



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobce **M. Š.**, zastoupeného JUDr. Janem Černým, advokátem se sídlem Ivančice, Palackého nám. 8, P. O. Box 40, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 12.1.2012, 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.

Žalobce žalobou ze dne 2.3.2012 se domáhal zrušení shora označeného rozhodnutí žalované a nového posouzení svého zdravotního stavu. Uvedl, že rozhodnutí nezohledňuje veškeré aspekty, dokumenty a vyšetření vztahující se k jeho zdravotnímu stavu. Poukazoval na to, že je u něj vykazována chronická obstrukční plicní nemoc s emfyzémem. V anamnéze je uváděn nikotinismus a prašná expozice, přičemž poslední plicní vyšetření se spirometrií bylo provedeno 8.10.2009. Byla doporučena léčba (Beratec, Euphyllin), která byla předeepsána až 1.12.2011.

V současné době dostává pouze paralen (nemá na dražší léky). Beratec musel omezit vzhledem ke zhoršeným účinkům na srdce. Od poloviny roku 2008 nekouří. V únoru 2012 absolvoval plicní vyšetření ve Vězeňské nemocnici Bohunice. V souvislosti s plicním onemocněním mu trne spodní čelist, dostaví se tlak v krku a obtíže s polykáním. Jedná se o důsledek horšího okysličení-vady průduchu do mozku.

Dále žalobce poukazoval na postižení páteře, kdy byl prokázán víceetážový vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře při degenerativních změnách. Poukázal na to, že již v listopadu 2010 absolvoval rehabilitační léčbu ve Vězeňské nemocnici v Bohunicích, musí používat fixační límec, používá 2x denně opiáty. Žalobce též poukázal na postižení sluchu a uvedl, že mu bylo doporučeno sluchadlo. I když se jeho schopnost slyšet od roku 2010 výrazně zhoršila, nemohl si sluchadlo pořídit pro nedostatek finančních prostředků. Domníval se, že ani oblast psychiky nebyla řádně posouzena.

Namítal, že v posudcích nebylo nikde poukazováno na celou řadu zákazů, které se k jeho osobě vztahují, když má zakázáno pracovat a pohybovat se v zaprášeném a prašném prostředí, v prostředí hlučném, nesmí chodit po nerovném terénu, zvedat těžší břemena, dlouhodobě sedět. Namítal, že se pouze podroboval lékařským vyšetřením, žádného jednání, jehož účelem bylo posouzení míry zdravotního postižení, se neúčastnil.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 30.3.2012 navrhovala k důkazu vypracování nového posudku příslušnou PK MPSV ČR.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 12.1.2012 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 1.8.2012, 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:

- 1) Žalobce opakovaně žádal, naposledy žádostí ze dne 27.4.2011 sepsanou Okresní správou sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Karviná, o přiznání invalidního důchodu.
- 2) Dne 10.8.2011 posudkový lékař OSSZ Ostrava-město uvedl v posudku o invaliditě, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 z.č. 155/1995 Sb. Žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 z.č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní

schopnost pouze o 30%. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označil lékař zdravotní postižení srovnatelné s postižením uvedeným v kapitole VIII, odd. A, položka 5, písm. a) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil 25%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu tuto hodnotu zvýšil dle § 3 odst.1 citované vyhlášky o 5%, na celkových 30%.

3) Rozhodnutím ze dne 26.8.2011 Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) rozhodla tak, že žádost žalobce o invalidní důchod zamítla pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb. s odůvodněním, že podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se – invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29 zdp, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31 zdp, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo – invalidním následkem pracovního úrazu. 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 Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava-město ze dne 10.8.2011 účastník řízení není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.

4) Žalobce přípisem ze dne 12.9.2011 uplatnil námitky u ČSSZ vůči shora označenému rozhodnutí, ve kterých uvedl mimo jiné, že při zpracování lékařského posudku chyběly komplexní zprávy ze zdravotní dokumentace, posouzení posudkovým lékařem nebyl přítomen. Odkazoval na nové lékařské zprávy.

5) Lékař ČSSZ-LPK vypracoval dne 10.1.2012 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 není invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 25%.

Z posudku vyplývá, že žalobce souhlasil s posouzením v nepřítomnosti. Lékař ONA LPS vyžádal kompletní zdravotní dokumentaci posuzovaného ze zdravotního střediska věznice Rapotice a konstatoval, že přestože v dokumentaci jsou některé další lékařské nálezy, které nebyly k dispozici při projednání, nemají vliv na posudkové zhodnocení. Základem pro posouzení byly nálezy, které dokládají posudkově nejvýznamnější onemocnění a rozsah zdravotní dokumentace-nálezů byl natolik dostačující, že bylo možné učinit posudkový závěr. Zdravotní stav je dostatečně objektivizován. Dle závěru lékaře posudkově nejvýznamnějším onemocněním je těžká hypokuse, pro kterou při daném rozsahu je stanoven pokles pracovní schopnosti ve výši 25% (kapitola VIII, odd. A, položka 5, písm. a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.). Pro další navýšení nebyl shledán důvod.

6) ČSSZ rozhodnutím ze dne 12.1.2012 zamítla námitky žalobce, které směřovaly proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 26.8.2011 a rozhodnutí žalované ze dne 26.8.2011 potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek a posoudila invaliditu žalobce. Při novém posouzení zdravotního stavu žalobce a vypracování lékařského posudku pro účely řízení o námitkách bylo vycházeno především ze zdravotní dokumentace od ošetřující lékařky MUDr. P. a z dalších nálezů odborných lékařů. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným dne 6.1.2012 bylo zjištěno, že účastník řízení není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Míra poklesu jeho pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 25%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VIII, oddílu A, položce 5, písmeno a) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25%. Míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

V odůvodnění rozhodnutí se žalovaná zabývala námitkami žalobce. Mimo jiné uvedla, že námitky žalobce jsou oprávněné, pokud mu nebyla umožněna přítomnost o jednání o invaliditě. K další námitce žalobce uvedla, že je plně v kompetenci ošetřujícího vězeňského lékaře určit, zda zdravotní stav vyžaduje nějaká další lékařská vyšetření. Z doložené zdravotní dokumentace nevyplývá žádné další posudkově významné onemocnění, které by mělo vliv na konečný výsledek zhodnocení.

Na základě provedeného přezkumu dospěl lékař ČSSZ k výsledku, že posudkový závěr lékaře OSSZ Ostrava ze dne 10.8.2011 lze potvrdit.

7) Dle posudku, který vypracovala posudková komise MPSV ČR v Ostravě dne 1.8.2012, ke dni 12.1.2012 žalobce nebyl 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. A. P., lékařky Věznice Heřmanice, z odborných lékařských nálezů a z úplné spisové dokumentace OSSZ Ostrava. V diagnostickém souhrnu je uvedena chronická obstrukční plicní nemoc s emfyzémem v anamnéze, nedoslýchavost, chronický bolestivý páteřní syndrom víceetážový krční a bederní páteře při degenerativních změnách, bez kořenového postižení, smíšená porucha osobnosti, stav po hepatitidě v r. 1975, vředová choroba gastroduodena dle dokumentace, pangastritida lehká, lehká slabozrakost, stav po APE a operaci tříselné kýly v anamnéze.

Posuzovaný byl přítomen u jednání osobně, bez zjevné klidové dušnosti při vstávání, sedání a mluvení, sluchová komunikace přes stůl zachována: posuzovaný nastavoval pravé ucho vždy při dotazu, kdy pak odpovídal. Plíce poslechově u jednání čisté, bez vrzotů, pískotů. Ke dni rozhodnutí ČSSZ ze dne 12.1.2012 nebyl schopen práce fyzicky nadměrně náročné, v trvale nepříznivých klimatických

podmínkách, včetně prašného prostředí, v riziku hluku. Byl schopen práce v tepelně stabilizovaném prostředí s výše uvedeným omezením.

Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla chronická choroba bronchopulmonální. Stav byl srovnatelný se zdravotním postižením uvedeným v kapitole X, oddílu B, položce 1, písmena a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy míru poklesu pracovní schopnosti z rozmezí 5-10% posudková komise hodnotila s přihlédnutím k chronicitě onemocnění a emfyzému v horní % taxaci, tuto navýšila o 10% pro další "chorobné stavy v anamnéze" - zejména nedoslýchavost - na celkových 20%. Posudková komise MPSV provedla v rozsahu potřebném pro účely odvolacího řízení nové posouzení. Vzala na vědomí námitky v rámci odvolání, týkající se jak plicního onemocnění, tak nedoslýchavosti a postižení psychiky.

Posudková komise uvedla, že se snažila opětovně objektivně zhodnotit stav funkce "jednotlivých zdravotních postižení" a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti. Celkově ale hodnotila částečně odlišně od lékařů referátu LPS a námitkového řízení, /což však nemá vliv na závěrečný stav posouzení/. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvolila PK MPSV nedoslýchavost - přes uvedené funkční ztráty-pro "absenci sluchadel a ORL vyšetření se sluchadly", /kdy nelze konstatovat "ztrátu sluchu v patřičných mezích při používání sluchadel s dobrými komunikačními schopnostmi". Sluchadlo dle doporučení z ORL vyš. dle dok. z 14.12.2010, není však doloženo jeho užívání. Vzhledem k dobré komunikaci s pacientem a výsledku na tympanometrii jsou dokumentované ztráty - i dle ORL vyjádření velmi nepravděpodobné! v.s. agravace? Další vyšetření již z těchto důvodů při daném časovém horizontu neprovedeno, loni v režii ORL ambulance/. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti proto volila "plicní onemocnění typu chronické obstrukce s lehkým funkčním postižením". Vzhledem k dlouhodobé stabilizaci zdravotního stavu do dané funkční podoby, bez dokumentované progrese stavu, však nebyl shledán posudkovou komisí MPSV důvod ke změně posudkového závěru v požadovaném období. K datu napadeného rozhodnutí zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity.

Posudková komise uvedla, že zbylý pracovní potenciál u posuzovaného lze využít u fyzicky nenáročné profese za uvedených podmínek. Je schopen se zapojit do pracovního procesu s využitím svého vzdělání, znalostí a zkušeností, je schopen rekvalifikace. Ve výroku posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl 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 %.

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 1.8.2012. 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 interního lékařství. Posudková komise posoudila zdravotní stav žalobce komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobce, vypořádala se se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobce. Přesvědčivě odůvodnila, proč za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nezvolila nedoslýchavost, ale plicní onemocnění typu chronické obstrukce s lehkým funkčním postižením.

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 12.1.2012 by muselo dojít k poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, popř. by se stal invalidním následkem pracovního úrazu. Protože ke dni 12.1.2012 pracovní schopnost žalobce poklesla toliko o 20 %, nejedná se o invaliditu. Žalobce nebyl invalidním ani následkem pracovního úrazu. Jestliže žalobce nebyl plně invalidní, pak nesplňoval podmínky nároku na invalidní důchod.

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 12.1.2012 nejednalo o invaliditu. Posudková komise odlišně, oproti předchozím posudkům, popsala rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. 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 lékařů 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 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 28. srpna 2012

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně