



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **J. V.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21.11.2012,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně svou žalobou napadala rozhodnutí ČSSZ z 21.11.2012 a rozhodnutí téhož orgánu z 3.10.2012. Uváděla, že jí byl přiznán invalidní důchod I. stupně, na místo toho, aby jí byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, čemuž odpovídá její zdravotní stav. Domáhala se toho, aby obě uvedená rozhodnutí správního orgánu byla zrušena.

Krajský soud v Brně zjistil z rozhodnutí ČSSZ z 21.11.2012 a připojeného dávkového spisu, že ČSSZ rozhodnutím z 3.10.2012 snížila žalobkyni podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a čl. II. bodu 13, věty první, zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., zákon č. 582/1991 Sb., a některé další zákony, invalidní důchod od 21.9.2012 z invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně, neboť podle posudku OSSZ Kroměříž ze dne 21.9.2012 je žalobkyně invalidní pro invaliditu I. stupně, jelikož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 35 %.

Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně podala námitky, v nichž nesouhlasila s posudkovým závěrem a se snížením invalidního důchodu z invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. Nesouhlasí proto, že od roku 1995, kdy jí byl invalidní důchod přiznán, se její zdravotní stav nezlepšil, ale naopak zhoršil. To je dle jejího názoru zřejmé i z lékařských zpráv, dle kterých posudkový lékař rozhodoval. Navrhovala změnit rozhodnutí tak, aby jí byl opět přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně.

ČSSZ rozhodnutím z 21.11.2012 v rámci řízení o námitkách rozhodla tak, že námitky žalobkyně zamítla a rozhodnutí ČSSZ z 3.10.2012 potvrdila. V rámci řízení o námitkách byl vypracován ČSSZ nový posudek o invaliditě, a to dne 15.11.2012, z něhož vyplynulo, že účastnice řízení je invalidní podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění. Míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 35%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XII, položce 4 b), přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, u kterého je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20-35%. Tomuto zařazení odpovídá postižení kůže a podkožního vaziva – choroby se zánětem kůže a poruchou rohovění (psoriáza, lichen, keratodermie) – středně těžké funkční postižení. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění.

Protože žalobkyně s rozhodnutím v námitkovém řízení nesouhlasila a podala proti tomuto rozhodnutí žalobu, Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně a požádal o vypracování posudku o jejím zdravotním stavu PK MPSV ČR, pracoviště v Brně. Posudková komise posudek vypracovala 4.4.2013, když po prostudování všech odborných lékařských nálezů uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ posuzovala 50-ti letou ženu, kvalifikovanou švadlenu s praxí v oboru, dále v dělnických profesích i jako ošetřovatelku skotu, s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, způsobeným vícečetným zdravotním postižením, s rozhodujícím podílem bolestivého páteřního syndromu v úseku krční páteře, léčenou na kožním a revmatologii pro lupénku s postižením kůže a kloubů, po reoperaci KT vpravo, s neuropatií n. ulnaris vlevo. Zobrazovacími metodami (MRI vyšetřením) byly v úseku krční páteře prokázány drobné protruze plotének od C4 do C7 bez herniace (výhřezu). Na uvedeném podkladě v klinickém nálezů dominoval chronický bolestivý syndrom krční páteře s omezením pohyblivosti, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, s intermitentními projevy kořenového dráždění C6 vpravo, bez výpadové symptomatologie, bez známek kořeného dráždění C6 vpravo, bez výpadové symptomatologie, bez známek poškození nervu, bez omezení hybnosti končetin. EMG vyšetření neprokázalo postižení kořene C8 vlevo. Při nálezů protruzi mezi obratlových plotének C4/5 a C6/7 na MRI nebyla při klinickém vyšetření prokázána symptomatologie svědčící pro útlak krční míchy (cervikální myelopathii). Objektivními zjištěními nebyl prokázán stav středně těžkého nebo těžkého funkčního postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým postižením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi (neurologicky podmíněnými), poruchami hybnosti končetin, závažnými poruchami funkce sfinkterů, s poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení. Lupénka byla léčena od roku 1995. Kožní projevy postihovaly především predilekční lokalizace – lokty, kolena, sakrální oblast, křtici, intenzita zánětu malá. Dokumentováno i postižení v jiné než predilekční oblasti – nová kapkovitá ložiska na stehnech, po těle.

Popsaný stav naplňoval kritéria lehkého funkčního postižení. Nešlo o projevy s větší intenzitou zánětu nebo rohovění v predilekční lokalizaci, s častějšími exacerbacemi nebo rozsáhlejším postižením i v jiné než predilekční lokalizaci s dlouhodobou aktivitou, nešlo o rozsáhlé postižení kůže s dlouhodobou vysokou aktivitou, obtížně léčitelné, značně snižující výkonnost při obvyklém zatížení, nešlo ani o rozsáhlé postižení kůže s masivním zánětem a značnou tvorbou šupin, ani o rozsáhlé kloubní změny mutilujícího charakteru. Postižení kloubů hodnocené jako psoritická arthropathie se projevovalo ranní ztuhlostí (anamnesticky v PK asi 20 minut) a mírnou bolestivostí kloubů. Dle revmatologických kontrol bylo onemocnění kloubů v remisi, laboratorně bez známek aktivity zánětu, klinicky bez arthritického nálezu (DAS 28 menší než 2,6). Dominovaly subjektivní potíže, funkčně šlo o lehkou formu postižení bez omezení funkce kloubů. V roce 1995 byla provedena operace a reoperace KT vpravo (v roce 1996 onemocnění KT ohlášeno jako nemoc z povolání). Klinicky jen minimální zbytkový nález – lehké váznutí špetky vpravo, EMG vyšetření v 1/2013 neprokazuje lézi motoricko – senzitivních vláken n. medianus bilat. v oblasti zápěstí – oboustranně nepodporuje dg. sy KT. Residuální postižení po operaci vpravo bylo lehké. Nově diagnostikovaná lehká neuropathie n. ulnaris v oblasti levého lokte s EMG korelátem neomezovala funkci LHK, klinicky se projevovala minimálně měněním na ulnární straně sin ruky + předloktí, váznutím dukce 4. a 5. prstu levé ruky. Funkční postižení bylo minimální. Aktuální stav na páteři, kloubech a kůži ověřen vlastním vyšetřením v PK příslušnými lékaři příslušných odborností.

V posudkovém závěru PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, oddíl E, položce 1 b), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném k datu napadeného rozhodnutí, pro které je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 20% (z uvedeného rozmezí 10-20%). Šlo o bolestivý páteřní syndrom s postižením krční páteře, s omezením pohyblivosti, svalovou dysbalancí, poruchou statiky a dynamiky, s občasnými projevy kořenového dráždění (C6 vpravo), s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, splňující kritéria lehkého funkčního omezení. Onemocnění páteře nebylo hodnoceno v položce 1 c) nebo 1 d), protože nesplňovala kritéria funkční poruchy v těchto položkách uvedená. Objektivními zjištěními nebyl prokázán stav středně těžkého nebo těžkého postižení, s trvalými projevy kořenového dráždění, s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nebo těžkým poškozením nervu, závažnými parézami, svalovými atrofiemi (neurologicky podmíněnými), poruchami hybnosti končetin, závažnými poruchami funkce sfinkterů, s poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení s omezením některých denních aktivit. Ve stanoveném hodnocení 20 % (zvoleném na horní hranici rozmezí uvedeného v příslušné položce) byl dostatečně zohledněn kompletní zdravotní stav i předchozí výdělečné činnosti, schopnost využívat dosažené zkušenosti a znalosti, schopnost rekvalifikace. Pro navýšení horní hranice nezjištěný v podkladové dokumentaci, ani vlastním vyšetřením při jednání PK objektivní medicínské důvody, posudkově rozhodné. Hodnocení procenta míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá zdravotní postižení, uvedená v diagnostickém souhrnu, se nesčítají. Žádné z těchto zdravotních postižení samo o sobě nezpůsobovalo větší pokles pracovní schopnosti než onemocnění páteře, které bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Celková míra poklesu pracovní schopnosti – 20% se nemění.

Na základě objektivně zjištěných skutečností a vlastního vyšetření při jednání dospěla PK k závěru, že zdravotní stav posuzované byl k datu napadeného rozhodnutí dlouhodobě stabilizovaný. Stran onemocnění páteře šlo o lehké funkční postižení krční úseku páteře, bez poškození nervů a hybnosti končetin, problémy s páteří sice trvaly, ale doložené nálezy nevykazovaly objektivní zhoršení. Kožní nález postihoval jen predilekční oblasti a byl minimálního rozsahu (v tomto rozsahu sám o sobě nezpůsobil rozhodující pokles pracovní schopnosti), psoriatická arthropatie byla v remisi, funkčně šlo o lehkou formu postižení bez omezení funkce kloubů. Po reoperaci KT vpravo persistoval dobrý výsledek operace, kontrolní EMG oboustranně dg. KT nepotvrzovalo. Pro stabilizaci zdravotního stavu svědčí i skutečnost, že u zdravotních postižení uvedených v dg. souhrnu nebylo objektivně prokázáno zhoršení funkční poruchy, podmíněné těmito postiženími. Přezkum zdravotního stavu udávané námitky nepotvrdil, doložené nálezy nepopisovaly zhoršení zdravotního stavu. Objektivně nebylo prokázáno těžké funkční postižení.

Výsledek posouzení v PK se liší od posouzení v řízení o námitkách, a to v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, následně v kapitole, oddílu i položce. Liší se rovněž ve stanovení výše procenta míry poklesu pracovní schopnosti a následně i neuznáním žádného stupně invalidity.

PK MPSV nestanovuje jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované onemocnění lupénkou, protože dokumentovaný rozsah a tíže projevu tohoto onemocnění byl velmi lehký – kožní nález byl minimální, lokalizovaný jen v predilekcích, bez známek zánětlivé aktivity, nebylo rohování a kloubní nález byl v remisi (toto sice shodně konstatuje i lékař v rámci námitkového řízení, přesto volí kožní onemocnění jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to bez bližšího zdůvodnění). PK uvedený postup pokládá za nesprávnou aplikaci posudkových kritérií. Pokles pracovní schopnosti v důsledku onemocnění lupénkou rozhodně nepřevyšoval pokles pracovní schopnosti v důsledku onemocnění krční páteře.

K předchozí invalidizaci posudková komise uvedla, že žádné ze zdravotních postižení uvedených v diagnostickém souhrnu nedosahovalo trvale stupně těžké funkční poruchy, která by odůvodňovala skutečnosti, že posuzovaná byla uznána plně invalidní.

Posudková komise tedy stanovila konečnou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně 20%.

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

Pokud jde o žalobkyni, pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven posudkem PK MPSV ČR 4.4.2013 20%, když posudková komise velmi podrobně v posudkovém zhodnocení a posudkovém závěru vysvětlila, proč rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně nejsou problémy kožní ale problémy páteřní, zdůvodnila, proč pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosahuje ani

35 % pro invaliditu I. stupně, proč zdravotní stav žalobkyně neodpovídá žádnému stupni invalidity.

Posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 4.4.2013 soud pokládá za posudek objektivní, posudek, který se náležitě vypořádal se všemi odbornými lékařskými zprávami ohledně zdravotního stavu žalobkyně, logickým a srozumitelným způsobem pro soud tyto také zdůvodnil.

Krajský soud v Brně tedy vyšel při svém rozhodování z tohoto posudku, který nezpochybňuje a žalobu jako nedůvodnou proto dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ustanovení § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Náklady řízení nebyly účastníkům přiznány, neboť žalobkyně ve věci nebyla úspěšná a žalovaná 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 22. května 2013

Za správnost vyhotovení:

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně