



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Jarmilou Ďáskovou v právní věci žalobkyně **M. Z.**, bytem ..., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4.5.2012, č.j.

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Napadeným rozhodnutím žalované ze dne 4.5.2012 výše uvedeného č.j. byly zamítnuty námitky žalobkyně, které podala do rozhodnutí žalované ze dne 16.3.2012 a toto rozhodnutí bylo potvrzeno. Rozhodnutím ze dne 6.3.2012 byla zamítnuta žalobkyni žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku OSSZ Znojmo ze dne 12.3.2012 nebyla žalobkyně shledána invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla žalobkyni z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost pouze o 20%.

Proti tomuto prvostupňovému rozhodnutí žalované podala žalobkyně námitky dne 12.4.2012, kde namítala, že její zdravotní stav není natolik dobrý, aby byla schopna pracovat déle než 4 hodiny denně. Má problémy zvládat běžné denní činnosti jako mytí nádobí, vysávání, nákupy. Při stání delší než 15 minut v jedné pozici má závratě. Navrhla, aby její zdravotní stav byl posouzen lékařem, který je specialista na skoliózy páteře a aby on určil míru postižení, které má.

Žalovaná v námitkovém řízení vyhotovila nový posudek týkající se zdravotního stavu žalobkyně dne 27.4.2012 a bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla uvedeným posudkem o invaliditě určena ve výši 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, oddílu E, položce 2, písm. a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10%. Vzhledem k vlivu postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky navýšila tato hodnota o dalších 10% tedy celkově na 20%. Na základě tohoto hodnocení pak bylo vydáno rozhodnutí, kterým byly námitky žalobkyně zamítnuty, neboť pokles pracovní schopnosti byl zjištěn stejně jako v I. stupni a toto rozhodnutí pak žalobkyně napadla žalobou.

Proti tomuto rozhodnutí o zamítnutí námitek žalobkyně podala žalobu dne 21.6.2012 kde namítala, že její zdravotní stav nebyl správně posouzen, neboť nebylo správně určeno zdravotní postižení, které je důvodem jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tento důvod vidí žalobkyně ve skolióze páteře – vrozená deformita páteře. V roce 1983 podstoupila operaci páteře, kde ji lékaři vložili kovovou tyčku na zpevnění a štěpy z pánve, aby páteř zafixovali. Tímto zásahem je celá hrudní krajina zcela bez pohybu, neboť klouby v této oblasti jsou srostlé v jeden sloup. Polovina páteře je stabilizována. O to více je však namáhán bederní úsek, který stabilizovaný není a podle ortopeda MUDr. M. N. je nutné tento úsek šetřit. Je vedena jako osoba zdravotně znevýhodněná a se zdravotním omezením jaké má, jí nikdo nezaměstná. Dle názoru žalobkyně měla být posouzena body 2b) nebo 2c) výše uvedené přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb., příslušné kapitoly a oddílu.

Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě ze dne 16.7.2012 uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení. Navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění.

V řízení podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního s.ř.s. přezkoumává soud napadené rozhodnutí správního orgánu v mezích žalobních bodů a z těchto hledisek, které žalobce v podané žalobě uvede, přičemž vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 věta první s.ř.s.).

V rámci přezkumného řízení soudního byl zdravotní stav žalobce přezkoumán PK MPSV ČR, pracoviště Brno dne 4.9.2012 za účasti odborného ortopeda s posudkovým závěrem, že k datu vydání napadeného rozhodnutí 4.5.2012 žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Soud u jednání provedl důkaz výše citovaným odborným posudkem PK MPSV ČR v Brně i dávkovým spisem žalobkyně, vedeného žalobcem. Bylo zjištěno, že žalobkyně dne 16.9.2011 uplatnila žádost o invaliditu na OSSZ Znojmo. 9.11.2011 na OSSZ Znojmo posudkový lékař hodnotil zdravotní stav dle kap. XIII, oddíl E, položka 2, písm. a) a pokles pracovní schopnosti stanovil na 10% a navýšil o dalších 10% na celkových 20%.

Dne 30.1.2012 žalobkyně podala novou žádost o invalidní důchod, kdy posudkový lékař OSSZ Znojmo dne 12.3.2012 hodnotil zdravotní stav stejně podle kap. XIII, oddíl E, položka 2, písm. a) na 10% s navýšením o 10% na celkových 20%.

Následně bylo vydáno dne 16.3.2012 rozhodnutí, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod. Na základě podaných námitek žalobkyní námitkové oddělení žalované posoudilo opětovně zdravotní stav žalobkyně dne 27.4.2012, kde byl zdravotní stav hodnocen stejně, tj., že žalobkyně není invalidní žádným stupněm invalidity, neboť pokles pracovní schopnosti činí 20% a byl hodnocen zdravotní stav podle kap. XIII, oddíl E, položka 2, písm. a) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb.

Na základě podané žaloby soud si vyžádal posudek od posudkové komise MPSV ČR v Brně, která vycházela jednak ze spisu Krajského soudu v Brně, doložených nálezů, ze spisu OSSZ včetně lékařských zpráv a posudků a k jednání bylo vyžádáno zapůjčení úplné zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. Š. K dispozici byly nálezy z odborných pracovišť tj. z neurologické nálezy, ortopedické nálezy, RTG a všechny nálezy z předchozí dokumentace OSSZ od přiznání částečné invalidity od 7.5.2003 dosud. Žalobkyně byla nevyučená a je posouzena k profesi zaučené dělnice – prodavačky.

Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po operaci skoliózy hrudní páteře. Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila dle vyhl. 359/2009 Sb., v platném znění podle kap. XIII, oddíl E, položka 2, písm. a) 10%. Pro nízký kvalifikační potenciál posuzované PK navýšila podle § 3 odst. 2 vyhlášky hodnocení o celých 10%, takže celkově činí míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Jde o funkční stav, kdy jsou některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Nejde o stav uvedený pod písm. b), c) stejné položky, protože funkčně porucha nesplňuje zdravotní kritéria zde uvedená. Pro změnu podle § 4 vyhlášky neshledala PK důvodu. Nejednalo se o stav uvedený v § 6, kdy je pojištěnec schopen vykonávat výdělečnou činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

K námitkám uvedeným v žalobě posudková komise uvedla, že vzala na vědomí instrumentálně zpevněnou hrudní páteř a šetření bederního úseku páteře při výkonu pracovní činnosti zohlednila maximálně 10% zvýšením poklesu pracovní schopnosti. Vyjádření k délce a rozsahu pracovní činnosti přísluší ošetřujícímu praktickému lékaři, protože jen on je kompetentní se vyjádřit ke konkrétnímu pracovnímu zařazení posuzované. Obecně ale konstatovaný zdravotní stav nevylučuje výkon činnosti během dne, pokud nejsou fyzicky

nadměrně namáhavé a jednostranné, např. práce v domácnosti žalobkyně s odpočíváním a měněním činností zvládá. O stav uvedený pod písm. b), položky 2, oddílu E, kap. XIII, se u žalobkyně nejedná, protože nebyla prokázána nepříznivá neurologická symptomatologie, trvalé kořenové dráždění nebo závažné výpadové jevy, závažné postižení nervů, popřípadě projevy neurogenního močového měchýře. Udávané subjektivní potíže nespádají do symptomatologie základního onemocnění a jsou nadstavbovým projevem, daným osobnostním nastavením jednotlivce. Stejně tak nebyla potvrzena kritéria uvedená v písm. c), položky 2, kdy jsou přítomny kromě výše uvedeného i projevy dráždění nebo komprese míchy. Při uznání částečné invalidity v roce 2003 byl stav prvoinstančně hodnocen z dnešního pohledu velmi vstřícně. Skutečností je, že předchozí právní úprava takový postup umožňovala.

Žalobkyně u jednání dne 1.10.2012 s výše citovaným posudkem PK MPSV ČR v Brně nesouhlasila, poukázala na bod hodnocení poklesu pracovní schopnosti vyhl.č. 359/2009 Sb., v kap. XIII, oddíl E, bod 2a), který strop hodnocení tvoří pouze 10%, bod 2b) již uvádí pokles 40-50% a v podstatě nenavazuje vyšším hodnocením s hodnocením bodu 2a) na hodnocení 2b). Uznává sice, že nemá poruchu močového měchýře, ale jiné potíže uvedené pod bodem 2b) má, a jsou zmíněny v lékařských nálezech. V podstatě invaliditu I. stupně může získat až když trpí poruchou udržení stolice a moči. Je přesvědčena, že těžká skolióza páteře pro těžkou dvojitou křivku, by měla být hodnocena v každém případě alespoň podle bodu 2b). Navrhla, aby její zdravotní stav byl posouzen jinou posudkovou komisí a stanovila, aby soud vyžádal srovnávací posudek od PK MPSV ČR v Českých Budějovicích.

Z odborného posudku PK MPSV ČR České Budějovice ze dne 12.11.2012 bylo zjištěno, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí 4.5.2012 žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Posudková komise jednala za přítomnosti odborného traumatologa a žalobkyně jednání přítomna nebyla.

Z odborného posudku této posudkové komise soud zjistil, že u žalobkyně dominují vertebrogení potíže. V roce 1984 podstoupila stabilizační operaci páteře pro významnou idiopatickou skoliózu, kde byla provedena zadní fúze v hrudním úseku (Th3 – Th12). Toho času na RTG páteře byla popsána skolióza bez progresu, bez poškození distraktorů, dále byly přítomny degenerativní změny, které progredují i s věkem posuzované. Při vyšetření v komisi ortopedem byla zachycena pouze esovitá skolióza. Popsána byla porucha statiky i dynamiky páteře – v hrudním úseku úplná v souvislosti s rigiditou páteře po operativním splnění. Neurologické vyšetření naposledy v říjnu 2011 bylo bez průkazu kořenového či míšního postižení. Udávané intermitentní vertigo a tinitus byly nejspíše vertebrogení etiologie. Nebyla zjištěna centrální či periferní vestibulární symptomatologie. PK dospěla k závěru, že se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl v době vydání napadeného rozhodnutí žalované stav po stabilizační operaci páteře v dospívání pro idiopatickou skoliózu páteře, s udávaným páteřním bolestivým syndromem především z krčního úseku, s dráždivými projevy, bez známek radikulopatie, bez neurologického deficitu.

Žalobkyně byla schopna pracovního zařazení s vyloučením především těžké fyzické práce, práce bez přetěžování páteře, zvedání a přenášení břemen, nevhodná dále i práce v nepříznivých klimatických podmínkách a ve vynucených polohách. Byla schopna práce lehčího charakteru s výše uvedeným omezením (vhodná možnost střídání pracovních poloh), například obsluhy jednoduchých strojů či přístrojů, kontroly výrobků, pomocné administrativní práce apod. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídala k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotnímu postižení uvedenému v kap. XIII, oddíl E, položka 2a), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 10%. Nebyl shledán žádný důvod pro využití položky 2b) výše uvedeného právního předpisu, protože nebyla zdokumentována nepříznivá neurologická symptomatologie, trvalé kořenové dráždění ani závažné výpadové jevy, a to ve smyslu závažného postižení nervů (viz. neurologické vyšetření výše), nebyly popsány ani projevy neurogenního močového měchýře.

Především vzhledem k profesi žalobkyně využila PK ust. § 3 vyhl.č. 359/2009 Sb., v platném znění a navýšila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti o dalších 10% na celkovou hodnotu 20% míry poklesu pracovní schopnosti. Další v diagnostickém souhrnu uváděné komorbidity nejsou posudkově významné (zejména paroxysmální tachykardie v anamnéze bez omezení srdeční funkce – dobrá ejekční frakce levé komory srdeční bez dalších zjištěných významných komplikací, izolovaný deficit laktázy bez dopadu na stav výživy, vnitřní hemeroidy bez dopadu na vyprazdňování a celkovou výkonnost). Uznání částečné invalidity v minulosti lze z dnešního pohledu hodnotit minimálně jako hraniční, a to i při zohlednění, že původní právní úprava takového hodnocení umožňovala. K datu vydání napadeného rozhodnutí však žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. nebyla.

Po zhodnocení výše uvedených důkazů dospěl soud k závěru, že žaloba důvodná není. Provedeným dokazováním byl zjištěn skutkový stav, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů napadený výrok rozhodnutí podle § 75 odst. 1, 2 s.ř.s.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., účinného od 1.1.2010 je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Podle odst. 2 výše uvedeného ustanovení je pojištěnec invalidní, 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.

Podle odst. 4 výše uvedeného ustanovení při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření.

Bylo zjištěno, že zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byl hodnocen správně, což jednoznačně prokázaly posudky PK MPSV ČR v Brně ze dne 4.9.2012 a v Českých Budějovicích ze dne 12.11.2012. Posudkové komise hodnotily pokles pracovní schopnosti žalobkyně stejně jako v I. stupni správního řízení i v II. stupni správního řízení tj. na 10% a s využitím ust. § 3 vyhl.č. 359/2009 Sb., navýšeno o 10% na celkových 20%. Posudkové komise také řádně zdůvodnily, proč hodnotily tak, že pracovní pokles činil u žalobkyně pouze 20%. Bylo prokázáno s hodnocením zdravotního stavu posudkovými komisemi, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně neplnila podmínky pro přiznání invalidity ani I., ani II., ani III. stupně.

Vzhledem k tomu, že posudkové komise hodnotily zdravotní stav stejně jako v předchozích řízeních správního orgánu, soud konstatuje, že žalovaný správní orgán postupoval v souladu s platnými právními předpisy vztahujícími se k projednávané věci. Vzhledem k tomu, že nebyly shledány v postupu žalovaného správního orgánu žádná pochybení, soud žalobu žalobkyně zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s. na základě přesvědčivých, úplných a celistvých posudků PK MPSV ČR v Brně a v Českých Budějovicích.

V projednávané věci proto soud neshledal pochybení ze strany žalovaného správního orgánu a rozhodl tak, jak je výše uvedeno.

Žalobkyně ve věci úspěch neměla, žalovaný správní orgán náklady řízení nepožadoval, soud proto rozhodl o nákladech řízení tak, že je žádnému z účastníků nepřiznal (§ 60 odst. 1 a 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 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 3. prosince 2012

JUDr. Jarmila Ďásková, v. r.
samosoudkyně