



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobkyně **N. P.**, zastoupené JUDr. Dalilou Pelechovou, advokátkou se sídlem Moravská Ostrava, Čs. Legií 1364/20, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 29.2.2012, 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.

Žalobkyně se žalobou ze dne 2.5.2011 domáhala zrušení shora označeného rozhodnutí žalované a nového posouzení svého zdravotního stavu. Uvedla, že dle jejího názoru onemocnění, kterým trpí, lze klasifikovat jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má vliv na její fyzické schopnosti a pokles její pracovní schopnosti, ale s ohledem na dosažené vzdělání a její předešlé pracovní uplatnění, jí zásadně ovlivňuje ve výkonu její práce, když není schopna již vykonávat kvalitativně stejnou práci jako před onemocněním, nemá možnost dále využívat svého

pokračování

- 2 -

19Ad 27/2012

dosavadního vzdělání a tudíž má za to, že lze v důsledku rozhodující příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu horní hranici zvýšit o 10 procentních bodů. Následkem parézy lícního nervu, kdy v době před onemocněním v opakovaných a četných případech v pracovních věcech jednala s klienty, její pracovní náplň spočívala především v těchto jednáních, v přípravách náročných na vizus a jemné motorice a v řízení motorového vozidla, přičemž tyto pracovní povinnosti plnila po dobu nikoliv zanedbatelnou, má za to, že lze přistoupit k pozitivní aplikaci ust. § 3 vyhl. 359/2009 Sb.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 25.5.2012 citovala ust. § 38 a 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb., § 2, § 8 odst. 1 a 9 zák.č. 582/91 Sb. Vyjádřila se k dosavadnímu průběhu správního řízení, navrhovala k důkazu vypracování nového posudku příslušnou PK MPSV ČR.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 29.2.2012 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 8.8.2012, srovnávacím posudkem posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 23.10.2012, lékařskou zprávou MUDr. J.S., Ph.D. ze dne 27.11.2012, lékařskou zprávou MUDr. J.K. ze dne 13.11.2012, posudkem znalce MUDr. P. H. ze dne 23.11.2012, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího. Při řízení o žalobě žalobce přítom 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:

- 1) Žalobkyně uplatnila nárok na částečný invalidní důchod žádostí ze dne 9.10.2009 sepsanou Okresní správou sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Frýdek-Místek dne 9.10.2009.
- 2) Dne 11.11.2009 posudkový lékař OSSZ Frýdek-Místek uvedl v záznamu o jednání – posouzení zdravotního stavu, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je paréza lícního nervu. V posudkovém závěru uvedl, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá kap. VI, odd. A, pol. 4 písm. b/ příl.č. 2 vyhl.č. 284/95 Sb., tj. 35 % z rozmezí 30-50 %. Ve výsledku posouzení uvedl, že posuzovaná je dle § 44 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. částečně invalidní dle § 44 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. s datem vzniku 8.9.2009.
- 3) Rozhodnutím ze dne 23.3.2010 Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) rozhodla tak, že žalobkyni přiznala od 26.10.2009 částečný invalidní důchod podle ust. § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve výši 5.414,- Kč s odůvodněním, že

výše důchodu se skládá ze základní a procentní výměry. Základní výměra důchodu činí 2.170,- Kč měsíčně, výše procentní výměry činí 3.244,- Kč měsíčně.

4) Lékařka OSSZ Frýdek-Místek v posudku o invaliditě ze dne 1.12.2010 uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. VI, pol. 13, písm. b/ přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. Ve skutkovém zjištění je uvedeno: paréza lícního nervu vlevo s dominantním postižením horní větve, stav po levostranné parotidectomii pro pleiomorfni adenom 27.10.2008 a ve výsledku posouzení- jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb., není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.. Nejde již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20%. Den zániku invalidity 1.12.2010.

5) Rozhodnutím ze dne 10.12.2010 ČSSZ rozhodla tak, že podle ust. § 56 odst. 1 písm. a/ a ust. § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. od 14.1.2011 odňala žalobkyni invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Frýdek-Místek ze dne 1.12.2010 již účastník řízení není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.

6) Žalobkyně žádostí ze dne 31.8.2011 sepsanou OSSZ Frýdek-Místek uplatnila nárok na invalidní důchod.

7) OSSZ Frýdek-Místek dne 2.11.2011 vypracovala posudek o invaliditě žalobkyně, dle kterého u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák.č. 155/95 Sb., posuzovaná není invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25 %. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je těžká paréza lícního nervu. Podle neurologického vyšetření je stav trvalý. Posuzovaná je schopna práce administrativního charakteru s využitím svého středoškolského vzdělání v celém úvazku. Je schopna rekvalifikace. Dle kap. VI, pol. 13, písm. b/ přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. se míra poklesu pracovní schopnosti stanovuje 25 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění.

8) Rozhodnutím ČSSZ ze dne 11.11.2011 ČSSZ zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zák.č. 155/95 Sb. mimo jiné s odůvodněním, že podle ust. § 39 odst. 1 ZDP je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle posudku OSSZ Frýdek-Místek ze dne 2.11.2011 účastník řízení není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 25 %.

9) Žalobkyně přípisem ze dne 9.12.2011 uplatnila námitky u ČSSZ vůči shora označenému rozhodnutí, ve kterých uvedla mimo jiné, že posudek OSSZ ze dne 2.11.2011 nesprávně vyhodnotil její zdravotní stav a především v důsledku toho došlo i k nesprávnému hodnocení poklesu její pracovní schopnosti. Vytýkala, že nebyl zohledněn fakt, že trpí parézou lícního nervu vlevo, přičemž v oblasti horní větve přetrvával nepříznivý těžký nález, který odpovídá denerv. syndromu, když navíc se jedná o určitý stupeň chronicity tohoto onemocnění. Toto postižení má masivní dopad na pokles pracovní schopnosti především s ohledem na její dosažené vzdělání a obor, ve kterém měla pracovní uplatnění.

10) Lékařka ČSSZ, pracoviště Ostrava vypracovala dne 10.2.2012 posudek o invaliditě žalobkyně, dle jehož závěru se jedná u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 z.č. 155/1995 Sb. Žalobkyně není invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25%.

V odůvodnění posudku je uvedeno, že lékař odd. LPS ČSSZ dospěl po prostudování doložené dokumentace k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je již trvalé poškození levého lícního nervu. V 10/08 byla provedena levostranná parotidectomie pro tumor, histologicky pleomorfni adenom. Pooperačně paréza levého lícního nervu. Intenzivní rehabilitace, dle neurochirurgického vyšetření z 9/09 neurochirurgická intervence není indikována. Opakovaně EMG vyšetření potvrzuje denervační syndrom lícního nervu s větším postižením v oblasti horní větve, stav již trvalý. Dle očního nálezu z 20.1.2012 – hypertmetropia, presbyopia praec. OD, lagophthalmus OS 3 mm, porucha motoriky lícního svalstva. Ostatní nález fyziologický, nutno hlídat oční štěrbinu. Lékařka konstatovala, že zdravotní stav byl posouzen objektivně a z dostatečně doložené zdravotní dokumentace. K námitce žalobkyně, že v hodnocení zdravotního stavu nebylo zohledněno, že posuzovaná trpí parézou lícního nervu uvedla, že tato námitka je neopodstatněná, protože rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je právě paréza lícního nervu, která je hodnocena jako trvalá, těžká s očními komplikacemi. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. VI, pol. 13, písm. b/ příl. k vyhlášce 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění.

11) ČSSZ rozhodnutím ze dne 29.2.2012 zamítla námitky žalobkyně, které směřovaly proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 11.11.2011 a rozhodnutí žalované ze dne 11.11.2011 potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek a posoudila invaliditu žalobkyně. Při novém posouzení zdravotního stavu žalobkyně a vypracování lékařského posudku pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno především ze zdravotní dokumentace od ošetřující lékařky MUDr. M.T. a z dalších nálezů

odborných lékařů. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným dne 2.2.2012 bylo zjištěno, že u účastnice řízení se jedná od dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák.č. 155/95 Sb. Účastnice řízení není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena 25%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, pol. 13, písm. b) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25%. Míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. Lékař uvedl, že námitka, že v hodnocení zdravotního stavu nebylo zohledněno, že účastnice řízení trpí parézou lícního nervu, je neopodstatněná, protože rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je právě paréza lícního nervu, která je hodnocena jako trvalá, těžká s očními komplikacemi.

12) Dle posudku, který vypracovala posudková komise MPSV ČR v Ostravě dne 8.8.2012 ke dni 29.2.2012 žalobkyně nebyla 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. M. T., z odborných lékařských nálezů a z úplné spisové dokumentace OSSZ Frýdek-Místek. V diagnostickém souhrnu je uvedena: iatrogenní paréza lícního nervu vlevo s výraznějším postižením horní větve – stav po operaci adenomu levé příušní žlázy, stav po operaci palce na pravé noze dle dokumentace, senná rýma.

Posuzovaná byla přítomna jednání posudkové komise. Ke dni rozhodnutí ČSSZ ze dne 29.2.2012 nebyla schopna práce s nutností trvalé slovní komunikace. Nemá omezení psychické či smyslové. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla periferní iatrogenní paréza lícního nervu vlevo, s větším postižením v oblasti horní větve s přetrvávajícímлагоftalmem. Z kritérií pro hodnocení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, která jsou uvedena v kap. VI, pol. 13 jsou přítomny oční komplikace, částečná porucha příjmu stravy a snížení výdrže artikulace, estetický defekt. Toto zdravotní postižení je uvedeno v kapitole VI, položka 13, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy míru poklesu pracovní schopnosti z rozmezí 10-25% posudková komise hodnotila 25%. Uvedla, že dále nezvyšuje dle § 3 cit. vyhlášky, nebyla splněna kritéria pro hodnocení horní hranici uvedeného v rozmezí pol. 13b.

Ve výroku posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

13) Žalobkyně se závěry posudku PK MPSV ČR v Ostravě nesouhlasila, své námitky uvedla do protokolu o ústním jednání dne 28.8.2012. Krajský soud proto přistoupil k provedení důkazu srovnávacím posudkem PK MPSV ČR v Hradci Králové. Tato

posudková komise vypracovala posudek dne 23.10.2012. Při vypracování posudku vycházela z úplné zdravotní dokumentace posuzované a ze spisové dokumentace Krajského soudu v Ostravě, OSSZ Frýdek-Místek a ze spisové dokumentace námitkového řízení ČSSZ, prac. Ostrava. Zjistila tento dg. souhrn: těžké ochrnutí levého lícního nervu jako následek operativního odstranění slinné žlázy s lagoftalmem levého oka, stav po operativním odstranění slinné žlázy vlevo pro nezhoubný nádor (10/2008), stav po operaci palce pravé nohy, alergická rýma.

Posudková komise v posudkovém závěru uvedla, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované považuje těžké ochrnutí levého lícního nervu jako následek operativního odstranění slinné žlázy s lagoftalmem levého oka. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila dle kap. VI, pol. 13, písm. b/ přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. 20 %, přičemž uvedla, že pro užití § 6 odst. 3 vyhlášky nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Při tomto zdravotním stavu může posuzovaná vykonávat řadu onemocnění (patrně správně zaměstnání) odpovídající jejímu vzdělání. Jedinou výjimkou je nutnost vyloučení práce v chladném a vlhkém prostředí, tedy v prostředí s klimatickými vlivy.

V posudkovém závěru uvedla, že posuzovaná byla dne 27.10.2008 operována pro nezhoubný nádor levé slinné žlázy. Pooperační stav byl komplikován ochrnutím levého lícního nervu. Při propuštění z hospitalizace byla diagnostikována léze dolní větve lícního nervu. V dalším pooperačním průběhu došlo k těžkému postižení i horní větve lícního nervu, což bylo prokázáno i EMG vyšetřením z dubna 2009. V červenci 2009 při kontrolním EMG vyšetření bylo prokázáno zlepšení v oblasti dolní větve lícního nervu a při kontrole v únoru 2010 již úprava v dolní větvi lícního nervu. Při dalším kontrolním EMG vyšetření v září 2010 prokázán neúplný denervační syndrom v oblasti lícního nervu vlevo s větším postižením v horní větvi, ve které v porovnání s předchozím vyšetřením došlo ke zlepšení. V objektivním neurologickém nálezu ze září 2011 a stejně tak i ze září 2012 přetrvává nedostatečné krytí levého očního bulbu víčky a vyhlazená mimika levostranného svalstva. Dle očního nálezu z ledna 2012 je rovnováha v napětí okohybných svalů, udržujících oční bulby v přímém postavení. Nadále přetrvává nedostatečné krytí levé oční bulby víčky v rozsahu 3 mm. Není však porušena zraková ostrost obou očí, nejsou porušeny slzné cesty. Dle nálezu z února 2012 není ani žádná porucha zorného pole obou očí. Kontrolní oční nález ze září 2012 potvrzuje nálezy z ledna a února 2012.

Posudková komise dále uvedla, že pokud byla při jednání 11.11.2009 přiznána žalobkyni částečná invalidita, pak při tomto jednání byl zdravotní stav posuzované nadhodnocen, protože se jednalo pouze o jednostrannou obrnu lícního nervu a navíc tato obrna nebyla kompletní a trvalá. Bylo postižení především horní větve lícního nervu a docházelo již ke zlepšování nálezu. Přiznání této částečné invalidity považovala PK MPSV Hradec Králové za posudkový omyl.

U posuzované se jedná o ochrnutí lícního nervu vlevo, i když těžké, postihující především horní větev lícního nervu. Levé oko není vyloučeno z vidění. Není žádná porucha zrakové ostrosti ani zorného pole. Nejsou žádné známky poruchy artikulace.

S ohledem na tyto skutečnosti nelze procentní rozsah zdravotního postižení hodnotit ani při horní hranici procentního rozmezí pro toto zdravotní postižení. Posuzovaná je schopna s ohledem na zdravotní stav a vzdělání vykonávat řadu zaměstnání odpovídajících jejímu vzdělání. Má možnost i nadále využívat svého dosavadního vzdělání. Není žádný důvod navyšovat procentní hodnocení s ohledem na profesi a vzdělání posuzované.

14) Právní zástupkyně doložila u ústního jednání krajského soudu dne 27.11.2012 listinné důkazy, a to lékařský nález vypracovaný MUDr. J. S., Ph.D. dne 27.11.2012, lékařský nález vypracovaný MUDr. J. K., neurologie Ostrava ze dne 13.11.2012 a znalecký posudek vypracovaný znalcem z oboru zdravotnictví specializace neurologie, intenzivní medicína MUDr. P. H. dne 23.11.2012. Krajský soud provedl důkazy těmito listinami a zjistil, že znalec v posudku popsal zdravotní stav posuzované dle neurologického vyšetření ze dne 23.11.2012, a to tak, že se jedná o těžkou parézu, funkčně prakticky plegie lícního nervu vlevo na podkladě traumatické léze (peroperační komplikace při extirpaci adenomu slinné žlázy), známky sekundární anxiousně depresivní symptomatologie, jako reakce na estetický a funkční defekt. Znalec uvedl, že stav posuzované dle jeho názoru odpovídá I. stupni invalidity s tím, že příčinou podhodnocení je nedostatečné zhodnocení obrny lícního nervu provázené komplikacemi a absence zhodnocení psychických změn způsobených traumatem, limitující schopnost vykonávat původní povolání.

MUDr. J.K. v závěru svého nálezu ze dne 13.11.2012 uvedl, že ve vyšetřených svalech I. a II. větve nervů VII vlevo jsou sporadické chronické denervační projevy formou ojedinělých PSW v dolní větvi. V horní větvi je elektrické ticho. V obou větvích pak je minimální svalová MVK na stupeň I. – NU. Stimulovatelnost obou větví je problematická. CMAP spíše nelze sejmout, proto stimulace jehlovou elektrodou, ale i tak získán jen zcela minimální CMAP s prodlouženou kondukcí. Nález je plně kompatibilní s totální neurothmesou obou větví facialis vlevo!! Plně v korelaci s klinickým nálezem plegie levostranné poloviny obličeje.

Dle lékařské zprávy ze dne 27.11.2012 vypracované MUDr. J. S., Ph.D. z FN Ostrava, oddělení psychiatrické, u žalobkyně byla zjištěna středně těžká depresivní fáze F 32.1, rozvoj trvalých změn osobnosti po závažném onemocnění s dlouhodobými následky F 62.0. Lékařka uvedla, že z psychiatrického hlediska není žalobkyně schopna soustavné výdělečné činnosti ve své původní profesi. Schopna jen nenáročné a výrazně časově omezené práce v nerizikovém prostředí. Vhodná dispenzarizace v psychiatrické ambulanci, nasazení antidepressiv.

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 8.8.2012 a srovnávací posudek posudkovou komisí MPSV ČR s pracovištěm v Hradci Králové. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborných posudků pro jejich úplnost. Posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové se jeví soudu jako přesvědčivý. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě a Hradci Králové, které jednaly v řádném složení, za účasti odborných lékařů z oboru neurologie. Posudkové komise posoudily zdravotní stav žalobkyně komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobkyně, vypořádaly se se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobkyně. Přesvědčivě odůvodnily určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně i určení míry poklesu její pracovní schopnosti.

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 ke dni 29.2.2012 by muselo dojít k poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, popř. by se stala invalidní následkem pracovního úrazu. Protože ke dni 29.2.2012 pracovní schopnost žalobkyně poklesla toliko o 20 %, nejedná se o invaliditu. Žalobkyně nebyla invalidní ani následkem pracovního úrazu. Jestliže žalobkyně nebyla invalidní, pak nesplňovala podmínky nároku na invalidní důchod.

Pro úplnost soud uvádí, že k posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobkyně 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 žalobkyně, o němž si soud nemůže učinit vlastní úsudek, neboť k tomu nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi. Může však posoudit, zda se posudkové komise vypořádaly se všemi okolnostmi pro správné zařazení zdravotního postižení žalobkyně 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 žalobkyně. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o tom, že splňovala ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí podmínky invalidity, musí být ještě podpořeno objektivními zjištěními.

Dle názoru krajského soudu posudkové komise řádně objasnily, že se u žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 29.2.2012 nejednalo o invaliditu. Posudkové komise shodně s předchozími posudky popsaly rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Posudky PK MPSV, které byly použity jako důkaz v soudním řízení, splňovaly podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti.

Pokud právní zástupkyně žalobkyně předložila v průběhu ústního jednání dne 27.11.2012 k důkazu lékařskou zprávu vypracovanou dne 27.11.2012 MUDr. J. S., Ph.D., lékařkou Fakultní nemocnice Ostrava, Oddělení psychiatrické, pak soud k závěrům této zprávy v tomto řízení nemohl přihlídnout, neboť soud přezkoumává zákonnosti vydaného rozhodnutí ke dni jeho vydání, tj. je ke dni 29.2.2012. Žalobkyně nebyla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí

v psychiatrické ani psychologické péči, její psychiatrické vyšetření bylo provedeno dne 27.11.2012, tj. více jak 8 měsíců po vydání přezkoumávaného rozhodnutí.

Taktéž vyšetření provedené MUDr. J. K., neurologická ambulance, bylo provedeno až 13.11.2012, tedy opět více jak 8 měsíců od doby vydání přezkoumávaného rozhodnutí.

Byl-li soudu k důkazu předložen znalecký posudek vypracovaný znalcem MUDr. P. H., znalcem v oboru zdravotnictví, odvětví zdravotnická odvětví různá, specializace neurologie, intenzivní medicína, pak i tento posudek byl vypracován více jak 8 měsíců po dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Navíc znalec není znalcem zapsaným v seznamu znalců pro odvětví posudkového lékařství. Soudní znalec, který není znalcem z oboru posudkového lékařství, nedisponuje odbornou kompetencí k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě.

Navrhovala-li právní zástupkyně žalobkyně, aby soud přistoupil k provedení důkazu znaleckými posudky znalců z oboru neurologie a psychiatrie, pak soud uvádí, že samotný nesouhlas účastníka řízení se závěry posudků vypracovaných v tomto řízení lékaři PK MPSV ČR není důvodem pro vypracování dalších posudků. Soudní praxe se k revizním znaleckým posudkům uchyluje pouze v případě, že v dané věci existuje několik rozdílných znaleckých posudků nebo v případě, kdy účastník řízení předloží k důkazu znalecký posudek zpracovaný mimo řízení, přičemž závěry tohoto posudku, jimiž se provádí důkaz listinou, jsou nesouladné se závěry znalce ustanoveného soudem.

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 žalobkyně nebyla v řízení úspěšná 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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.

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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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 27. listopadu 2012

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně