



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobce **J. K.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 12.4.2012, o invalidní důchod,

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I.

Žalobce se žalobou ze dne 1.6.2012 domáhal přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 12.4.2012 č.j. X. Poukazoval na zhoršený zdravotní stav. Uvedl, že v roce 2002 jej pouze bolelo třísko a pajdal. V roce 2006 už jej bolely i boky, začalo mrtvění chodidel, zvýšil se neklid a přidala se záda. V roce 2010 byly větší bolesti beder, boku, zhoršené ohýbání, zkracování vzdálenosti dojití. Nyní v r. 2012 ujde do kopce 30m a po rovině cca 150m. Jedná se o progresi, přitom neuvádí všechny problémy. Strádá více tělesně než duševně. Uvedl též, že přeházení jeho zdravotního problému do méně procentně ohodnocené skupiny

pokračování

- 2 -

19Ad 34/2012

a ignorace psychologického nálezu považuje za zvlášť arogantní. Nesouhlasil s tím, že degenerativní změny jsou příčinou vzniku, když je přesvědčen, že příčina vzniku je posttraumatická (přesněji u něj operační) z poškození nervu. Uvedl též, že při operaci tříselné kýly v Opavě 24.9.2001 mu byla odříznuta část žíly (proti jeho vůli), čímž mu zůstalo jedno zcela atrofické varle velikosti hrášku a druhé se zvětšující narušeným průtokem krve. Dle jeho názoru by v jeho případě přicházelo posouzení dle kapitoly 5e,d, odd. E 2b,c, případně kapitola XV 6b nebo jiná dle vyhlášky 359. Závěrem uvedl, že pracovat není schopen. Chce plný invalidní důchod, 3. stupeň od 1.1.2003.

V průběhu ústního jednání dne 6.11.2012 žalobce navrhoval, aby soud rozhodnutí žalované ze dne 12.4.2012 číslo X zrušil a vrátil žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 3.7.2012 navrhovala k důkazu vypracování nového posudku příslušnou PK MPSV ČR.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 12.4.2012 č.j. X posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 6.9.2012, srovnávacím posudkem PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 9.1.2013, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího. Při řízení o žalobě žalobce přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu správního, jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního).

Provedeným dokazování soud zjistil, že:

- Žalobce opakovaně žádal o invalidní důchod. Naposledy žádostí ze dne 20.5.2008 se domáhal přiznání plného invalidního důchodu.

- Lékař OSSZ Ostrava dne 15.9.2008 na základě výsledku lékařského vyšetření uvedl v záznamu o jednání – posouzení zdravotního stavu žalobce, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který je zapříčiněn persistující bolestivou somatoformní poruchou, která je chronického charakteru a má charakter těžké poruchy, volí taxaci ve středu procentního rozpětí a konstatuje, že se jedná o částečnou invaliditu. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole V, pol. 4, písm. c) přílohy č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb., kde hodnotí 40%. Ve výroku uvedl, že posuzovaný není plně invalidní dle § 39 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb., ale je částečně invalidní dle § 44 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb.

- Rozhodnutím ze dne 25.11.2008 č. I – X Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) rozhodla tak, že žádost žalobce o plný invalidní důchod zamítla pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb.

s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Ostrava ze dne 15.9.2008 není invalidní, ale jen částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 40%.

- Rozhodnutím ze dne 25.11.2008 č. II – X ČSSZ rozhodla tak, že žalobci přiznala od 11.8.2008 částečný invalidní důchod podle ustanovení § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve výši 6.720,- Kč měsíčně s odůvodněním, že základní výměra důchodu činí 2.170,- Kč a procentní výměra důchodu činí 4.550,- Kč měsíčně.

- Lékař OSSZ Ostrava dne 30.10.2009 v záznamu o jednání – posouzení zdravotního stavu žalobce, jehož předmětem byla kontrolní lékařská prohlídka, mimo jiné uvedl, že se jedná o lehčí funkční postižení bederní páteře s omezením pro vynucené polohy a namáhavou práci. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV, odd. F, pol. 2, písm. b) přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., kde hodnotí 25%. Datum zániku invalidity stanovil dnem 30.10.2009. Ve výsledku posouzení uvedl, že posuzovaný není již nadále částečně invalidní dle § 44 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., není ani plně invalidní dle § 39 odst.1 zák. č. 155/1995 Sb.

- Rozhodnutím ze dne 12.1.2010 č. 530 216 122 ČSSZ rozhodla tak, že podle ustanovení § 56 odst.1 písm. a) a ustanovení § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. od 12.2.2010 odnímá invalidní důchod s odůvodněním že podle posudku OSSZ Ostrava –město ze dne 30.10.2009 již účastník řízení není podle ustanovení § 39 odst.1 zdp invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 25%.

- Žalobce přípisem ze dne 27.1.2010 uplatnil námitky u ČSSZ vůči shora označenému rozhodnutí, ve kterých uvedl mimo jiné, že rozhodnutí považuje za nesprávné a nespravedlivé, protože špatně hodnotí jeho dlouhodobé zdravotní postižení, které se léta zhoršuje. Poukázal na svůj zdravotní stav.

- Lékař ČSSZ-oddělení námitkové a odvolací agentury LPK vypracoval dne 8.3.2010 posudek o invaliditě žalobce, dle jehož závěru žalobce není plně invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb., není ani částečně invalidní dle § 44 odst.1 a 2 zák. č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20%.

Z posudku vyplývá, že posuzující lékař za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného označil persistující somatoformní bolestivou poruchu u akcentované osobnosti. Dále uvedl, že ostatní dokumentovaná onemocnění nemají zásadní vliv na úroveň ztráty pracovní schopnosti. Zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity, odpovídá postižení uvedenému v kapitole V., položka 4, písm. b) příl.č.2 vyhl.č. 284/1995 Sb., tj. 20%. Dle vyhlášky č. 359/2009 ztráta pracovní schopnosti pro základní onemocnění odpovídá lehkému

postižení (15-20%). Psychiatrické vyšetření neprokázalo neschopnost pacienta uvědomit si důsledky svých postojů.

Posudek vypracovaný v rámci námitkového řízení byl doplněn písemně dne 29.1.2011. Z doplňku vyplývá, že funkční objektivní nálezy odborných vyšetření obsažených v dokumentaci neprokazují signifikantní zhoršování zdravotního stavu. Pokud dne 15.9.2008 byl jmenovaný posouzen pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zapříčiněný persistující bolestivou somatoformní poruchou-dle psychologického vyšetření hodnocenou jako těžkou, pak psychiatrické vyšetření neprokázalo žádnou závažnou duševní poruchu. Lékař LPS ČSSZ proto považoval posouzení za nadhodnocené. Za adekvátní považoval posouzení v oblasti lehkých až středně těžkých poruch, tj. okolo 15% ztráty SSVČ. Lékař dále uvedl, že posuzování zdravotního stavu se děje dle funkčních objektivních medicínských nálezů. Přes minimální objektivně zjištěnou funkční patologii posuzovaný dospěl k přesvědčení, že není schopen žádné práce. Psychiatrické vyšetření opakovaně neprokázalo neschopnost posuzovaného zvážit následky svých postojů. Neurologická vyšetření připouštějí možnost podráždění nervů v oblasti třísla po opakovaných operacích. Ztráta SSVČ event. pracovní schopnosti činí dle vyhl.č. 284/1995 Sb. i dle současné platné vyhlášky č. 359/2009 nejvýše 10%.

- ČSSZ rozhodnutím ze dne 11.3.2010 zamítla námitky žalobce, které směřovaly proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 12.1.2010 a rozhodnutí žalované ze dne 12.1.2010 potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná mimo jiné uvedla, že dle vypracovaného posudku o invaliditě ze dne 8.3.2010 není účastník řízení plně invalidní a není ani částečně invalidní.

Lékař ČSSZ dne 29.1.2011 doplnil posudek v rámci námitkového řízení, když se vyjádřil k jednotlivým námitkám jmenovaného. Uvedl, že funkční objektivní nálezy odborných vyšetření obsažených v dokumentaci neprokazují signifikantní zhoršování zdravotního stavu. Dne 15.9.2008 byl jmenovaný posouzen pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav zapříčiněný persistující bolestivou somatoformní poruchou-dle psychologického vyš. hodnocenou jako těžkou, při stanovení 40% ztráty pracovní schopnosti z rozmezí 25-50% příslušné položky vyhl.č. 284/1995. Jelikož psychiatrické vyš. neprokázalo žádnou závažnou duševní poruchu, považuje lékař LPS ČSSZ posouzení za nadhodnocené, za adekvátní považuje posouzení v oblasti lehkých až středně těžkých poruch, tj. okolo 15% ztráty schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Dále uvedl, že při KLP dne 30.10.2009 posudková lékařka sice uvedla v soupisu diagnóz na 1. místě somatoformní poruchu, jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poté uvedla lehčí funkční postižení bederní páteře s omezením pro vynucené polohy a namáhavou práci a posoudila 25% z rozmezí 15-25% dle položky pro lehká funkční postižení zpravidla více úseků páteře, opět lze tedy konstatovat nadhodnocení.

Odkázal na to, že ošetřující praktický lékař 16.9.2009 v podkladovém tiskopisu ke KLP provedené 30.10.2009 uvádí, že jmenovaný nebyl na žádném novém odborném vyšetření, neboť nenastaly nové okolnosti a platí nadále závěry z odborných ambulancí, tak jak je uvedeno v předchozím jednání v komisi.

Uvedl, že posuzování zdravotního stavu se dějí dle funkčních objektivních medicínských nálezů. Přes minimální objektivně zjištěnou funkční patologii posuzovaný dospěl k přesvědčení, že není schopen žádné práce. Psychiatrické vyš. opakovaně neprokázalo neschopnost posuzovaného zvážit následky svých postojů. Neurologická vyšetření připouštějí možnost podráždění nervů v oblasti třísla po opakovaných operacích. Ztráta SSVČ event. pracovní schopnosti činí dle vyhl. 284/95 i dle současně platné vyhlášky 359/2009 nejvýše 10%.

- Žalobce žalobou ze dne 20.4.2010 se domáhal přiznání invalidního důchodu třetího stupně, a to se zpětnou platností od r. 2003. Žaloba směřovala proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 11.3.2010, kterým byly zamítnuty námitky a rozhodnutí ČSSZ ze dne 12.2.2010 č.j. 530 216 122 potvrzeno. Rozsudkem ze dne 11.6.2010 č.j. 17Ad 24/2010-12 pod bodem I. soud rozhodnutí ČSSZ ze dne 11.3.2010 č.j. 530 216 122-AH pro vady řízení zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Pod bodem II. soud rozhodl o nákladech řízení tak, že žalovaná je povinna zaplatit žalobci na náhradě nákladů řízení částku 26,- Kč do 30 dnů od právní moci rozsudku. Rozhodnutí žalované bylo zrušeno pro nedostatečné odůvodnění, když nebylo možno mimo jiné seznat, zda oproti předchozímu posouzení posudkovým lékařem se zdravotní stav žalobce zlepšil či zhoršil.

- ČSSZ rozhodnutím ze dne 12.4.2012 zamítla námitky žalobce, které směřovaly proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 12.1.2010 a rozhodnutí žalované ze dne 12.1.2010 potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná uvedla, že podle lékaře ČSSZ není účastník řízení plně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění účinném do 31.12.2009, není ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 a 2 citovaného zákona. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí 20%; rovněž se nejedná o zdravotní postižení odpovídající příloze č.2 vyhl. č. 284/1995 Sb. ve znění účinném do 31.12.2009 umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejedná o zdravotní postižení odpovídající příloze č.4 citované vyhlášky. Účastník řízení není invalidní ani podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je persistující somatoformní bolestivá porucha u akcentované osobnosti. Ostatní dokumentovaná onemocnění nemají zásadní vliv na úroveň ztráty pracovní schopnosti.

Od 1.1.2010 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položka 5, písm. b) přílohy k vyhlášce

č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15-20%. Lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení na horní hranici daného procentního rozmezí, tj. na 20%. Zároveň neshledal důvod ke zvýšení této hranice ve smyslu § 3 citované vyhlášky.

V odůvodnění rozhodnutí se žalovaná zabývala námitkami žalobce. Citovala ustanovení § 38, § 43, § 44 odst. 2, § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. ve znění účinném do 31.12.2009 a ve znění účinném od 1.1.2010. Konstatovala, že tímto rozhodnutím je realizován rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne č.j. 17Ad 24/2010-12.

- Dle posudku, který vypracovala posudková komise MPSV ČR v Ostravě dne 6.9.2012 ke dni 12.4.2012 žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 z.č. 155/1995 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Při vypracování posudku PK MPSV ČR vycházela ze zdravotnické dokumentace MUDr. T. R., z odborných lékařských nálezů a z úplné spisové dokumentace OSSZ Ostrava. Posudková komise v diagnostickém souhrnu uvedla tyto choroby:

- somatoformní bolestivá porucha u akcentované osobnosti,
- chronický vertebrogenní algický syndrom s lehkým omezením dynamiky páteře,
- koxartróza st. II vpravo, vlevo st. I.,
- oboustranná smíšená nedoslýchavost /dle dokumentace celkové ztráty 15%, stav po stapendektomii oboustranně v letech 1987 a 1995,
- kompenzovaná hypertenze st. II na terapii,
- stav po opakovaných operacích tříselných hernií.

Posudková komise určila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti perzistující somatoformní bolestivou poruchu u akcentované osobnosti. Stav odpovídal lehkému postižení, uvedenému v kapitole V, položce 4, písmenu b), přílohy č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění, tj. 20%, vzhledem k omezenému využití profese dosavadního zaměstnání taviče. Uvedla, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 odst. 4 citované vyhlášky se nemění. Dle současné platné vyhlášky č. 359/2009 ztráta pracovní schopnosti pro uvedené základní onemocnění odpovídá dle odborných nálezů a prezentovaného funkčního stavu lehkému postižení, v procentuální relaci 15-20%, kdy opětovně volila horní hranici 20%, tj. postižení uvedené v kap V, položce 5 b/. Posudková komise MPSV uvedla, že provedla v rozsahu potřebném pro účely odvolacího řízení nové posouzení, vzala na vědomí i námitky v rámci odvolání. Konstatovala, že nelze hodnotit jako postižení středně těžké či těžké, neboť psychiatrické vyšetření neprokázalo neschopnost posuzovaného uvědomit si důsledky svých postojů. K datu 12.4.2012 nejsou doložena žádná další nová signifikantní patfyziologická fakta ke zdravotnímu stavu posuzovaného. Ostatní dokumentovaná onemocnění nemají zásadní vliv na úroveň ztráty pracovní schopnosti. Zbýlý pracovní potenciál lze využít

u fyzicky nenáročné profese za uvedených podmínek. Je schopen se zapojit do pracovního procesu s využitím svého vzdělání, znalostí a zkušeností, je schopen rekvalifikace. PK MPSV se shodla v závěru hodnocení s lékařkou RLPS ze dne 30.10.2009 /také poukázala na nesprávné % hodnocení ztráty SSVČ z jiné dg. kapitoly při uvedené základní dg./. Souhlasila, s tím, že zařazení stavu posuzovaného do těžkých poruch a přiznání částečné invalidity v r. 2008 jeví známky posudkového nadhodnocení. K datu napadeného rozhodnutí zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity.

- Dle posudku, který vypracovala posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové dne 9.1.2013 ke dni 12.4.2012, žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Tato posudková komise v diagnostickém souhrnu uvedla, že jde o: vleklý bolestivý syndrom celé páteře zejména bederní klaudikačního charakteru při nestabilitě obratlů L5 a S1 bez výhřezu plotének t.č. s chronickým kořenovým syndromem S1, L5 oboustranně, pooperační neuralgie pravého kyčelně tříselného nervu po opakovaných operacích tříselné kýly, vleklou poruchu osobnosti při somatickém onemocnění, degenerativní onemocnění obou kyčelních kloubů vpravo II. stupně, vlevo I. stupně s lehčím omezením hybnosti (F 100, ZR, VR 20, abd. 40, add. 20) bez bolestivosti, degenerativní onemocnění pravého kolenního kloubu s lehčím omezením hybnosti (F 115) s bolestivostí v krajních polohách a s cystou v podkolení, varózní postavení obou kolen (nohy do O), lehkou oboustrannou smíšenou nedoslýchavost po operacích sluchových kůstek (otosklerózy v 1987 a 1994) - (celková ztráta slyšení 18,6 % dle Fowlera), stav po přeléčené Lymské Borelióze v anamnéze bez dalšího učení, přetlakovou chorobu II. stupně korigovanou léčbou, lehké postižení nervových zakončení (neuropatie) na dolních končetinách se subjektivním pocitem necitlivosti plosek nohou, příčné plochonoží obou nohou.

Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila PK MPSV Hradec Králové podle kapitoly XIII, oddíl E položka 1 písm. b) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. na 20 %. Horní hranici procentního rozpětí volila vzhledem k dlouhodobosti obtíží a k nutnosti trvalé léčby k ovlivnění chronické bolesti. Uvedla, že pro užití § 3 vyhlášky nebyly zjištěny další posudkové významné skutečnosti.

Posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo o 59-letého středoškoláka technického zaměření vykonávajícího kancelářskou práci s vleklým bolestivým syndromem celé páteře zejména bederní, klaudikačního charakteru při nestabilitě obratlů L5 a S1 bez výhřezu plotének t.č. s chronickým kořenovým syndromem S1, L5 oboustranně, pooperační neuralgií pravého kyčelně tříselného nervu po opakovaných operacích tříselné kýly, vleklou poruchou osobnosti při somatickém onemocnění, degenerativním onemocnění obou kyčelních kloubů vpravo II. stupně, vlevo I. stupně s lehčím omezením hybnosti (F 100, ZR, VR 20, abd. 40, add. 20) bez bolestivosti, degenerativním onemocněním pravého kolenního kloubu s lehčím omezením hybnosti (F 115) s bolestivostí v krajních polohách a s Bakerovou cystou v podkolení, varózní postavení obou kolen (nohy do O), lehkou oboustrannou smíšenou nedoslýchavostí po operacích sluchových kůstek

(v 1987 a 1994) - (celková ztráta slyšení 18,6 % dle Fowlera), stavem po přeléčené Lymské Borelióze v anamnéze bez dalšího učení, přetlakovou chorobou II. stupně korigovanou léčbou, lehkým postižením nervových zakončení (neuropatie) na dolních končetinách se subjektivním pocitem necitlivosti plosek nohou, příčným plochonožím obou nohou.

Posuzovaný trpí bolestmi v bedrech, v třísle s občasným vyzařováním do pravé dolní končetiny v časové návaznosti na opakované operace tříselné kýly oboustranně. Hojně navštěvuje odborné lékaře, zejména neurologa, ortopeda, ale také v minulosti (rok 2006 a 2007) ambulanci léčby bolesti pro ponámahovou bolest v pravém třísle a v zádech tzv. klaudikačního charakteru, to znamená při chůzi ujde určitou vzdálenost (po rovině více, do kopce méně) a musí se pro bolest zastavit. Po odpočinku ve stoje může zase pokračovat. V průběhu více než 10 let byla vyzkoušena řada analgetických preparátů včetně opiátů a antidepresiv. Antidepresiva nezabírala nebo je raději ze strachu nebral, po určitou dobu byl stav zlepšen při užívání gabapentinu, v současné době vyhovuje Lyrica a Recoxa. Vždy jako svoji hlavní obtíž uvádí bolest (v zádech, v třísle) a později také trnutí a pálení plosek nohou. Bolest je závažný subjektivní příznak, ale bez většího morfologického a klinického korelátu je posudkově obtížně hodnotitelná. Pod pojmem morfologický a klinický korelát je myšleno to, že objektivní neurologický nález je velice chudý, pomocná vyšetření - RTG, CT, MRI, UI - vykazují na páteři jen lehké degenerativní změny bez útlaku nervových struktur, ultrazvuk třísel nevykazuje žádné recidivy kýly ani jiné abnormity včetně vyloučení podezření na uzlinový syndrom (vyloučena hematologická malignita). Jediným závažnějším nálezem při dynamickém vyšetření páteře (RTG a MRI při předklonu a záklonu) je nestabilita obratlů L5 a S1 vůči sobě, kdy při předklonu dochází k předsunutí L5 o 5mm před S1, při záklonu k zasunutí L5 o 2mm za S1. To může zdůvodňovat občasné dráždění obou kořenů L5 a S1, které způsobuje bolesti v bedrech s vyzařováním na zadní stranu stehen. Bolesti v pravém třísle může způsobovat pooperační zjizvení po opakované operaci tříselné kýly, kdy mohlo dojít buď při operaci nebo v době hojení k útlaku nervových struktur v levém chámovodu, což způsobilo atrofii (svraštění) levého varlete a k poškození nebo útlaku pravého kyčelně tříselného nervu, které způsobuje jeho dráždění (neuralgii) a tím místní bolestivost. Ani atrofie varlete ani neuralgie nervu v třísle však nemají valného vlivu na omezení hybnosti. Takto popsané obtíže se těžko zařazují, ale jako nejpřesnější se jeví hodnotit je podle kapitoly XIII oddíl E položka 1 vyhlášky a závažnost nejvíce odpovídá písmenu b) - lehké funkční postižení, kde míra poklesu pracovní schopnosti je 10-20 %. Vzhledem k dlouhodobosti a nutnosti trvalé medikamentózní léčby PK volila horní hranici.

Posudková komise v Hradci Králové dále uvedla, že somatoformní porucha, kterou jako hlavní diagnózu použil lékař OSSZ Ostrava ve svém posudku ze dne 15.9.2008, kterým přiznal částečnou invaliditu, nepovažuje za správnou, neboť posuzovaný si nikdy na psychické potíže nestěžoval, pomoc psychologa odmítal a poprvé byl psychiatricky a psychologicky vyšetřen na vyžádání lékaře OSSZ, kdy psycholog zjistil osobnost premorbidně akcentovanou (astenickou, introvertní,

úzkostnou, nejistou, nedůvěřivou s výrazně sníženou frustrační tolerancí). To by mohlo vysvětlovat živé až neadekvátní reakce na bolest, strach z bolesti (odmítl provedení lumbální punkce). V žádném případě se však nejedná dle psychiatra o závažnou duševní poruchu. Dá se tedy těžko posudkově hodnotit.

Další uvedené diagnózy a stavy (artróza kyčlí, pravého kolena, lehká nedoslýchavost, hypertenze, frustrní až lehká polyneuropatie dolních končetin, příčně ploché nohy nejsou posudkově významné, neboť se buď nedají vůbec podle vyhlášky procentuálně hodnotit, nebo procentuální vyjádření ani zdaleka nedosahuje hranice invalidity nebo hranice 20 %, kterou posudková komise stanovila na základní onemocnění. Zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ k námitkám ze dne 12.4.2012 neodpovídal žádnému stupni invalidity PK MPSV stanovila konečnou procentní míru poklesu pracovní schopnosti na 20 %.

III.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi /§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb./. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 6.9.2012 a srovnávací posudek PK MPSV ČR Hradec Králové dne 9.1.2013. Tyto důkazy považuje soud za stěžejní. Obě posudkové komise posoudily zdravotní stav žalobce komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobce, vypořádaly se se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobce poté, co prostudovaly zdravotní dokumentaci žalobce. Uvedly v posudku zjištěný diagnostický souhrn. Obě posudkové komise jednaly v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru neurologie. Obě posudkové komise dospěly k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 12.4.2012 žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.

Posudkové komise se lišily v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Posudková komise MPSV ČR v Ostravě za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označila perzistující somatoformní bolestivou poruchu u akcentované osobnosti, která způsobovala dle kapitoly V, písm. b) přílohy č.2 vyhl. č. 284/1995 Sb. 20% pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti a dle vyhl. č. 359/2009 Sb. kap. V, pol. 5b) 20% pokles pracovní schopnosti. Posudková komise v Hradci Králové dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí je vleklý bolestivý syndrom celé páteře zejména bederní klaudikačního charakteru při nestabilitě obratlů L5 a S1 bez výhřezu plotének, t.č. s chronickým kořenovým syndromem L5,S1 oboustranně. Přesvědčivě odůvodnila proč za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu nezvolila perzistující somatoformní bolestivou poruchu u akcentované osobnosti, a proč za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila vleklý bolestivý syndrom celé páteře zejména bederní klaudikačního charakteru při nestabilitě obratlů L5 a S1 bez výhřezu plotének t.č. s chronickým kořenovým syndromem L5, S1 oboustranně. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila dle kapitoly XIII, odd. E, položka 1 písm. b) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. na 20%. Krajský soud nezpochybnil závěry odborného posudku posudkové komise v Hradci Králové, který byl použit jako důkaz v soudním řízení, pro jeho přesvědčivost, úplnost a celistvost.

IV.

Podle § 38 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

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

Podle odst. druhého téhož ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Pracovní schopností se rozumí podle odst. třetího téhož ustanovení schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Podle odst. 4 citovaného ustanovení při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,

- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Podle ustanovení § 56 odst. 1, písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.

V.

Pro uznání invalidity ke dni 12.4.2012 by muselo dojít k poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, popř. by se stal invalidním následkem pracovního úrazu. Protože ke dni 12.4.2012 pracovní schopnost žalobce poklesla toliko o 20 %, nejedná se o invaliditu. Žalobce nebyl invalidním ani následkem pracovního úrazu. Jestliže žalobce nebyl plně invalidní, pak nesplňoval podmínky nároku na invalidní důchod.

Pro úplnost soud uvádí, že k posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky není krajský soud oprávněn, ale pouze orgány posudkové služby MPSV. Je tomu tak proto, že taková úvaha je součástí odborného posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobce, o němž si soud nemůže učinit vlastní úsudek, neboť k tomu nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi. Může však posoudit, zda se posudková komise vypořádala se všemi okolnostmi pro správné zařazení zdravotního postižení žalobce pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, či nikoliv a následně též zda v logické návaznosti na to odpovídajícím způsobem odůvodnila svůj závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobce. Subjektivní přesvědčení žalobce o tom, že splňoval ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí podmínky invalidity, musí být ještě podpořeno objektivními zjištěními.

Dle názoru krajského soudu posudková komise řádně objasnila, že se u žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 12.4.2012 nejednalo o invaliditu. Posudková komise v Ostravě uvedla, že zařazení stavu posuzovaného do těžkých poruch a přiznání částečné invalidity v r. 2008 jeví známky posudkového nadhodnocení. Rovněž posudková komise v Hradci Králové dospěla k závěru, že posuzovaný nikdy nebyl ani plně ani částečně invalidní. Rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byly vždy vertebrogenní potíže. Posudek OSSZ Ostrava z roku 2008 byl tehdy nadhodnocený a jednalo se o posudkový omyl.

Důvodem pro přiznání dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod, o jeho neschopnosti vykonávat jakékoli zaměstnání, ani to, že nemůže nastoupit do lékaři doporučeného zaměstnání pro nedostatek takových volných míst, a ani to, že zaměstnavatelé dávají přednost uchazečům s bezvadným zdravotním stavem. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a jím podmíněnou omezenou pracovní schopností, což posuzuje příslušná posudková komise. Při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce.

Po provedeném řízení a hodnocení důkazů /§ 77 s.ř.s./ soud žalobu zamítl, neboť není důvodná /§ 78 odst. 7 s.ř.s./.

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobce nebyl v řízení úspěšný a úspěšná žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 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, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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 Ostravě dne 5. února 2013

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně