19Ad 60/2012-22

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobce **R. V.,** zastoupeného Mgr. Jaromírem Funiokem, advokátem se sídlem Ostrava 1, Sládkova 20, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 24.8.2012 č.j.X, 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 žalobou ze dne 25.9.2012 se domáhal zrušení shora označeného rozhodnutí žalované. Uvedl, že rozhodnutím ze dne 27.4.2012 byla zamítnuta jeho žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) při rozhodování o oprávněnosti žádosti žalobce o změnu výše invalidního důchodu dospěla k závěru, že výše přiznaného invalidního důchodu odpovídá zjištěnému zdravotními stavu

a míře poklesu pracovní schopnosti, která má dosahovat 35%. Tento závěr dle jeho názoru neodpovídá jeho aktuálními zdravotnímu stavu a míře jeho pracovní schopnosti, která mu zcela znemožňuje výkon jakékoliv pracovní (výdělečné) činnosti Dle jeho názoru u něj došlo k poklesu pracovní schopnosti o více než 70%, čemuž odpovídá invalidita třetího stupně. Uvedl, že trvá na důkladném prozkoumání svého zdravotního stavu. Při vydání rozhodnutí bylo vycházeno ze stávající, neúplné a neaktuální zdravotní dokumentace. Navrhoval vypracování znaleckého posudku.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 7.11.2012 navrhovala k důkazu vypracování nového posudku příslušnou PK MPSV ČR.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 24.8.2012 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě 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 uplatnil nárok na plný invalidní důchod. Naposledy žádostí ze dne 26.1.2009 sepsanou Okresní správou sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Frýdek-Místek téhož dne.

- Dne 24.3.2009 posudkový lékař OSSZ Frýdek-Místek uvedl v posouzení zdravotního stavu, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je stav po opakované operaci páteře, který odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV, odd. F, pol. 3, písm. c) přílohy č.2 vyhl.č. 284/1995 Sb., způsobuje 70% pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Ve výroku uvedl, že posuzovaný je plně invalidní dle § 39 odst. 1 písm. a) zák.č. 155/1995 Sb. s datem vzniku invalidity 27.2.2009 - operací.

- Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) rozhodnutím ze dne 8.6.2009 přiznala žalobci od 3.3.2009 plný invalidní důchod ve výši 12.469,- Kč.

- Lékař OSSZ Frýdek- Místek vypracoval dne 11.1.2011 posudek o invaliditě žalobce, ve kterém uvedl, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Posuzovaný je invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst.2 písm. c) cit. zákona, ani nejde o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona, ale jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35%. Den změny stupně invalidity byl stanoven dnem 11.1.2011.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stanovil postižené uvedené v kapitole XIII, odd. E, pol. 1 písm. c) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

- Rozhodnutím ze dne 3.2.2011 Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) rozhodla tak, že žalobci náleží od 6.3.2011 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Dále uvedla, že podle článku II bodu 13 věty první zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákona č. 582/1991 Sb. a některých dalších zákonů, výše tohoto invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně zůstává beze změny, takže invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně nadále náleží ve výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. V odůvodnění žalovaná citovala text ustanovení § 39 odst. 2 zák. č. 155/1995 Sb. a uvedla, že podle posudku OSSZ Frýdek-Místek ze dne 11.1.2011 v rámci první kontrolní lékařské prohlídky konané po roku 2009, tj. konané dne 11.1.2011 již účastník řízení není podle § 39 odst. 2 písm. c) zdp invalidní pro invaliditu třetího stupně. Podle tohoto posudku byl účastník řízení podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp uznán invalidním pouze pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 35%. Z tohoto důvodu náleží namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchodu pro invaliditu prvního stupně.

- Žalobce přípisem ze dne 3.3.2011 uplatnil námitky u ČSSZ vůči rozhodnutí ze dne 3.2.2011, ve kterých uvedl, mimo jiné že s rozhodnutím nemůže souhlasit, protože kromě nemocí v něm uvedených trpí ještě dalšími nemocemi, pro které je dodnes léčen. Není schopen, a to ani omezeně, pracovat. Přípisem ze dne 9.3.2011 žalobce doplnil podání ze dne 3.3.2011 tak, že trpí nemoci jícnů a chudokrevností.

- Dle záznamu o jednání - posouzení zdravotního stavu ze dne 20.4.2011 Českou správou sociálního zabezpečení - lékařskou posudkovou službou, pracoviště pro námitkové řízení žalobce vzal námitku proti rozhodnutí ze dne 3.2.2011 zpět.

- Usnesením ze dne 5.5.2011 č.j. X ČSSZ řízení ve věci námitek proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 3.2.2011 zastavila, když žalobce vzal při jednání na ČSSS-LPS v Ostravě námitky zpět.

- Rozhodnutím ze dne 15.12.2011 ČSSZ rozhodla tak, že se výše invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně vypláceného ve výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně snižuje od 6.2.2012 na výši invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně. Invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně činí 5.894,- Kč měsíčně. V odůvodnění rozhodnutí citovala ust. § 41 odst. 2, 3 zák.č. 155/1995 Sb. a rozhodnutí ČSSZ ze dne 3.2.2011.

- Proti rozhodnutí ze dne 15.12.2011 podal žalobce námitky. Namítal, že jeho zdravotní stav nebyl dobře posouzen.

- ČSSZ rozhodnutím ze dne 17.1.2012 zamítla námitky žalobce, které směřovaly proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 15.12.2011 č.j. X a rozhodnutí žalované ze dne 15.12.2011 potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí mimo jiné poukázala na to, že o změně stupně invalidity bylo již pravomocně rozhodnuto rozhodnutím ČSSZ ze dne 3.2.2011, které bylo účastníku řízení doručeno dne 10.2.2011. Účastník řízení podal proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 3.2.2011 dne 7.3.2011 námitky, které následně dne 20.4.2011 vzal zpět. Z důvodu zpětvzetí námitek ČSSZ zastavila usnesením ze dne 5.5.2011 řízení o námitkách. Snížení stupně invalidity dle rozhodnutí ČSSZ ze dne 3.2.2011 není předmětem řízení o námitkách, které směřují proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 15.12.2011, tj. proti snížení částky, ve které je invalidní důchod vyplácen. U účastníka řízení došlo pravomocně ke snížení stupně invalidity.

- Žalobce uplatnil nárok na změnu výše invalidního důchodu prostřednictvím OSSZ Frýdek-Místek dne 16.2.2012.

- Žalobce v přípise bez uvedení data, který byl doručen ČSSZ 16.3.2012 uvedl, že se odvolává proti rozhodnutí posudkové komise ze dne 27.4.2012, když jeho zdravotní stav se nezlepšil, je stálé stejný jak před , tak po operaci.

- Dne 3.4.2012 posudkový lékař OSSZ Frýdek-Místek vypracoval posudek o invaliditě žalobce, ve kterém uvedl, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Posuzovaná je invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Jde nadále o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit zákona. Invalidita prvého stupně trvá nadále. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož příčinou je stav po opakovaných operacích LS páteře s přetrvávající pravostrannou lumbalgií a kořenovou projekcí do L5-S1, a těžkou poruchou statodynamiky LS páteře a akroparesou, který odpovídá postižení uvedenému v kapitole XIII, odd. E, položka 1, písm. c) přílohy č.2 vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35%.

- ČSSZ rozhodnutím ze dne 27.4.2012 č.j. X žádost účastníka řízení o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu zamítla. V odůvodnění rozhodnutí poukázala na posudek OSSZ Frýdek-Místek ze dne 3.4.2012.

- Žalobce zaslala žalované přípis bez uvedení data, ve kterém uvedl, že podává odvolání proti rozhodnutí, tohoto posudku. Přípis byl doručen ČSSZ dne 24.5.2012.

- Žalobce adresoval ČSSZ přípis bez uvedení data, který byl doručen dne 13.6.2012, ve kterém uvedl, že se odvolává k rozhodnutí posudkové komise ze dne 27.4.2012. Jeho zdravotní stav se nezlepšil, je stále stejný, jak před, tak po operaci.

- Lékař ČSSZ-LPK vypracoval dne 27.7.2012 posudek o invaliditě žalobce, dle jehož

závěru se jedná u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 z.č. 155/1995 Sb. Žalobce je invalidní dle § 39 odst. 1 z.č. 155/1995 Sb. Jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35%. Při vypracování posudku bylo vycházeno ze zdravotní dokumentace OL-MUDr. Ž. ze dne 8.3.2012, neurochirurgického vyšetření - MUDr.K. ze dne 10.11.2011, neurologického vyšetření ze dne 5.3.2012, MUDr.Ch. Bylo zjištěno, že u posuzovaného se jedná o:

- stav po opakovaných operacích LS (tj. bederně-křížové) páteře s přetrvávající pravostrannou lumbalgií a kořenovou projekcí do L5-S1 a těžkou poruchou statodynamiky LS páteře a akroparesou,
- stav po odstranění pravostranného výhřezu ploténky L5/S1 r. 2002. Stav po dekompresi kořene S1 vpravo a stabilizace Dynesys L4-S1 dne 27.2.2009, pooperační fibrotické změny,
- hypertenzní nemoc kompenzována,
- sideropenická anémie v dokumentaci uvedeno sledování v režii oš. praktického lékaře, bez léčby,
- refluxní choroba žaludku na adekvátní terapii Helicidem,
- umbilikální (pupeční) kýla, bez poruchy pasáže,
- vs. podkožní lipom Th3- Th5,
- hepatopatie v dokumentaci,
- obezita břišního typu k zahájení redukce hmotnosti.

Posuzovaný je vyučený kovář, profesí traktorista, posuzován jako traktorista. Lékařka ČSSZ po prostudování veškeré dostupné podkladové dokumentace konstatovala, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je stav po opakovaných operacích LS (tj. bederně-křížové) páteře s přetrvávající pravostrannou lumbalgií a kořenovou projekcí do L5-S1 a těžkou poruchou statodynamiky LS páteře a akroparesou. Z doloženého neurologického nálezu ze dne 10.2.2012 MUDr. K.: Posuzovaný trpí dlouhodobě bolestivým syndrom dolních zad, tj. LS oblasti páteře. V roce 2009 provedena operace tedy dekomprese kořene S1 vpravo, stabilizace L4-S1. V roce 2002-operace hernie disku L5/S1. Subjektivně posuzovaný udává bolesti v dolní části zad, více vpravo s propagací do pravé dolní končetiny po zevní straně stehna a lýtka až do prstů. Bolest je prakticky stejná v každé poloze-především však při stání a sezení. Chodí samostatně, kulhá, cca po 100 metrech nucen postát, sklonit se doleva a pak pokračuje v chůzi, častější nucení na močení. Zakopává. Popsaný objektivní neurologický nález: LS páteř v ose, vysazený levý bok, pooperační blokáda LS páteře, stoj na špici vpravo není schopen, chůze antalgická zprava, dolní končetiny - síla redukovanější vpravo pro flexi kyčle a extenzi kolene, dále akrálně pro pohyb nohy, síla levé dolní končetiny solidní ve všech segmentech, hypestésie na zevním dermatomu L5 vpravo. Byla navržena analgetizace tedy léčba k mírnění bolesti za hospitalizace, kterou, dle nálezu, z osobních důvodů neakceptuje. Po domluvě aplikována

série analgeticko-myorelaxačních infuzí. Vypsán poukaz na rehabilitaci. Dne 5.3.2012 doplněna vyšetření: RTG Th (tj. hrudní) páteře: prohloubená hrudní kyfóza. Na hranách těl ventrolaterálně osteofyty, místy přemosťující. RTG LS páteře-stav po stabilizační operaci v distálním úseku bederní páteře. Snížený meziobratlový prostor L5/Sl. EMG na kořen L5 a S1: nález v kořenové projekci vpravo-lehká redukce volné aktivity, nic akutního. V kořenové projekci S1 vpravo-bez známek radikulopatie. Vyšetření magnetickou rezonancí LS páteře prokazuje primárně úzký páteřní kanál, artrotické změny intervertebrálních kloubů s okrajovou produkcí se susp. tlakem na kořen S1 vpravo, kořen navíc za vzatý do pooperační peridurální fibrosy. T.č. Není indikována neurochirurgická intervence.

Opakovaně zdůrazněna nutnost redukce hmotnosti-u posuzovaného obezita břišního typu s pupeční kýlou. O tomto poučen i při jednání o námitkách, doporučena léčba pod dohledem odborného pracoviště.

Lékařka ČSSZ uvedla, že posudkový lékař OSSZ vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti byl posouzen v souladu s platnou legislativou. Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti u bolestivého syndromu páteřního se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení, časového průběhu funkčně významných strukturálních změn, funkčně významné neurologické symptomatologie, nálezu EMG, svalové dysbalance. Míra poklesu pracovní schopnosti podle shora uvedených kritérií odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení se závažným postižením jednoho úseku páteře tj. bederně křížového, se závažnou poruchou statodynamiky, s insuficiencí svalového korzetu, s projevy kořenového dráždění, stran postižení nervu EMG nález v kořenové projekci L5 vpravo obdobný jako v 12/2010, nic akutního, objektivní neurologický nález taktéž bez posudkově významné změny, s poruchou čití, známky akroparézy. Chůze bez opory kompenzačními pomůckami. Posuzovaný udával častější močení, hlavně v noci, zde vhodné vyšetření prostaty.

Zdravotní postižení nelze hodnotit jako těžké funkční postižení s těžkým postižením více úseků páteře, s těžkým poškozením nervů, se závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchou hybnosti končetin, závažnou poruchou funkce svěračů s poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd. E, položce 1c) přílohy k vyhlášce č.359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30-40, hodnoceno střední hodnotou 35%, ve které již zohledněna náročnost profese posuzovaného. Není hodnoceno vyšší hodnotou, je přítomna stabilizace stavu. Další

zdravotní postižení nejsou z posudkově medicínského hlediska takového stupně závažnosti a rozsahu, aby v důsledku jejich působení byl pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídá stanovené střední hodnotě míry poklesu pracovní schopnosti.

Posuzovaný není schopen soustavné práce ve vynucených polohách, práce se zvedáním a přenášením nadlimitních břemen, též není vhodná práce v nepříznivých klimatických podmínkách. Provedeným přezkumem lékařka ČSSZ konstatuje, že zdravotní stav posuzovaného k datu napadeného rozhodnutí odpovídal a k dnešnímu dni nadále odpovídá prvnímu stupni invalidity.

- Dle posudku, který vypracovala posudková komise MPSV ČR v Ostravě dne 9.1.2013 žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%.

Při vypracování posudku PK MPSV ČR vycházela ze zdravotnické dokumentace MUDr. Ž., z odborných lékařských nálezů a z úplné spisové dokumentace OSSZ Frýdek-Místek.

V diagnostickém souhrnu je uveden: Stav po pravostranné hemilaminektomii 51 a dekompresi kořene 51 vpravo a stabilizaci Dynesys L4-51 v 27.2.2009 a operaci hernie disku L5 vpravo 30.10.2000.

Posudková komise popsala zdravotní stav žalobce takto: na dynamických snímcích v předklonu i záklonu nyní bez posunu. LFB55 (syndrom selhání operační léčby bederní páteře) s těžkou poruchou statodynamiky bederní páteře, klinicky s recidivující intermitentní pravostrannou lumbalgií s kořenovou projekcí L5 a S1 vpravo při primárně úzkém páteřním kanálu, sekundární kompresi kořene S1 v terénu pooperační peridurální fibrózy, artrotických změn intervertebrálních kloubů s okrajovou produkcí, zužujících pravý laterální recesus L5/S 1. Elektromyograficky v kořenu L5 vpravo lehká redukce volní aktivity, záchyt polyfázií, t.č. nic akutního, v kořenové projekci S1 vpravo rovněž bez přesvědčivých známek radikulopatie. Obezita II. st. z přejídání s BMI=37,7 kg/m2. Nedodržování životosprávy, přibírá na váze (16.7.2003 vážil 104 kg, 8.3.2012 vážil 125 kg). Chronická gastritis. Refluxní choroba gastroduodena v anamnéze. Umbilikální hernie. Oboustranné výrazné bércové varixy, horší vpravo. Stav po akutní mukopurulentní tracheobronchitidě přeléčené za hospitalizace v Sanatoriu Jablunkov od 24.5. do 13.6.2012, následně při ambulantní kontrole klinicky zlepšen, bez poslechového nálezu, klidové ventilační hodnoty, jen s lehkou restrikcí Recentní arteriální hypertenze dle sdělení v komisi, údajně zahájena léčba dvojkombinací. Léčen preparáty železa pro sideropenickou

anemii, aktuální hodnoty krevního obrazu a hladiny plasmatického železa neuváděny.

Posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ 24.8.2012 stabilizován s popsanou poruchou funkce, byl stav po pravostranné hemilaminektomii S1 a dekompresi kořene S1 vpravo a stabilizaci Oynesys L4-S1 v 27.2.2009 a operaci hernie disku L5 vpravo 30.10.2000, LFBSS (syndrom selhání operační léčby bederní páteře) s těžkou poruchou statodynamiky bederní páteře, klinicky s recidivující intermitentní pravostrannou lumbalgií s kořenovou projekcí L5 a S1 vpravo, uvedený v příloze k vyhlášce č. 359/2009 ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí v kap. XIII, odd. E, pol. 1, písm. c/, vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí (30-40 %) tj. o 40 % včetně dalších zjištěných chorob a dále nezvyšujeme dle § 3 citované vyhlášky.

Dále uvedla, že v kvantifikaci se liší od posudkového závěru PL OSSZ i v námitkovém řízení. Nehodnotí dle položky 1.d/, protože nebyly zjištěny příznaky tuto položku charakterizující. Byl schopen pro invaliditu I. stupně vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti Nebyl schopen těžké fyzické práce, v dlouhodobé vynucené pracovní poloze, dlouhodobém předklonu, zvedání a přenášení těžkých břemen, dlouhého stání bez možností přecházení, v riziku úrazu, v nadměrném chladu, vlhku. Byl schopen s výše uvedenými omezeními lehké práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách.

Posudková komise se vyjádřila k tvrzení žalobce, uvedenému v odvolání 25.9.2012, že aktuální zdravotní stav zcela znemožňuje výkon jakékoli pracovní (výdělečné) činnosti tak, že žalobce nedoložil toto odpovídajícími lékařskými nálezy, které by je potvrzovaly. Pro objektivizaci zdravotního stavu k datu napadeného rozhodnutí PK MPSV vyžádala příslušné zdravotnické dokumentace, vyšetřila žalobce při jednání PK a je přesvědčena, že zdravotní stav byl patřičně prokázán. Lékařské nálezy, které byly dodány v průběhu odvolacího řízení, nepřináší nové posudkově významné skutečnosti k datu napadeného rozhodnutí.

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 9.1.2013. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborného posudku pro jeho přesvědčivost a úplnost. Zdravotní stav žalobce byl hodnocen

posudkovou komisí PK MPSV ČR v Ostravě, která jednala v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru neurologie. Posudková komise posoudila zdravotní stav žalobce komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobce, vypořádala se se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobce.

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.

V.

Pro uznání invalidity třetího stupně ke dni 24.8.2012 by muselo dojít k poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %, popř. by se stal invalidním následkem pracovního úrazu. Protože ke dni 24.8.2012 pracovní schopnost žalobce poklesla toliko o 35 %, nejedná se o invaliditu třetího stupně, ale toliko o invaliditu prvého stupně. Žalobce nebyl invalidním ani následkem pracovního úrazu.

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 24.8.2012 nejednalo o invaliditu třetího stupně. Posudek PK MPSV v Ostravě, který byl použit jako důkaz v soudním řízení, splňoval podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti.

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 schopnosti soustavné výdělečné činnosti 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 označeni 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