trpěl posuzovaný degenerativním onemocněním nosných kloubů dolních končetin, které způsobovalo, při poměrně závažném morfologickém nález, maximálně středně těžké funkční postižení, nebylo dokumentováno těžké postižení funkce dvou či více nosných kloubů či těžké postižení funkce většiny malých kloubů rukou nebo nohou, nešlo o postižení se značným omezením pohybových schopností, nešlo ani o postižení zvláště těžké, kdy by bylo přítomno těžké postižení pohybových schopností.

Poranění rotátorové manžety po opakovaných distorzích levého ramene (v 6/13 pád ze žebříku, v 1/14 pád ve sprše) bylo léčebně ovlivnitelné a z odborných vyšetření je zřejmé, že léčbou bylo dosaženo úpravy.

Syndrom karpálního tunelu vpravo lehkého stupně, vlevo lehkého až středního stupně jsou postižení, která jsou léčbou ovlivnitelná a nezpůsobovala významné funkční postižení rukou.

V rámci chronického cervikobrachiálního syndromu bylo popisováno narušení dynamiky C páteře, nebyla dokumentována významná funkční porucha, horní končetiny byly bez neurologického deficitu.

Exogenní obezita nesnižovala výkonnost organismu.

Levostranná hypakuse byla lehkého stupně, vpravo byla normakuse, tento stav významně nesnižoval výkonnost organismu.

Po úrazech prstů obou rukou nebylo dokumentováno reziduální postižení funkce, které by snižovalo výkonnost organismu.

PK MPSV pak uvedla, že po prostudování zdravotní dokumentace došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo degenerativní onemocnění nosných kloubů, které je v posudku funkčně zhodnoceno.

Pokles pracovní schopnosti PK hodnotí dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, a to: zařazeno do **kapitoly XIII., oddíl A položka 1., písmeno b) 35%.**

S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti je zvolena **horní** hranice rozpětí.

Pro užití § 3 **nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti.**

Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písm. c) nebo písm. d), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou, jak plyne z posudkového zhodnocení.

PK MPSV stanoví v souladu s hodnocením lékaře ČSSZ, pracoviště Brno, na rozdíl od lékaře OSSZ, jinou kapitolu citovaného ustanovení, která lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu.

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je tedy stanoven k datu 6.2.2014 ve výši 35%.

PK pak uvedla, že se zjištěným zdravotním stavem byl posuzovaný schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, byl schopen rekvalifikace na vhodnou práci.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Podle § 39 odst. 2 písm. a) uvedeného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu I. stupně.

Po provedeném dokazování posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 4.8.2014 soud dospěl k závěru, že žaloba žalobce důvodná není.

K tomuto závěru soud dospěl proto, že posudek PK MPSV ČR vychází ze všech odborných lékařských nálezů o zdravotním stavu posuzovaného, tyto zprávy byly v posudkové komisi hodnoceny komisí ve správném složení, a pokud jde o uvedený posudek, má ho soud za posudek úplný, správný a přesvědčivý, takže o jeho závěry bylo možno rozhodnutí soudu opřít.

Bylo tedy prokázáno, že zdravotní stav posuzovaného k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí ČSSZ nadále odpovídal invaliditě I. stupně, a proto soud žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s.

Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu proto nebyly přiznány, pokud jde o žalovanou, ta nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 2 s.ř.s.).

P o u č e n í : 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.

V Brně dne 19. listopadu 2014

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně