



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **J. A.**, bytem ..., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížova 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 7. 10. 2013, č. j. ...

t a k t o :

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

O d ů v o d n ě n í :

Ve včas podané žalobě se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí vydané ČSSZ dne 7. 10. 2013 pod č. j. ..., a to z toho důvodu, že jeho zdravotní stav je špatný, žalobci v podstatě nedovoluje výkon žádného zaměstnání a i pokud by byl nucen žalobce nějaké zaměstnání vykonávat, tak pouze s podstatně menšími nároky na fyzickou i psychickou zátěž. Jedná se u něho totiž o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, žalobce je dlouhou dobu v lékařské péči na odborných pracovištích po opakovaných operacích páteře. Prognóza zdravotního stavu žalobce ani do budoucna není dobrá, žalobce potřebuje pomoc při osobní hygieně a při přepravě k lékaři, při chůzi používá francouzské berle. Úřady mu poskytují příspěvek na kompenzaci na hygienu, používá také korzet, jako pomůcku na páteř. V současné době má také přidělené prostředky na pomoc osobního asistenta.

Žádal, aby v rámci soudního řízení byl jeho zdravotní stav znovu přezkoumán a poté, aby soud vydal spravedlivé rozhodnutí.

Pokud jde o napadené rozhodnutí vydané v rámci námitkového řízení ČSSZ 7. 10. 2013, z výroku rozhodnutí vyplývá, že námitky žalobce proti rozhodnutí ČSSZ z 8. 7. 2013 se zamítají a toto rozhodnutí se potvrzuje. Pokud jde o rozhodnutí ČSSZ vydané dne 8. 7. 2013, ČSSZ rozhodla, že podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a s přihlédnutím k čl. 46 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 a čl. II. bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, náleží účastníku řízení od 15. 10. 2012 invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ve výši ... Kč měsíčně. Podle posudku OSSZ Frýdek – Místek ze dne 10. 5. 2013 již není účastník řízení dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, invalidní pro invaliditu I. stupně. Podle tohoto posudku byl účastník řízení podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona uznán od 15. 10. 2012 invalidní pro invaliditu II. stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50%.

V námitkách proti tomuto rozhodnutí žalobce uváděl, že s rozhodnutím ze dne 8. 7. 2013 nesouhlasí, žádal přehodnocení tohoto rozhodnutí, a to proto, že jeho zdravotní stav je špatný a nedovoluje mu vykonávat žádnou práci.

ČSSZ v rámci námitkového řízení nenechala znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti, když nový posudek o invaliditě byl vypracován 24. 9. 2013 a z něho bylo zjištěno, že u posuzovaného jde o invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50%, a ke změně invalidity došlo dne 15. 10. 2012. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavu po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. c) (se středně těžkým funkčním postižením), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-40%. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil lékař ČSSZ horní hranicí daného rozpětí, tj. 40% a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu účastníka řízení navýšil tuto hodnotu v souladu s ust. § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10%, takže celkově činí 50%. Lékař dospěl k závěru po prostudování doložené dokumentace, že u posuzovaného jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a rovněž má vliv na pokles pracovní schopnosti. S tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vleklé vertebrogenní postižení, pro které je účastník řízení dlouhodobě v péči odborných pracovišť. Posuzovaný je po opakovaných operacích páteře. Z neurologické konzultace ze září 2012 nevyžadoval toho času zdravotní stav účastníka řízení operační léčbu, byla doporučena léčba konzervativní. Dle lékaře ČSSZ se jedná o středně těžké funkční postižení se závažným postižením zejména bederního úseku páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s funkčně významným neurologickým nálezem, s klinickými známkami poškození nervů bez symptomatologie neurogenní veziky. Nejde o těžké funkční postižení s těžkým poškozením nervů, s trvalými projevy kořenového dráždění, se závažnými parézami, svalovými atrofiemi, se závažnými poruchami funkce svěračů. Účastník řízení je schopen práce v režimu vertebropata, s vyloučením nadměrné fyzické a psychické zátěže.

Krajský soud v Brně po podání žaloby, v rámci dokazování opětovně nechal zkoumat zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce, a to PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudková komise, která jednala ve správném složení, posudek vypracovala dne 17. 7. 2014. V posudku uvedla, ze kterých odborných lékařských nálezů při posuzování zdravotního stavu žalobce vycházela, po prostudování zdravotní dokumentace uvedla, že pokud jde o zdravotní problémy žalobce, jedná se o stav po opakovaných operacích páteře v LS oblasti (v 2/02 parc. laminektomie L3/4 v 5/03 laminektomie L4/5, v 2/05 kompletní laminektomie L3/4 s extirpací segmentů plot. L3/4) s přetrvávajícím chronickým lumboischialgickým syndromem oboustranným, poruchou statodynamiky LS páteře, dále pak afektivní depresivní porucha, poruchy spánku, stav po neorganické psychotické poruše v roce 2009, chronická obstrukční plicní nemoc u kuřáka, hypertenzní nemoc, stav po operaci hlasivek pro polyp v minulosti.

Z posudku dále vyplývá, že se jedná o posuzovaného s dlouholetou anamnézou vertebrogenních potíží, který se podrobil opakovaným operačním zákrokům v oblasti bederní páteře (2002, 2003, 2005). Dále se posuzovaný léčí dlouhodobě pro chronickou obstrukční plicní nemoc a psychické potíže. Z dokumentace vyplývá, že již v 4/91 uplatnil žádost o invalidní důchod a při jednání v 4/91 na OSSZ Frýdek – Místek nebyl uznán invalidním v žádném stupni invalidity – udával bolesti páteře s propagací do dolních končetin, objektivní neurologický nález byl bez ložiskových změn, bylo povoleno držení s uvolněným břišním svalstvem, páteř byla v ose, zákon byl volný, předklon na 10 cm s lehkým omezením rozvíjivosti středního L úseku do flexe, napínací manévry byly k dotažení, byla drobná blokáda L4/5 úseku, která byla uvolněna jen vyšetřením. Z dokumentace dále vyplývá, že v roce 2001 byl posuzovaný uznán dle právních norem platných v ČR částečně invalidním – záznam o jednání k dispozici není. Další posouzení zdravotního stavu pro účely invalidity byl v ČR 26. 5. 2005, kdy byl posuzovaný uznán i nadále částečně invalidním – z lékařské zprávy ze sociální pojišťovny Rožňava ze dne 15. 6. 2004 vyplývá, že si posuzovaný stěžoval na bolesti páteře, které vyzařovaly do pravé dolní končetiny, pokašlávání, občasnou dušnost, dráždění v krku. Z odborných vyšetření je zřejmé, že byla přítomna porucha dynamiky LS páteře, napínací manévry pozitivní o 40 – 50 st., posuzovaný udával intermitentní potíže s močením, dle NCH vyšetření z 26. 4. 2004 by ev. reoperace byla ještě indikovaná, dle plicního vyšetření ze 4. 5. 2004 byla přítomna lehká obstrukční porucha. Posuzovaný byl uznán i nadále částečně invalidní. Další kontrolní prohlídka pak byla realizována v 4/07, kdy byl posuzovaný lékařem OSSZ Frýdek – Místek uznán i nadále částečně invalidním – z dokumentace vyplývá, že i nadále přetrvávaly bolesti v křížové krajině, nebyly přítomny poruchy funkce svěřačů, váznul předklon a záklon, posuzovaný udával citlivost v oblasti jizvy, byly tužší paravertebrální svaly v LS oblasti, váznul stoj na patě vpravo. Dle plicního vyšetření byla přítomna lehká restriční porucha, dle psychiatra byla přítomna emoční tenacita, iritabilita, depresivní nálada, bylo uváděno úzkostné prožívání, poruchy spánku, vidiny, paranoidní bludy. V dalším období si posuzovaný stěžoval nadále na bolesti bederní páteře různé intenzity s intermitentním šířením do dolních končetin, v objektivním nálezu byla přítomna porucha dynamiky v bederní oblasti, nebyly přítomny poruchy svěřačů, na končetinách nebyla dokumentována závažná výpadová symptomatologie, občas váznul stoj na levé či pravé patě, posuzovaný udával větší či menší citlivost v LS oblasti, bývalo popisováno ztuhnutí paravertebrálního svalstva v LS oblasti, nebyly poruchy citlivosti na končetinách, nebyly sfinkterové potíže. Dle psychiatrických kontrol odezněly vidiny a paranoidní bludy, přetrvávala emoční tenacita, iritabilita, intrapsychická tenze, afektivní dráždivost, depresivně – dysforické rozlady. Posuzovaný byl nadále v péči odborných ambulancí, pro výrazné subjektivní potíže (bolesti bederní páteře) bylo provedeno i kontrolní NMR vyšetření, kde

byly popisovány degenerativní změny protruse disků, bylo provedeno kontrolní NCH vyšetření, kde byl nadále doporučován konzervativní postup. 15. 10. 2012 uplatnil posuzovaný ve Slovenské republice žádost o zvýšení stupně invalidity. V ČR byl jeho zdravotní stav pro účely invalidity posouzen v 5/13 (KLP invalidity I. stupně, kdy byl posuzovaný uznán invalidním v II. stupni invalidity). Z dokumentace vyplývá, že posuzovaný udával i nadále výrazné subjektivní potíže – bolesti bederní páteře s občasnou projekcí do dolních končetin, občas byly stížnosti na trnutí končetin, po stránce psychické byly stížnosti především na poruchy spánku, nervozitu, podrážděnost, dále si stěžoval na interminutní kašel. V objektivním neurologickém nálezu nedošlo k podstatným změnám, i nadále byla popisována porucha dynamiky bederní páteře, občas ztuhnutí paravertebrálních svalů v LS oblasti, na končetinách nebyl přítomný významný neurologický deficit, občas váznul stoj na některé z pat, citlivost byla v normě, nebyly poruchy svěračů. Plicní vyšetření prokazovalo lehkou restrikcí. Při psychiatrických kontrolách bylo popisováno kolísání nálady, potíže se spánkem, byla i nadále popisována emoční tenacita, iritabilita, floridní psychotická symptomatologie nebyla přítomna. Ve 2/13 byl posuzovaný pro zhoršení bolesti bederní páteře přeléčen za hospitalizace (v anamnéze negoval úraz, přetížení či prochladnutí, uvedl, že sekal dřevo) – při přijetí byla na páteři v C oblasti redukce úklonů a rotací v krajních polohách, horní končetiny byly bez patologického nálezu, na dolních končetinách byly změny reflexů, svalová síla však byla symetrická, končetiny byly bez parézy, dorzální flexe nohou byla oboustranně bez deficitu, chůze v mírné anteflexi, bederní páteř byla nebolestivá, předklon posuzovaný neprovedl, úklony byly v normě, na pohmat byly tuhé paravertebrální svaly se spasmy. Posuzovaný byl komplexně залечен, ve zlepšeném stavu byl propuštěn do ambulantní péče. Proti rozhodnutí o přiznání pouze II. stupně invalidního důchodu podal posuzovaný námitku. V rámci řízení o námitkách byl zdravotní stav posuzovaného posouzen lékařem ČSSZ, pracoviště Ostrava v 9/13 a posuzovaný byl také uznán invalidním v II. stupně invalidity (ve srovnání s lékařem OSSZ však voleno jiné písmeno a využita možnost navýšení). Dle další zdravotní dokumentace, doložené k námitkovému řízení, žalobě i propouštěcí zprávy doručené dodatečně PK MPSV, nedošlo u posuzovaného k žádným podstatným změnám ve zdravotním stavu, a to ani po datu vydání napadeného rozhodnutí. V popředí potíží posuzovaného byly i nadále stížnosti na bolesti bederní páteře s interminutním šířením do některé dolní končetiny, stížnosti na nervozitu, napětí, potíže se spánkem, v 10/13 udával při plicním vyšetření zhoršení dýchání. V objektivním neurologickém nálezu také nedošlo k významným změnám, byla nadále popisována porucha dynamiky bederní páteře, bylo popisováno paravertebrální ztuhnutí svalstva v bederní oblasti, na končetinách nebyl popisován významný neurologický deficit, při vyšetření dne 25. 3. 2014 váznul stoj na levé patě, za hospitalizace v 4/14 byla dorzální i plantární flexe nohou bez deficitů, na dolních končetinách byla popisována symetrická svalová síla, sfinkterové potíže nebyly. Ve 3/14 bylo provedeno kontrolní NMR vyšetření LS páteře, kde je stav po laminektomii L3/5, bylo provedeno kontrolní NMR vyšetření LS páteře, kde je stav po laminektomii L3/5, prominence meziobratlových plotének se zúžením lat, recesů L2/3 vlevo a L4/5 vlevo, byly provedeny také dynamické snímky, kde nebylo známkem instability a listěsy v LS segmentu, byl doporučen konzervativní postup, dále dle stavu ev. revize disku L2/3 a L4/5 zleva (i když nejsou známky radikulární komprese). Při plicním vyšetření v 10/13 byla přítomna lehká restrikce, v malých dýchacích cestách obstrukce, psychiatricky byla nadále popisována intrapsychická tenze, iritabilita, afektivní dráždivost, nervozita, úzkostné prožívání.

Z výše uvedeného vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl zdravotní stav posuzovaného stabilizován na úrovni chronických subjektivních potíží i objektivního funkčního nálezu.

Po stránce onemocnění páteře je možné funkční postižení hodnotit maximálně jako středně těžké – byla přítomna závažná porucha dynamiky bederní páteře s popisovanými paravertebrálními spasmy, posuzovaný udával intermitentní projevy kořenového dráždění, neurologický funkční nález však nebyl významný, nebylo přítomno významné poškození nervů, nebyla přítomna symptomatologie neurogenního močového měchýře. Nešlo o onemocnění páteře s těžkým funkčním postižením – nebylo přítomno těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, nebyl přítomný trvalý funkčně významný neurologický nález s těžkým poškozením nervů, nebyly přítomny závažné parézy či svalové atrofie, nebyly přítomny poruchy hybnosti končetin, nebyly přítomny závažné poruchy funkce svěračů. Psychiatrické nálezy popisovaly dlouhodobě, v závislosti na zevních vlivech, kolísající poruchy spánku, sklony k nervozitě, iritabilitě intrapsychickou tenzi, depresivně – dysforické rozlady, floridní, psychotická symptomatologie nebyla přítomna. Plicní onemocnění bylo stabilizováno s přítomností lehké funkční poruchy. Hypertenzní nemoc byla kompenzována medikací a nesnižovala výkonnost organismu.

Posudková komise pak uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře, 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 ČSSZ, a to následovně:

Kap. XIII, oddíl E, položka 1, písm. c) ve výši 40%.

Samotné postižení funkcí, vyplývajících z onemocnění páteře je na dolní hranici pásma, 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, proto je hodnocení rozdílné od lékaře ČSSZ, kdy dle názoru PK MPSV došlo k nadhodnocení subjektivních potíží posuzovaného nad objektivně prokázanými poruchami funkce.

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

PK MPSV stanoví na rozdíl od lékaře OSSZ (v souladu s lékařem ČSSZ) jiné písmeno citovaného ustanovení, které lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu.

Posudková komise pak uvedla, že se zjištěným zdravotním stavem nebyl posuzovaný schopen vykonávat těžkou fyzicky či psychicky namáhavou práci, manipulaci s těžkými břemeny, práci v klimaticky nepříznivých podmínkách, byl schopen vykonávat práce lehčího charakteru s využitím dosažené kvalifikace a získané praxe, byl schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti, byl schopen rekvalifikace na vhodnou práci.

Podle § 39 odst. 1 zák. 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.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

Krajský soud v Brně při rozhodování vyšel z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně vypracovaného dne 17. 7. 2014, a to z toho důvodu, že posudková komise vyšla při posuzování zdravotního stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce ze všech odborných lékařských nálezů ohledně zdravotního stavu žalobce, posudková komise se velmi podrobně zabírala zdravotním stavem žalobce a soud posudek PK MPSV pokládá za posudek úplný, správný a přesvědčivý.

Z posudku vyplývá, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce činí 40% k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, jeho zdravotní stav tedy odpovídá I. stupně invalidity, nikoliv II. stupni ani III. stupně invalidity.

Neprokázalo se tedy, že zdravotní stav žalobce odpovídá III. stupni invalidity, tak jak požadoval žalobce a proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl dle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.

Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu nemohly být přiznány a pokud jde o žalovanou, nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

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 20. srpna 2014

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Marie Šeregelyová