



ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK

## JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **J. H.**, bytem ....., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9.7.2012, č.j. ....

### 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 :

Rozhodnutím ze dne 9.7.2012 žalovaná rozhodla tak, že zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí ČSSZ, č.j. .... ze dne 2.5.2012. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně žalobu s poukazem na svůj zdravotní stav, který dle žalobkyně se od doby přiznání plného invalidního důchodu nezměnil k lepšímu. Domáhala se proto zrušení rozhodnutí žalované z 9.7.2012.

Pokud jde o uvedené rozhodnutí, jež potvrdilo rozhodnutí z 2.5.2012, je to rozhodnutí, kterým ČSSZ snížila žalobkyni od 6.6.2012 invalidní důchod namísto invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě vypracovaný MSSZ Brno ze dne 5.4.2012, podle kterého žalobkyně již není invalidní pro invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zák.č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ale je invalidní pro invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50%.

Když žalobkyně proti uvedenému rozhodnutí podala námitku, v rámci námitkového řízení ČSSZ nechala opět vypracovat posudek o invaliditě, který byl vypracován 28.6.2012. Z tohoto posudku vyplývá, že účastnice řízení je invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Nejde již o invaliditu III. stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ale jde o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 50%. Rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 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 stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. c) (se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, když jsou některé denní aktivity omezeny), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30-40%. Primárně se tedy u žalobkyně jedná o bolestivý syndrom páteře po operaci s radikulopatií a poruchou dynamiky krční a bederní páteře. Lékařka ČSSZ hodnotila stav na horní hranici možného rozmezí v uvedené položce, tj. 40%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu účastnice řízení se podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvyšuje tato hodnota o dalších 10%, celkově činí 50%. Lékařka ČSSZ hodnotila stav účastnice řízení odlišně od lékaře MSSZ Brno, neboť jeho posudkový závěr nevycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože nesprávně určil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení, i když stupeň invalidity byl posouzen správně. Datum změny invalidity ze III. na II. stupeň stanovila lékařka ČSSZ dnem jednání na MSSZ, tj. dnem 5.4.2012.

V rámci přezkumu napadeného rozhodnutí lékařka ČSSZ po prostudování doložené zdravotní dokumentace a vlastním zjištěním při jednání došla k závěru, že u účastnice řízení jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje její fyzické schopnosti a má také vliv na pokles její pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je bolestivý syndrom páteře. V minulosti byly v popředí těžkosti s krční páteří, v roce 2002 byla pro cervikokraniální syndrom s myelopatií vykonána disektomie, snesení dorsálních osteofytů a fúze kostními štěpy a titanovou dlahou. Byl potvrzen také výhřez ploténky L4/5 se zúžením levého neuroforamina (dle počítačové tomografie – CT v roce 2001). Nyní je dle neurologa rachialgie, cervikothorakalgie a lumboischialgie do pravé hýždě. Vzhledem k úplně nepostačujícímu nálezu z 8.2.2012 a 7.3.2012 byl vyžádán nový neurologický nález. Tento je však také bez objektivního popisu vyšetření, je zde pouze konstatováno, že dle elektromyografie jde o chronickou radikulopathie C7 vpravo, a že se jedná o cervikobrachiální syndrom s kořenovou symptomatologií C7 vpravo. V plánu je doplnění vyšetření počítačové tomografie C páteře.

V roce 2004 byl u účastnice řízení zjištěn zhoubný nádor prsu vpravo. Byla vykonána operace, exstirpace tumoru histologicky low grade DICS s následnou radioterapií do prosince 2004 a poté 5 let hormonální léčba (do roku 2009). Nyní je stav bez recidivy, plná remise, dle ultrasonografie prsu a axil je 1 – BIRDS negativní. Klinicky pouze lehký lymfedém paže. Vzhledem na karcinom in situ, je minimální pravděpodobnost progresu. Stav byl proto již v roce 2009 nadhodnocen, protože se jednalo již primárně o tumor I. stádia, které mu odpovídala procentní míra v rozmezí 30-40%. Nyní by zdravotní postižení odpovídalo postižení dle kap. II, oddílu A, položka 1 b), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno pouze rozpětí 15-25%.

Mimo to je účastnice řízení léčena od roku 2003 na psychiatrii. Opakovaně prodělala i nucené hospitalizace pro agresivní chování a suicidální proklamace jako dekompenzace smíšené poruchy osobnosti. Nyní je stav hodnocen jako chronifikovaná protrhovaná depresivní porucha s poruchami spánku. Hospitalizace účastnice řízení absolvovala mezi lety 2003 – 2006. Ambulantní léčba je nepravidelná, první vyšetření absolvovala v prosinci 2003, poté v srpnu 2004, červnu 2005 a květnu 2006. Dále byla na vyšetření 5x od března do června 2009 a poté od března 2012. Medikován převážně Haloperidol. Dle psychologa ze dne 20.3.2012 se jedná o disponovanou simplexní osobnost s podprůměrným intelektem, zvýšenou psychickou unavitelností a menší odolností vůči zátěži.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování v průběhu soudního řízení nechal posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, která posudek vypracovala 23.1.2013. Po zhodnocení všech odborných lékařských nálezů týkající se zdravotních problémů žalobkyně, posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, oddíl E, položce 1c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném k datu vydání napadeného rozhodnutí, pro které je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 40% (z rozmezí 30-40%). U posuzované šlo o bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře se středně těžkým funkčním postižením, se závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky C páteře (s podílem stabilizační operace), s recidivujícími projevy kořenového dráždění a poruchami cití na pravé horní končetině a pravé dolní končetině, bez motorické léze nervových kořenů, bez omezení funkce končetin. Uvedeno, že onemocnění páteře není hodnoceno 1a), 1b) ani 1d), protože dle rozsahu a tíže objektivně zjištěné funkční poruchy nešlo o postižení zde uvedená. Zejména nešlo o postižení uvedené v položce 1d) – nešlo o bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře s těžkým funkčním postižením, které je definováno jako těžké postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, závažnými poruchami funkce svěřáčů, s poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení a značným omezením některých denních aktivit. Samo o sobě by onemocnění páteře bez klinických projevů motorické léze n. kořenů a bez omezení funkce končetin bylo hodnoceno v položce 1c) dolní hranicí uvedeného rozmezí, tj. 30%. Se zřetelem na ostatní zdravotní postižení a předchozí výdělečné činnosti PK stanovuje míru poklesu

pracovní schopnosti na horní hranici, tj. 40%. V uvedené hodnotě je dostatečně zhodnocen kompletní zdravotní stav, předchozí výdělečné činnosti, schopnost využívat dosažené zkušenosti a znalosti, schopnost rekvalifikace. Žádné onemocnění uvedené v diagnostickém souhrnu nezpůsobovalo větší pokles pracovní schopnosti než onemocnění páteře, které bylo k datu napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Pro navýšení horní hranice nebyly zjištěny v podkladové dokumentaci ani vlastním vyšetřením při jednání PK objektivní medicínské důvody, posudkově rozhodné. Na základě objektivně zjištěných skutečností, výše popsanych a funkčně zhodnocených, PK dospěla k závěru, že zdravotní stav posuzované byl k datu napadeného rozhodnutí dlouhodobě stabilizovaný.

Po vzniku invalidity I. stupně byla posuzovaná schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti.

Výsledek posouzení PK MPSV se liší od výsledku posouzení lékaře pověřeného vypracováním posudku pro MSSZ Brno, a to jak ve stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, tak ve stanovení stupně invalidity. PK konstatuje, že posudkový závěr LPS MSSZ nevycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože nesprávně určil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zhoubný nádor pravé prsní žlázy. Nádor prsu, zachycený v časném stádiu, kompletně onkologicky odléčený, v dlouhodobé kompletní remisi, klinicky bez funkčního postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie (ukončení již v roce 2009) způsobil pokles pracovní schopnosti uvedený v příloze k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném k datu napadeného rozhodnutí, kap. II. oddíl A, položce 1b) ... v rozmezí 15-25%. Nádor prsní žlázy nebyl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a nezpůsobil větší pokles pracovní schopnosti než onemocnění páteře a sám o sobě nebyl důvodem pro uznání žádného stupně invalidity.

PK MPSV ČR se shoduje s lékařem ČSSZ Brno – oddělení námitkové a odvolací agendy LPS v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti v určení kap. XV, oddílu E, i položky 1 c). Na rozdíl od lékaře námitkové agendy však PK MPSV neshledává objektivní důvody pro navýšení horní hranice 40% uvedené v položce 1c). PK má oprávněně za to, že v hodnotě 40% je dostatečně zhodnocen kompletní zdravotní stav, předchozí výdělečné činnosti, schopnost využívat dosažené zkušenosti a znalosti, schopnost rekvalifikace. Nález na páteři byl ověřen vlastním vyšetřením při jednání PK.

Posudková komise pak uvedla dále, že po prostudování podkladové dokumentace a zhodnocení všech posudkově rozhodných skutečností dospěla k závěru, že na LPS MSSZ došlo při posouzení invalidity opakovaně k nadhodnocování v důsledku nesprávného použití rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. PK má za to, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl vždy bolestivý páteřní syndrom včetně operace krční páteře, který svým rozsahem a tíží funkční poruchy způsobil do

31.12.2009 pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti uvedený v kap. XV, oddíl F, položce 3, písm. b)... 30-50% a odpovídal částečné invaliditě. Při dalších KLP po 1.1.2010 i k datu napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo i nadále zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddíl E, položce 1c), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném k datu vydání napadeného rozhodnutí, pro které je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 40%. Rozhodující příčinou byl dále bolestivý syndrom páteře, včetně stavů po operaci páteře se středně těžkým funkčním postižením.

Krajský soud tedy uzavírá, že z posudku PK MPSV ČR ze dne 23.1.2013 vyplývá, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl v důsledku páteřních problémů, ale i s přihlédnutím k ostatním zdravotním problémům žalobkyně stanoven na 40%.

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

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

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně, jak vyplývá z posudku PK MPSV ČR z 23.1.2013, je 40%, což odpovídá invaliditě I. stupně.

Krajský soud v Brně při rozhodování vyšel z uvedeného posudku PK MPSV ČR, a to z toho důvodu, že tento posudek se velmi podrobně vypořádává se všemi zdravotními problémy žalobkyně, všechny zdravotní problémy žalobkyně posudkově hodnotí, zdůvodňuje proč za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byly zvoleny páteřní problémy, v posudku uvedené, dále bylo podrobně uvedeno, proč již nedošlo k procentuelnímu navýšení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, v čem se s předchozím posouzením zdravotního stavu v rámci námitkového řízení shoduje a také bylo podrobně uvedeno, v čem pokládá posouzení MSSZ Brno za nesprávné, opakovaně nadhodnocené (v důsledku nesprávného použití posudkových kritérií).

Krajský soud uzavírá, že uvedený posudek PK MPSV pokládá za posudek objektivní, protože se srozumitelným a logickým způsobem vypořádal se všemi předloženými odbornými lékařskými zprávami ohledně zdravotního stavu žalobkyně, soud tedy nemá důvodu o obsahu tohoto posudku a jeho závěrech pochybovat.

Po provedení tohoto důkazu tedy soud dospěl k závěru, že žaloba žalobkyně důvodná není a proto v souladu s ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) ji zamítl.

Pokud pak jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že účastníkům náklady řízení nebyly přiznány.

### **P o u ě 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. února 2013

JUDr. Jana Kubenová, v. r.  
samosoudkyně