



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK

## JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobkyně V. Š., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 9. 2012, č. j. ....,

**t a k t o :**

**I. Žaloba se zamítá.**

**II. Žalované se nepřiznává náhrada nákladů řízení.**

**O d ů v o d n ě n í :**

Rozhodnutím žalované ze dne 24. 9. 2012, č. j. ...., žalovaná zamítla námitky žalobkyně a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 8. 8. 2012, č. .... potvrdila. Potvrzeným rozhodnutím žalovaná podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů odňala žalobkyni od 16. 9. 2012 invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Kroměříž ze dne 25. 7. 2012 nebyla již invalidní, protože jí poklesla pracovní schopnost pouze o 30 %. V námitkách účastnice řízení namítala, že lékař neposoudil zdravotní stav objektivně, na krční páteři má výrazný lékařský nález, čímž trpí horní končetiny, má postiženou hrudní a bederní páteř a navrhla přezkoumání zdravotního stavu a přiznání invalidního důchodu. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí vzhledem k námitce žalobkyně a posoudila její invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. Podle posudku o invaliditě ze dne 13. 9. 2012 nebyla posuzovaná invalidní podle § 39 odst. 1 a § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, protože míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1b), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20 % a s ohledem na postižení zdravotního stavu byla zvolena horní hranice procentního rozmezí a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla hodnota zvýšena podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 %.

Žalobou ze dne 23. 11. 2012 se žalobkyně domáhá přezkoumání rozhodnutí, neboť žalovaná nevysvětlila důvod snížení stupně invalidity, sice konstatovala, že zdravotní stav je stabilizovaný, ale neuvedla v čem konkrétně stabilizaci spatřuje. Toto tvrzení je v přímém rozporu s lékařskými nálezy. Byl jí vystaven doklad o PN, jehož důvodem jsou bolesti hrudní, krční a bederní páteře, ramen, bolesti lokte a mrtvění prstů LHK. Žalovaná se nedostatečně vyrovnala se vznesenými námitkami, lékař OSSZ Kroměříž neposoudil zdravotní stav objektivně. Z doložených lékařských nálezů vyplývá, že naopak došlo k výraznému zhoršení zdravotního stavu, a proto by jí měl být přiznán II. stupeň invalidity.

Žalovaná ve vyjádření ze dne 12. 12. 2012 setrvala na svém rozhodnutí a navrhla důkaz posudkem PK MPSV ČR.

Soud vyžádal posudek PK MPSV v Brně, který byl vypracován dne 13. 2. 2013 a provedl jím důkaz. Posudková komise za účasti odborného lékaře z oboru neurologie hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, v dokumentaci k námitkovému řízení a vyžádala úplnou zdravotní dokumentaci praktické lékařky. Posouzení zdravotního stavu byla žalobkyně přítomna. Po zhodnocení lékařských zpráv uvedených a konstatovaných v posudku, posudková komise konstatovala, že posuzovaná je vyučenou švadlenou s praxí v oboru a v obchodě s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem v důsledku více zdravotních postižení, s rozhodujícím chronickým bolestivým páteřním syndromem. Jde o postižení více úseků páteře, zejména v úseku krční a bederní páteře, pravostranné foraminostenózy a degenerativních změn u bederní části na podkladě mírné chondrozy disku a degenerativních změn v bederním úseku na podkladě diskopatií, klinicky s omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí, poruchou páteřní dynamiky, občasnými iritačními projevy, bez výpadové symptomatologie, bez známek poškození nervu. Tento stav naplňoval kritéria lehkého funkčního postižení. Na končetinách nebyla klinicky ani EMG vyšetřením prokázána léze nervových kořenů, neurologický nález je bez progresu. Operace páteře není indikována. Nešlo o středně těžké nebo těžké funkční postižení. Postižení kloubů má lehkou formu degenerativních a zánětlivých změn v oblasti drobných ručních kloubů, bez výraznějších známek zánětlivé aktivity bez deformit, bez poruchy funkce rukou, bez známek progresu. Zápěstí, lokty, ramena, kyčle a kolena jsou volná. Mimokloubní orgánové ani systémové postižení není prokázáno. Na pravé horní končetině je stav po operaci karpálního tunelu a radiální epikondylitidy humeru. Po operaci karpálního tunelu pro útlak při kontrole EMG vyšetření prokázáno jen lehké postižení se zřetelným zlepšením stavu oproti stavu před operací. Na levé ruce není dokumentováno postižení nervu klinicky ani EMG. Šlo tedy o lehké postižení jedné končetiny bez poruchy funkce ruky. Stran radiální epikondylitidy přetrvával lokální nález, úponové bolesti v oblasti radiálního epikondylu humeru, vpravo stav po operaci, subjektivně bez efektu. Hybnost loktů neomezena. V případě všech zdravotních postižení byl funkční nález stacionární a zdravotní stav stabilizovaný. Při jednání byla posuzovaná přešetřena a při klinickém vyšetření nejištěna progresu funkčních nálezů. Pokles pracovní schopnosti posudková komise hodnotila a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle vyhlášky č. 359/2009 Sb., podle kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b), přílohy k vyhlášce ve výši 20 % na horní hranici rozpětí. Šlo o bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením více úseků páteře,

akcentovaný v krční a bederní páteři, s omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí, občasnými dráždivými projevy, bez výpadečné motorické symptomatologie a bez známek poškození nervů. Onemocnění není hodnoceno podle položky 1c) nebo 1d), protože zdravotní postižení nenaplnňovalo kritéria funkčních poruch pod těmito položkami uvedených. Se zřetelem na ostatní zdravotní postižení a předchozí výdělečnou činnost horní hranice navýšena o 10 %. Žádné z těchto zdravotních postižení samo o sobě nezpůsobovalo větší pokles pracovní schopnosti než onemocnění páteře coby rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti činí 30 %, proto posuzovaná nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Posudková komise se shodla s výsledkem posouzení lékaře OSSZ i lékaře ČSSZ v řízení o námitkách. Stabilizace zdravotního stavu spočívá v tom, že u zdravotních postižení uvedených v diagnostickém souhrnu nebylo objektivně prokázáno zhoršení funkční poruchy stran onemocnění páteře, stran kombinovaného degenerativně zánětlivého postižení drobných ručních kloubů, stran syndromu karpálního tunelu, stran radiální epikondylitidy. Nálezy komise ověřila vlastním vyšetřením při jednání.

Vůči tomuto posudku vznesla žalobkyně námitky, v nichž uvedla, že posudková komise vycházela z neaktuálních lékařských nálezů při posuzování syndromu karpálního tunelu, neuvedla diagnózu chronická epikondylitida radiálního humeru vlevo, chronická subcrom, burzitida obou ramen, chronický CV syndrom. V posudkovém zhodnocení konstatovala stabilizaci zdravotního stavu bez progresu, což je v rozporu s množstvím diagnóz v roce 2004, kdy jí byl přiznán částečný invalidní důchod, oproti roku 2012, kdy byla prováděna kontrola zdravotního stavu při invaliditě a invalidita oduznána. Namítala rovněž neobjektivní vyšetření přítomným neurologem, jehož závěry jsou v rozporu s nálezem neurologa v lékařských nálezech. V době přiznání invalidity byla nosná diagnóza degenerativní onemocnění páteře, nyní jde o bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, přičemž v žádných lékařských zprávách se neuvádí, že o lehké postižení se jedná, uvádí se pokročilý degenerativní onemocnění páteře. Celkově zhodnotila posudek jako neobjektivní, nepřesvědčivý a navrhla provedení důkazu vyšetřením MRI a zpracováním zdravotního posudku z oboru lékařství – ortopedie.

Při jednání dne 12. 3. 2013 byla žalobkyně poučena stran návrhu na provedení důkazu a navrhla, aby soud vyžádal další posudek od jiné posudkové komise se sídlem v Brně.

Posudek jiné PK MPSV ČR v Brně byl vypracován dne 30. 4. 2013 a dalším odborným lékařem byl ortoped. Jednání posudkové komise byla žalobkyně přítomna. Posudková komise opětovně zhodnotila všechny objektivně existující lékařské nálezy ke dni svého posouzení, tj. i lékařské nálezy vydané po datu napadeného rozhodnutí. Lékařské nálezy, které posudková komise hodnotila, jsou citovány a uvedeny v posudku. Komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl prokázán chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový na podkladě pokročilých degenerativních změn, zejména v oblasti krční a bederní páteře. Degenerativní postižení bylo prokázáno opakovanými RTG vyšetřeními všech úseků páteře, bederní část vyšetřena MRI. Jednalo se o onemocnění s celkově lehkým funkčním postižením, nikoli středně těžké či těžké funkční postižení páteře. Stran bolestivosti horních končetin z vyšetření vyplývá, že obtíže s ramenními klouby nebyly trvalého charakteru, což prokazuje revmatologické vyšetření provedené tři dny po ortopedickém vyšetření v červnu 2012 a neurologické vyšetření z ledna 2013. Stran bolestivosti v oblasti obou loktů se jednalo o radiální epikondylitidu řešenou v roce 2004 chirurgicky, nadále přetrvává bolestivost v této oblasti oboustranně bez omezení hybnosti loketních kloubů. V oblasti rukou byl prokázán nález erosivních artritických změn bez funkčně závažné poruchy hybnosti kloubů ruky,

narušení funkce ruky, deformit ruky a bez známek revmatického onemocnění. Operace karpálního tunelu vpravo v roce 2009 byla uzavřena pooperačním stavem lehkého nervového postižení. Po datu vydání napadeného rozhodnutí byla tato skutečnost při EMG vyšetření potvrzena. Na levé ruce nebyl karpální tunel prokázán vůbec. Jednalo se o postižení lehké, bez podstatného postižení funkce rukou. Rozhodující příčinou dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu tak byl chronický vertebrogenní algický syndrom s lehkým funkčním postižením odpovídající kapitole XIII., oddílu E, položce 1b), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti stanoven ve výši 20 % na horní hranici rozmezí s ohledem na charakter, rozsah a tíži rozhodujícího zdravotního postižení. S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí výdělečné činnosti posudková komise horní hranici navýšila o 10 %. Pokud se týká námitek žalobkyně vůči předchozímu posudku, posudková komise uvedla, že tíže a rozsah samotného degenerativního postižení páteře samo o sobě nevyjadřuje tíži rozsahu funkční poruchy, tzn. i případné těžké degenerativní změny páteře nezpůsobují automaticky těžkou poruchu funkce. Rozsah degenerativního postižení prokázaný zobrazovacími vyšetřeními není posudkově rozhodný. Pokud se týká zhodnocení funkčního stavu při přiznání částečné invalidity v červenci roku 2004 oproti posuzování zdravotního stavu v roce 2012 posudková komise konstatovala, že tehdy došlo k posudkovému nadhodnocení zdravotního stavu, neboť pro těžší poruchu funkce při cervikobrachální syndromu nebylo přítomno těžší nervové postižení. Syndrom karpálního tunelu byl přítomen v roce 2003, diagnóza pouze nebyla uvedena ve výčtu posudkových diagnóz. Komise provedla zhodnocení všech sledovaných onemocnění. Samotný počet diagnóz není posudkově rozhodný, rozhodná je funkční porucha z nich plynoucí. I případné zvýšení počtu diagnóz není kritériem pro posouzení stabilizace zdravotního stavu, neboť rozhodná je opět tíže funkční poruchy z nich plynoucí, zejména hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaná nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

I k tomuto vypracovanému posudku žalobkyně vznesla námitky, v nichž polemizuje s posudkovou komisí v otázce diagnózy radikulopatie, tedy postižení nervového kořene, které je přítomno, ale může být prokázáno EMG vyšetřením, které nebylo provedeno. Není dostatečně objasněno, proč pokročilé degenerativní změny jsou lehkého charakteru, a rovněž osteochondróza bederní páteře je lehkého postižení. Rovněž tak stran bolestivosti horních končetin se jedná o dlouhodobé postižení, neboť chronická bursitida ramenních kloubů byla diagnostikována v roce 2009 a jde tedy o onemocnění dlouhodobé. EMG vyšetření na pravé horní končetině bylo naposledy provedeno v roce 2009, nikoli po datu vydání rozhodnutí. V posudku není konstatována alergie na léky, která komplikuje její léčbu. Nově v posudku komise konstatovala nadhodnocení zdravotního stavu v roce 2004, kdy jí byla přiznána částečná invalidita. V předchozím posudku se konstatuje stabilizace zdravotního stavu oproti roku 2004 a komise dostatečně neobjasnila při tomto hodnocení zdravotního stavu v roce 2004, proč stanovila pokles pracovní schopnosti ve stejné výši jako posudkové komise, které vycházely ze stabilizace zdravotního stavu. Postrádá limitaci své pracovní schopnosti vzhledem k dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu. Opětovně namítala neobjektivní, nepřesvědčivý a účelový posudek.

Při jednání dne 11. 6. 2013 přesto nenavrhla žádný další důkaz či vyšetření, nežádala, aby se hodnocením zdravotního stavu zabývala další posudková komise a setrvala na návrhu rozsudku, aby napadená rozhodnutí byla zrušena a uznána invalidní ve II. stupni invalidity.

Na základě shora provedených důkazů posudky PK MPSV ČR v Brně ze dne 13. 2. 2013 a 30. 4. 2013 dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná. Z důvodu zásadní žalobní námitky – nesprávné posouzení zdravotního stavu posuzujícími lékaři OSSZ i v námitkovém řízení si soud vyžádal postupně dva posudky PK MPSV se sídlem v Brně, které podrobně zhodnotily zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí 24. 9. 2012. Posudkové komise zhodnotily všechny existující lékařské nálezy o zdravotním stavu žalobkyně obsahující výsledky vyšetření toho či onoho zdravotního postižení žalobkyně, zabývaly se podrobně příčinami vzniku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za rozhodující příčinu stanovily obě komise bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, s postižením více úseků páteře, akcentovaný v krční a bederní páteři s omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí, občasnými dráždivými projevy bez výpadové motorické symptomatologie, bez známek poškození nervů. V posudku ze dne 30. 4. 2013 posudková komise přesvědčivě vysvětlila stav mezi rozsahem degenerativního postižení páteře a rozsahem funkční poruchy, kde neexistuje přímá úměra. V tomto posudku se posudková komise vyjádřila i k přiznání částečné invalidity podle právních předpisů tehdy platných a konstatovala, že šlo o posudkové nadhodnocení. Tudiž posudková komise hodnotila tehdejší zdravotní stav podle lékařských nálezů v tomto období ve vztahu k tehdy platným právním předpisům nikoli ve vztahu k právním předpisům v době nynějšího posuzování. Obě posudkové komise se v posudcích podrobně zabývaly všemi zdravotními problémy žalobkyně, které by mohly mít vliv na pracovní schopnost žalobkyně, tj. mající funkční dopad na pracovní schopnost. Podle soudu se obě posudkové komise vypořádaly s posouzením zdravotního stavu a jeho zhodnocení a stanovením míry poklesu pracovní schopnosti přesvědčivě, objektivně a úplně, a proto soud oba posudky pojal jako rozhodující důkazy pro posouzení žalobních námitok žalobkyně, ale i námitok žalobkyně vznesených k jednotlivým posudkům v průběhu řízení.

Posudkové komise řádně odůvodnily stanovenou výši poklesu pracovní schopnosti. Podle závěru vypracovaných posudků žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, proto soud posuzuje napadené rozhodnutí žalované jako správné a v souladu se zákonem. Soud proto žalobu ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítá.

Žalobkyně nebyla ve věci úspěšná, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že se žalované náhrada nákladů řízení nepřiznává (§ 60 odst. 1, 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 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 Brně dne 11. června 2013

JUDr. Milada Haplová, v.r.  
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:  
Barbora Zachovalová