



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **A. K.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30.3.2012, 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 30.3.2012, č.j. žalovaná rozhodla tak, že zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí ČSSZ č.j. ze dne 2.2.2012.

Pokud jde o rozhodnutí ze dne 2.2.2012, tímto rozhodnutím ČSSZ odňala žalobkyni od 16.3.2012 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku OSSZ Blansko ze dne 12.1.2012, již žalobkyně není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla žalobkyni z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost pouze o 25%.

Proti uvedenému rozhodnutí žalobkyně podala včas žalobu, neboť nesouhlasila s tím, že by došlo ke zlepšení jejího zdravotního stavu, naopak subjektivně pociťuje, že došlo ke zhoršení zdravotního stavu a obtíží s tímto zdravotním stavem spojených, když zhoršení zdravotního stavu průběžně potvrzují i ošetřující lékaři při pravidelných vyšetřeních.

Domáhala se proto toho, aby soud vydal rozsudek, jímž rozhodnutí ČSSZ ze dne 30.3.2012 zruší a věc vrátí žalované k dalšímu řízení.

Krajský soud v Brně požádal o nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně a stanovení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v důsledku jejího zdravotního stavu PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně.

Posudková komise posudek vypracovala 26.10.2012, když jednala ve správném složení, tedy složení, které jí předepisuje zákon.

Posudková komise po prostudování veškeré zdravotní dokumentace žalobkyně došla k závěru, že v případě žalobkyně se jedná o posuzovanou s dlouhodobými vertebrogenními potížemi v oblasti C a L páteře, posuzovaná měla opakovaně z tohoto důvodu dočasnou pracovní neschopnost. 21.1.2004 pak upadla na náledí a uhodila se do hlavy. V 3/04 bylo provedeno CT krční páteře, které popisovalo kongenitální rozštěp ventrálního i dorzálního oblouku atlasu, dvě drobné lamelární abrubce hrotu dens axis vlevo s dislokací ad latus doleva 2 a 6 mm. Pro častější exacerbace vertebrogenních potíží uplatnila v 11/04 žádost o částečný invalidní důchod. Subjektivně si stěžovala na bolesti hlavně v oblasti krční a bederní páteře, asi od poloviny března 2004 byly také bolesti levé horní končetiny, které šly od lokte směrem k zápěstí a do prstů, občas také bolesti z bederní páteře šířící se do dolních končetin, stěžovala si také na bolesti obou kolen (v anamnéze byla léčba pro chondropatii česek v roce 1999 a 2004). Objektivně byla na páteři popisována porucha statodynamiky páteře, na končetinách nebyl popisován neurologický deficit. V 1/05 posuzovaná udávala bolestivost v oblasti radiálního epikondylu vlevo, na kolenních kloubech nebyla významná funkční postižení, pohyb byl S-0-0-130, byly drásoty pod oběma česky. EMG vyšetření z 10/04 bylo bez patologie. Posuzovaná byla při jednání v 1/05 lékařem RLPS OSSZ Blansko uznána částečně invalidní, KLP byla stanovena na 1/06. PK MPSV uvedla, že je toho názoru, že již při tomto posouzení *došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivně udávaných potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce, onemocnění páteře způsobovalo pouze poruchu statodynamiky, další nemoci nezpůsobovaly žádnou závažnou poruchu funkce, která by snižovala výkonnost organismu, dle názoru PK MPSV nebyl ani důvod k použití § 6 odst. 4 vyhl.č. 284/1995 Sb., ve znění tehdejších předpisů.* Při KLP v 1/06 byla posuzovaná uznána i nadále částečně invalidní, KLP byla stanovena na 1/09. Posuzovaná si stále stěžovala na kolísavé bolesti páteře, hlavně krční a bederní oblasti, bolesti kolenou. Opakovaně absolvovala i rhb léčbu, byla léčena i na ambulanci léčby bolesti. V objektivním nálezů byla i nadále porucha statodynamiky páteře, na končetinách nebyl popisován neurologický deficit, na kolenních kloubech nebyla popisována významná funkční porucha. *PK MPSV je toho názoru, že i při tomto posouzení došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivně udávaných potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce.* Ve zdravotním stavu posuzované nedošlo v dalším období k podstatným změnám, i nadále přetrvávaly bolesti páteře, bolesti kolenních kloubů, posuzovaná opakovaně absolvovala rehabilitaci. Při jednání na OSSZ v 1/09 udávala, že se tyto potíže stále zhoršují, že se bolesti z bederní páteře šíří do pravé dolní končetiny, že má také bolesti v oblasti levé kyčle, bolesti hlavy. Objektivně byla popisována i nadále porucha statodynamiky páteře, na končetinách nebyl popisován neurologický deficit, neurolog v 10/08 nedoporučoval pravidelnou neurologickou medikaci,

doporučoval cvičení doma, životosprávu platnou pro vertebrogenní onemocnění. Na CT LS páteře v 6/08 byl nález přiměřený. Posuzovaná byla při KLP v 1/09 uznána i nadále částečně invalidní, další KLP byla stanovena na 1/12. *PK MPSV je toho názoru, že i při tomto posouzení došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivně udávaných potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce.* Od 3/09 byla posuzovaná vzata také do péče revmatologa (vyšetření doporučeno z ambulance léčby bolesti), kde došetřením byla zjištěna Reiterova choroba – jednalo se o stav po kontaktu s Chl. trachomatis, v úvodu byl streptokokový infek v krku a močový nález, v laboratoři byl RF neg., ACCP neg., HLA B27 negativní – jednalo se o lehkou formu. Posuzovaná si i v dalším období stěžovala na bolesti zad, kyčlí, kolen, byla v péči odborných pracovišť. V klinickém obraze dominovala porucha statodynamiky páteře, na končetinách nebyl přítomen neurologický deficit, nebyly závažné zánětlivé změny, deformity, kontraktury, v laboratoři nebyly známky systémové zánětlivé odpovědi. Při KLP v 1/12 nebyla posuzovaná uznána invalidní v žádném stupni invalidity. Při jednání udávala akutní zhoršení potíží, trvající týden, bez provokačního momentu, udávala hlavně bolesti krční páteře, hlavy, udávala, že nezvedne ruce, udávala bolesti v oblasti dolních končetin, obou pat, bolesti kyčelních kloubů – více vlevo. CT bederní páteře provedené v 11/11 popisovala lehké degenerativní změny v protruzi plotének L4/5 a L5/S1 do 2mm. Objektivně byla v odborných nálezech popisována lehká porucha statodynamiky páteře, občas byly popisovány minimálně paravertebrální spasmy, na končetinách nebyl přítomen neurologický deficit, klouby dolních končetin byly volné, pro bolesti pat byly doporučeny podpatěnky. Na kloubech nebyla přítomna akutní synovitida. Posuzovaná proti rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu podala námitku – námitkové řízení potvrdilo posudkový závěr lékaře OSSZ. K námitkovému řízení byly doloženy další lékařské zprávy, které neprokázaly žádné nové posudkově významné skutečnosti – bylo doloženo RTG vyšetření rukou z 2/12, kde byly popsány incipientní artritické změny, ortopedické vyšetření z 2/12 popisovalo poruchu statodynamiky LS páteře s minimálními paravert. spasmy, při vyšetření kyčelních kloubů udávala posuzovaná citlivost při palpaci VT, pohyb byl S-0-0-110, byly bolestivé a omezené rotace, kolena byla klidná. Při neurologickém vyšetření dne 29.2.2012 si posuzovaná stěžovala na bolesti levé paty, nemohla se na levou patu postavit, doplněné emg vyšetření neprokázalo postižení nervových kořenů na LDK. Na RTG pat z 1/12 byla popisována incipientní horní a dolní ostruha vlevo. Při revmatologickém vyšetření z 2/12 nebylo známek akutní synovitidy, nebylo významných deformit, nebyly kontraktury, laboratorně nebyly známky systémové zánětlivé odpovědi, bylo uvedeno, že se celkově jedná o lehkou formu M.Reiter s nutností sledování kliniky i laboratoře, pravidelná medikace z této dg. nebyla indikována. Proti rozhodnutí, kterým byly námitky zamítnuty, posuzovaná podala žalobu. Z neurologického vyšetření z 4/12, doloženého k žalobě, vyplývá, že u posuzované i nadále přetrvávaly výrazné subjektivní potíže, nicméně objektivní neurologický nález popisoval i nadále poruchu statodynamiky páteře, nepopisoval závažný neurologický deficit a vzhledem k příznivému nálezu na scintiskeletu (byl proveden v 4/12 a neprokázal ložiskovou lézi) a absenci neuroskeletárního konfliktu při CT vyšetření, doporučoval neurolog konzervativní postup. Ze zdravotní dokumentace vyplývá, že posuzovaná byla opakovaně léčená pro infekci močových cest – tento stav je řešitelný v rámci dočasné pracovní neschopnosti.

V posudku pak uvedeno, že z výše uvedeného je zřejmé, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl zdravotní stav posuzované *stabilizován na úrovni chronických subjektivních potíží, avšak funkční porucha byla dlouhodobě lehká – dlouhodobě byla přítomna porucha statodynamiky páteře lehkého stupně, občas mírné paravertebrální spasmy, dominovaly však*

výrazné subjektivní potíže posuzované, kdy posuzovaná udávala i občasné šíření bolesti do končetin, nicméně provedená vyšetření neprokázala závažný morfologický korelát, neprokázala neuroskeletární konflikt, neprokázala postižení nervu.

K datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo u posuzované o onemocnění páteře s lehkým funkčním postižením, nejednalo se o postižení středně těžké – nebylo dokumentováno závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, nebyl přítomný významný neurologický nález, nebylo přítomno poškození nervu, nejednalo se ani o těžké funkční postižení – nebylo prokázáno těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, závažnými poruchami funkce svěračů.

Arthrosa kyčelních a kolenních kloubů nezpůsobovala významnou funkční poruchu, dominovaly bolesti kloubů.

M.Reiter vyžadoval dispenzarizaci, nicméně se jednalo o lehkou formu bez akutních synovitid, významných deformit, nebyly kontraktury, laboratorně nebyly známky systémové zánětlivé odpovědi.

Počínající ostruha vlevo a kalcifikace v oblasti úponu Achilovy šlachy vpravo, neměly zásadní dopad na pracovní schopnost.

Recidivující infekty močových cest nezpůsobovaly funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost.

Intermitentně vyšší hodnota cholesterolu neměla dopad na pracovní schopnost.

Posudková komise pak uvedla, že nálezy předložené při jednání PK MPSV nepřinášejí nové posudkově významné skutečnosti, které by se vztahovaly k datu vydání napadeného rozhodnutí – dokumentují aktuální stav posuzované v době jejich vyhotovení, kdy posuzovaná byla pro chronické potíže opět přešetřena odbornými lékaři, nicméně objektivní funkční nález byl i nadále bez závažné patologie.

V závěru pak posudková komise uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře, které je v posudku funkčně zhodnoceno.

Pokles pracovní schopnosti PK hodnotí dle přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, a to zařazením do **kap. XV, oddíl E, položka 1, písm. b) ve výši 20%**.

S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti je zvolena **horní hranice rozpětí**.

Pro užití § 3 **nebyly zjištěny** další posudkově významné skutečnosti.

Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písm. c) nebo písm. d), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou, jak plyne z posudkového hodnocení.

Celkově pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl tedy stanoven **20%**.

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

Z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 26.10.2012 vyplývá, že pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ činil 20%, z čehož tedy vyplývá, že k tomuto datu zdravotní stav žalobkyně neodpovídal žádnému stupni invalidity.

Posudek PK MPSV ČR pracoviště v Brně ze dne 26.10.2012 soud pokládá za posudek objektivní, posudek, který se vyčerpávajícím způsobem vypořádal se všemi zdravotními problémy žalobkyně, logickým a srozumitelným způsobem pro soud i účastníky řízení je zdůvodnil, soud tedy nemá důvod o závěrech tohoto posudku pochybovat.

Protože z posudku vyplývá, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí ČSSZ žalobkyně nebyla invalidní, soud žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s., když žalobkyně ve věci neměla úspěch 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 19. prosince 2012

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně