



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobce: **E.M.**, bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 7. 2012, č.j.,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I.

Vymezení věci:

Rozhodnutím žalované ze dne 30. 7. 2012, č.j. byly zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 5. 2012, č.j. 680 704 2088 a toto rozhodnutí bylo potvrzeno.

Rozhodnutím žalované ze dne 11. 5. 2012, č.j. 680 704 2088 byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění, neboť podle posudku OSSZ Hodonín ze dne 30. 4. 2012, není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 20 %.

II.

Zhodnocení žalobních bodů:

Žalobce podal dne 7. 9. 2012 žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 7. 2012, a to z důvodu nedostatečně doložené zdravotní dokumentace a posuzování jeho zdravotního stavu. Na výzvu Krajského soudu v Brně doplnil žalobu podáním ze dne 26. 9. 2012, v němž uvedl, že zdravotnická dokumentace nebyla ucelená, a to zejména v oblasti revmatologické, cévní a diabetologické ambulance. Přiložil i novou dokumentaci, sice revmatologické ambulance MUDr. J. Š., Nemocnice Kyjov, diabetologické ambulance MUDr. P. F., Nemocnice Kyjov, cévní ambulance MUDr. A. M., Nemocnice Kyjov, plicní ambulance, MUDr. A. B., Nemocnice Kyjov a oční ambulance MUDr. M. S., nemocnice Kyjov. Uvedl dále, že jeho zdravotní stav se zhoršil po příchodu z lázeňského pobytu v Hodoníně, zdravotní problémy z oblasti revmatologie jsou dlouhodobého rázu, v posledních třech letech po pracovním úrazu se zdravotní komplikace zhoršily, nesouhlasil s posudkovým stanoviskem, že jeho zdravotní stav neodpovídá přiznání invalidity, a to žádného stupně.

III.

Právní stanovisko žalované:

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 30. 10. 2012 uvedla, že v rámci námitkového řízení byl zdravotní stav žalobce přezkoumán s přihlédnutím ke všem jeho námitkám, a to posudkem ČSSZ, pracoviště Brno ze dne 24. 7. 2012. Posudková lékařka na základě posudkového zhodnocení zdravotních potíží určila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 % s navýšením však o 10 % pro další zdravotní postižení, tedy na celkových 30 %. Tímto posudkem je žalovaná vázána a na základě posudkového závěru ve věci rozhodla dne 30. 7. 2012. V rámci přezkumného soudního řízení navrhla žalovaná provedení důkazů posudkem PK MPSV ČR v Brně.

IV.

Shrnutí relevantních a podstatných skutečností zjištěných ze správního spisu a z přezkumného soudního řízení:

Z posudkové dokumentace OSSZ Hodonín bylo zjištěno, že žalobce na základě žádosti o plný invalidní důchod byl posouzen lékařem OSSZ Hodonín dne 17. 9. 1996 s posudkovým závěrem, že není invalidní, ale je částečně invalidní dle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.

v platném znění. Částečná invalidita byla přiznána pro onemocnění páteře Morbus Bechtěrev ve druhém stádiu s malou humorální aktivitu v kombinaci s vertebrogenními potížemi a lehkou poruchou jater. Částečně invalidní důchod byl přiznán žalobci ode dne 16. 7. 1996. Kontrolní lékařské prohlídky byly provedeny dne 1. 12. 1998, 26. 8. 1999, vždy se stejným posudkovým závěrem, při kontrolní lékařské prohlídce dne 4. 10. 2000 bylo konstatováno, že žalobce již není ani částečně invalidní. Dne 29. 2. 2012 podal žalobce novou žádost o invalidní důchod, která byla posouzena lékařkou OSSZ Hodonín dne 30. 4. 2012 se závěrem, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je Morbus Bechtěrev, seronegativní spondylartropatie, pokles pracovní schopnosti byl hodnocen podle kapitoly XIII., oddíl E, položka 3b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a to ve výši 20 %. Uvedený posudek byl podkladem pro vydání rozhodnutí žalované ze dne 11. 5. 2012.

Dne 13. 6. 2012 byly doručeny žalované námitky žalobce, žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu s přihlédnutím k těmto námitkám dle § 5 písm. j), § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění, za tím účelem nechala vypracovat posudek ze dne 24. 7. 2012. Lékařka čerpala ze zdravotní dokumentace MUDr. R. M., a to lékařské zprávy ze dne 15. 3. 2012, z revmatologického vyšetření MUDr. Š. ze dne 5. 1. 2012 a chirurgického vyšetření ze dne 5. 3. 2012. Zároveň bylo provedeno i vyšetření žalobce. Posudková lékařka konstatovala, že posudkový závěr vychází ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti, mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je Morbus Bechtěrev odpovídající maximálně stádiu II, v objektivním nálezu je popisována středně těžká porucha statodynamiky bederní části páteře, kotníky jsou bez akutní artritidy, kolena bez exsudace s plnou flexí i ixtensí, kyčelní klouby s plnou flexí a omezenou obdukcí při flexi o 1/3, na rukou jsou drobné klouby bez známek zánětu a je jen palpační citlivost a lehce omezené dotažení flexe prstů na levé ruce. Jedná se o lehké funkční postižení. Stav byl doložen revmatologickým vyšetřením ze dne 5. 1. 2012. Z vedlejších onemocnění byl popisován stav po úrazu Achillovy šlachy vpravo, v srpnu roku 2009 bylo léčení komplikováno hlubokou žilní trombózou pravého bérce po sejmutí sádrové dlahy a nárůstu obezity, po kontrolním ultrazvukovém vyšetření byl stanoven posttrombotický syndrom s pokračující warfarinizací i po recidivující žilní trombóze v lednu roku 2012. Stav je doložen chirurgickým vyšetřením ze dne 5. 3. 2012, které dokládá stabilizovaný stav s pokračující warfarinizací. Lékařka žalované konstatovala, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, je stabilizovaný při dodržování léčebných a režimových opatření. Na rozdíl od hodnocení zdravotního stavu lékařkou OSSZ Hodonín, hodnotila základní míru poklesu pracovní schopnosti odlišně pouze v tom směru, že provedla navýšení o 10 % pro ostatní vyjmenovaná zdravotní postižení, která mají vliv na pracovní schopnost, takže celková míra hodnoty poklesu pracovní schopnosti činí 30 %. Tak jak již uvedeno, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je Morbus Bechtěrev, jedná se o stav s lehkým funkčním postižením, s postižením dvou úseků páteře s lehkým omezením pohyblivosti a postižení více než dvou kloubů s minimálním až lehkým omezením pohyblivosti, lehce aktivní proces. Zdravotní postižení bylo zařazeno pod kapitolu XIII, oddíl E, položka 3b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., celková hodnota míry poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 30 %. Na základě uvedeného posudku žalovaná ve věci rozhodla

dne 30. 7. 2012, a to tak, že námitky žalobce byly zamítnuty a rozhodnutí žalované ze dne 11. 5. 2012 bylo potvrzeno.

V rámci přezkumného soudního řízení byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 18. 12. 2012. Posudková komise za účasti odborné lékařky z oboru interního lékařství – revmatologie, hodnotila zdravotní stav žalobce na základě podkladové dokumentace, sice spisu LPS – OSSZ Hodonín a ČSSZ Brno, pracoviště Hodonín, spisu Krajského soudu v Brně včetně rozhodnutí a žaloby a zdravotní dokumentace uvedené v obsahu posudku, který byl účastníkům doručen. Bylo konstatováno, že žalobce dlouhodobě trpí bolestmi zad, v roce 1996 mu byla diagnostikována seronegativní spondylartritis, pro kterou byl uznán částečně invalidní. V roce 2000 byla invalidita oduznána. Léčí se pro vysoký krevní tlak. V roce 2009 došlo k parciální ruptuře pravé Achillovy šlachy, po sejmutí sádrové fixace došlo k trombóze hlubokých žil pravého bérce. V listopadu roku 2011 byla zjištěna cukrovka, byla nasazena léčba perorálními antidiabetiky a od září 2012 byla provedena aplikace inzulínu. Je pod kontrolou a vyšetřován i v revmatologické ambulanci. V roce 2007 byly provedeny kontroly RTG snímky páteře a SI skloubení, bylo konstatováno, že nejsou RTG známky rozvoje zánětlivých změn ve srovnání s RTG snímky z roku 1995. Popsán byl jen nález osteofytů na obratlech Th 7-10. Stav byl hodnocen jako vertebrogenní bolestivý syndrom bez známek zánětlivých změn. Další revmatologické nálezy jsou z roku 2012, kdy na RTG nadále nejsou známky zánětlivých změn na SI skloubení. Na Th 7-10 je popis parasyndesmofytů a revmatolog hodnotí stav jako nediferencovanou seronegativní spondylartritis. K datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o chronické víceetážové bolesti zad při pozitivitě HLA B 27 antigenu bez jednoznačných známek, které by svědčily pro zánětlivé postižení páteře typu ankylozující spondylitidy (Bechtěrevovy choroby), nebo jiného zánětlivého postižení páteře. Rozhodující je zjištěný rozsah funkčního postižení. Klinicky byla dynamika páteře omezena pouze lehce pro udávané bolesti. Nebyly příznaky dráždění nervových kořenů ani kořenové výpadové jevy. Neurologický nález byl bez patologie. Nebyly přítomny poruchy funkce periferních kloubů. Celkově se jednalo o lehké funkční postižení. Nejednalo se o středně těžké funkční postižení s prokázaným středně těžkým omezením pohyblivosti nebo ztuhlosti úseku páteře, s omezením funkce kloubů, nešlo ani o těžké nebo velmi těžké funkční postižení se ztuhnutím několika úseků páteře, nebo celé páteře, se silnou aktivitou zánětlivého procesu s velmi těžkým omezením pohyblivosti, s těžkým omezením funkce velkých kloubů nebo s těžkými destruktivními změnami kloubů a funkčně závažnou poruchou ventilace. Přestože není jednoznačně prokázána přítomnost zánětlivého postižení páteře (spondylartritis), pokles pracovní schopnosti posuzovaného byl hodnocen podle položky pro ankylozující spondylitidu, která je svým funkčním dopadem nejvíce srovnatelná s potížemi posuzovaného. Posudkový závěr zněl, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byly bolesti zad při nediferencované spondylartritis. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 3 b) dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v platném znění 20 %, vzhledem k ostatním zdravotním postižením a předchozím vykonávaným výdělečným činnostem bylo provedeno zvýšení horní hranice o 10 % na celkovou výši 30 %. K datu vydání napadeného rozhodnutí tak žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění.

K jednání u Krajského soudu v Brně konaném dne 17. ledna 2013 se žalobce nedostavil, elektronickým podáním s datem ověření dne 15. 1. 2013 omluvil nepřítomnost při jednání z důvodů zdravotních, neboť při nečekané meteorologické situaci by nezvládl chůzi o berli. Žádal buď odročit jednání na jiný termín anebo pokud nebudou shledány důležité důvody, pak žádal, aby byl zohledněn nejenom on osobně, nýbrž i jeho rodina a aby předmětná záležitost byla vyřešena k jeho spokojenosti. V písemném podání ze dne 3. 1. 2013 podal repliku k posudkovému zhodnocení, které provedla PK MPSV ČR v Brně dne 18. 12. 2012. Uvedl, že pokud se týká posttrombotického syndromu pravé dolní končetiny, má otoky a bolesti v pravé dolní končetině, má stále problémy s křečemi, bodáním, buzením bolestí v noci a při delší chůzi dochází k úplnému tuhnutí pravé nohy. S nálezem seronegativní spondylartropatie bojuje již dlouhodobě, bolestí se nikdy nezbavil a po pracovním úrazu pravé dolní končetiny se jeho stav zhoršil v důsledku opírání se o francouzskou hůl. Pro zjištění cukrovky je v evidenci diabetologického oddělení, snaží se dodržovat dietní režim.

Zástupce žalované navrhl, aby na základě posudku PK MPSV ČR v Brně byla žaloba zamítnuta.

V.

Při posouzení věci vycházel Krajský soud v Brně z následujících skutečností, úvah a právních závěrů:

Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s.ř.s.“), osobami oprávněnými (§ 65 odst. 1 s.ř.s.), žaloba je přípustná (§ 65, § 68, § 70 s.ř.s.).

Žaloba byla přezkoumána v mezích žalobních bodů včetně řízení předcházející jeho vydání, přičemž soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, odst. 2 s.ř.s.).

Podle ust. § 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 %.

Podle ust. § 39 odst. 2 citovaného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.

Bylo tedy třeba nejprve zjistit, zda žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 30. 7. 2012 splňoval podmínky § 39 odst. 1, 2 citovaného zákona. Bylo tedy nutno

posoudit, zda pokles pracovní schopnosti činil nejméně 35 %, 50 % či 70 %. V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní činnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejich vzniku, trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ust. § 77 odst. 2 s.ř.s. Přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla důkazem ve věcech stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí a spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především však s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na invalidní důchod, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plné invalidity závisí především. Tak také bylo v posuzované věci postupováno.

Z obsahu posudku PK MPSV ČR v Brně ze dne 18. 12. 2012 plyne, že zasedala v řádném složení za přítomnosti lékařky z oboru interního lékařství – revmatologie, tedy oboru a specializace, která odpovídala zdravotnímu postižení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Posudková komise vycházela z obsahu posudkové dokumentace, z odborných lékařských podkladů, které byly taxativně uvedeny v obsahu posudku. Zohlednila a posudkově vyhodnotila i další lékařské nálezy, které žalobce doložil k doplňujícímu podání k žalobě ze dne 26. 9. 2012. Po zhodnocení podkladové a zdravotní dokumentace pak posudková komise PK MPSV ČR v Brně shodně s posudkem lékařky OSSZ Hodonín ze dne 30. 4. 2012 i lékařky ČSSZ, pracoviště Brno ze dne 24. 7. 2012 konstatovala, že rozhodujícím postižením jsou bolesti zad, dle názoru PK MPSV ČR však nebyla jednoznačně prokázána přítomnost zánětlivého postižení páteře (spondylartritidy), proto pokles pracovní schopnosti byl hodnocen podle položky pro ankylozující spondylitidu, procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 3b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. 20 %. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí však na rozdíl od hodnocení OSSZ Hodonín i ČSSZ, pracoviště Brno zohlednila další zdravotní postižení a provedla navýšení o 10 %, takže celkový pokles pracovní schopnosti činil 30 %.

Jestliže posudková komise MPSV ČR taktéž i lékařka ČSSZ, pracoviště Brno podřadila rozhodující zdravotní postižení pod danou položku citované kapitoly a oddílu a pokles pracovní schopnosti stanovila z rozpětí 15 až 20 % na 20 %, dle PK MPSV ČR v Brně dále s navýšením o 10 % (§ 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), naskytá se otázka, co by mělo být takovému postupu vytknuto. Dle názoru Krajského soudu v Brně bylo posudkové a skutkové zhodnocení provedené PK MPSV ČR v Brně uznáno jako celistvé, vyčerpávající a přesvědčivé, proto soud s posudkovým závěrem se ztotožnil a vyvodil právní závěr, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nešlo u žalobce o invaliditu podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění. Za daného stavu tak nebyly dány důvody k odročení soudního

jednání,neboť na základě shromážděných důkazů bylo možno uzavřít, že žaloba není důvodná,proto podle §78 odst. 7 s.ř.s byla zamítnuta.

Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s., neboť žalobce nebyl úspěšný 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 17. ledna 2013

JUDr. Eva Lukotková, v.r.
samosoudkyně