



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 1.2.2012, 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 žalované ze dne 1.2.2012 výše uvedené značky zamítla žalovaná námitky žalobkyně proti svému rozhodnutí ze dne 9.12.2011, téhož čísla a toto rozhodnutí potvrdila. Rozhodnutím ze dne 9.12.2011 odňala žalobkyni od 8.2.2012 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen zdp), ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku OSSZ Znojmo ze dne 24.11.2011 již žalobkyně není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla žalobkyni z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost pouze o 20%.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky dne 23.12.2011. Žalovaná přezkoumala zdravotní stav v rámci námitkového řízení a v novém posudku o invaliditě vypracovaném žalovanou dne 26.1.2012 bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, neboť míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII (postižení svalové a

kosterní soustavy), oddílu E (dorzopathie a spondylopathie), položce 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének), písm. b) (s lehkým funkčním postižením, postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10-20%. Lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na 20%.

Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil u žalobkyně chronický bolestivý syndrom páteře s omezením především dynamiky celé páteře na podkladě degenerativních změn potvrzených MRI s dotykem míchy, bez myopathie v L oblasti. V klinickém obrazu neurologicky HKK lehké omezení hybnosti v ramenech, v krajní poloze citlivé, jinak v normě, DKK Lasseque 80% s lumbalgií bez kořenové iritace, omezení a bolestivost v oblasti kyčelních kloubů byla, jinak v normě. Žalobkyně léčena pro osteoporózu ale bez patologické zlomeniny a nejedná se o posudkově závažný stav. Vzhledem k tomu, že žalobkyně neplnila podmínky pro trvání invalidity podle § 39 odst. 1 zdp v platném znění shledala žalovaná její námitky jako nedůvodné.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včas žalobu ze dne 14.2.2012, kde namítala, že její zdravotní stav se od data přiznání invalidity nezměnil a zdravotní posudek považuje za nezákonný z důvodu chybného posudkového posouzení jejího zdravotního stavu. Svůj zdravotní stav doložila jednak lékařským nálezem praktického lékaře, neurologickými nálezy, interním nálezem, nálezem z hematologie a densitometrie.

Dále žalobkyně uvedla, že je vyučená v oboru chovatelka drůbeže, v letech 1979 – 1982 pracovala jako dělnice na státním statku. V letech 1982 – 1991 pečovala o své dvě invalidní děti. V letech 1991 – 1992 byla v evidenci úřadu práce. Od června 1992 do července 1994 se snažila žít jako OSVČ chovem králíků, s čímž však musela z důvodu svého špatného zdravotního stavu skončit. Od července 1994 do ledna 1996 byla v evidenci úřadu práce. V lednu 1996 jí byl přiznán částečný invalidní důchod, který pobírala až do 8.2.2012, kdy jí byl odebrán.

Od dětství se léčí s páteří a tyto zdravotní potíže se postupně zhoršovaly. Přetrvávají neustále bolesti páteře, kloubů a hlavy. I přes užívání analgetických léků a léčebnou rehabilitaci je nucena opakovaně navštěvovat praktického lékaře, neurologa a interního lékaře k ambulantnímu ošetření. Její zdravotní stav se nezlepšil, naopak se objektivně zhoršil, což dokládají lékařské nálezy, které předložila k žalobě.

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 žalobkyně

v podané žalobě uvedla, přičemž soud 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 žalobkyně přezkoumán v PK MPSV ČR,, pracoviště Brno dne 22.6.2012 za účasti odborného neurologa s posudkovým závěrem, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí (1.2.2012) 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%.

Soud u jednání provedl důkaz výše citovaným odborným posudkem PK MPSV ČR v Brně i dávkovým spisem žalobkyně. Bylo zjištěno, že žalobkyně od roku 1996 pobírala částečný invalidní důchod. Při kontrole invalidity dne 24.11.2011 dospěl lékař pověřený vypracováním posudku pro OSSZ Znojmo k závěru, že žalobkyně již není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění. Nejde o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20%. Zdravotní stav byl hodnocen podle kap. XIII, oddíl E, položka 1, písm. b) přílohy k vyhl.č. 539/2009 Sb., a míra poklesu pracovní schopnosti činila 20%. Datum zániku invalidity bylo 24.11.2011.

Rozhodnutím ze dne 9.12.2011 žalovaná odňala invalidní důchod od 8.2.2012.

Žalobkyně využila možnosti podat proti tomuto rozhodnutí námitky, kde se odvolala na lékařské nálezy - MR nález ze dne 17.1.2012, neurologické nálezy ze dne 9.12.2011 MUDr. P. a MUDr. D.

V rámci námitkového řízení její zdravotní stav byl opětovně posouzen, byl opětovně hodnocen podle kap. XIII, oddíl E, položka 1, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., a míra poklesu pracovní schopnosti činila 20%, z tohoto důvodu pak bylo vydáno rozhodnutí ze dne 1.2.2012, jímž se námitky zamítaly a rozhodnutí žalované ze dne 9.12.2011 bylo potvrzeno.

Pro účely soudního přezkumu na základě podané žaloby, vypracovávají odborné posudky posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. V projednávaném případě byl zdravotní stav žalobkyně pro soudní přezkum vypracován posudkovou komisí MPSV ČR v Brně dne 22.6.2012. Žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna a byla přešetřena přítomnými lékaři.

Posudková komise měla k dispozici jednak spis KS Brno, posudkový spis LPS OSSZ Znojmo, ve kterém byly založeny lékařské nálezy, záznamy o jednání. Byla zapůjčena a prostudována zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. O. K dispozici byly

lékařské nálezy, které žalobkyně přiložila k žalobě a k jednání posudkové komise přinesla anesteziologický nález ze dne 14.3.2012 MUDr. M.

Posudková komise po prostudování veškeré zdravotní dokumentace a zjištěného zdravotního stavu při jednání PK konstatovala, že žalobkyně pobírala částečný invalidní důchod pro osteoporózu následně pro malapsorbční syndrom a ten byl jednáním LPS ze 17.7.2006 odůvodněn. Dne 24.11.2011 byla při kontrole invalidity hlavní diagnóza žalobkyně vertebrogenní obtíže. Invalidita uznána nebyla, dle záznamu pobírala částečný invalidní důchod. S tímto závěrem dne 26.1.2012 souhlasí též oddělení námitkové a odvolací agendy LPS ČSSZ.

Do popředí obtíží u žalobkyně se dostaly chronické vertebrogenní polyetážové algie s lehce narušenou statikou páteře ve smyslu zvýrazněné kyfózy a lehké skoliózy v hrudním úseku. Dynamika je ve všech etážích omezená, nejvíce v úseku hrudním, dle dokumentace významným způsobem. Při vyšetření v posudkové komisi bylo zjištěno jenom lehké omezení dynamiky a jen lehké narušení statiky. Je popisována přechodná iritace bolestí do dolních končetin, stav je ale uzavírán jako pseudoradikulární (původ není v útlaku nervového kořene). Dle magnetické rezonance je přítomen diskrétní výhřez meziobratlové ploténky v úseku mezi pátým a sedmým krčním obratlem a mezi sedmým a osmým obratlem hrudním. Neurologické komplikace klinické výjma možné bolesti hlavy vertebrogenního původu nejsou popisovány, rozhodně není přítomna symptomatologie paretická. Neurologický nález je hodnocen jako fyziologický. Stav páteře lze hodnotit jako lehké funkční postižení provázené polytopními blokádami, omezením hybnosti, poruchou statiky a dynamiky, bez podstatnějších neurologických komplikací.

V bederním úseku páteře je zjištěna osteoporóza. Dle dřívějšího nálezu z února 2009 byla u bederních obratlů přítomna jen osteopenie. Je patrná jistá progresse. Na kyčelních kostech je nález příznivější, na předloktí je nález v normě. Dle kritérií uvedených v příloze vyhl.č. 359/2009 Sb., kap. XIII, oddíl B, vzhledem k T skóre stav hraničící mezi položkou 1a) a 1b), ovšem nelze prokázat snížení celkové kostní hmoty, poruchu architektury kosti a výskyt patologických zlomenin a není vysoké riziko možnosti patologické zlomeniny. Z tohoto důvodu nelze stav klasifikovat položkou 1b) při její horní hranici 35%. PK upozornila, že změny v kostní hustotě se dějí velmi pozvolně a lze důvodně dovozovat, že aktuální vyšetření by nepřineslo podstatné nové skutečnosti posudkově významné.

Z ostatních onemocnění je popisována chronická v.s. autoimunní neuropenie (postižení krvevotvorby), ale aktuální hodnoty jsou v normě, byla zjištěna cysta jater, po drenáži klinické obtíže ustoupily. Chronické obstrukční plicní chorobě není v dokumentaci z relativního období věnována podstatnější pozornost. Posudkový závěr PK je takový, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je vertebrogenní onemocnění uvedené v kap. XIII, oddíl E, položka 1b), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 20%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 cit. vyhlášky nemění.

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 prokázal posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 22.6.2012, když posudková komise závěrem svého posouzení stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na 20%. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně stejně jako lékař posudkové služby v rámci námitkového odvolacího řízení i jako posudkový lékař OSSZ ve Znojmě. Z hodnocení vyplývá, že žalobkyně již není invalidní invaliditou I. stupně. Vzhledem k tomu, že posudková komise hodnotila zdravotní stav stejně jako v předchozích řízeních, stanovila také pokles schopnosti stejně, soud konstatuje, že žalovaný správní orgán postupoval v souladu s platnými právními předpisy vztahujícími se k projednávané věci. Vzhledem k tomu, že soud neshledal postup žalovaného správního orgánu nesprávným, žalobu žalobkyně zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s. na základě přesvědčivého, úplného a celistvého posudku PK MPSV ČR v Brně. Nad rámec řízení soud uvádí, že pokud by u žalobkyně se po datu vydání napadeného rozhodnutí prokázalo podstatné zhoršení zdravotního stavu, je zapotřebí na základě podrobnějších vyšetření, z nichž toto zhoršení bude vyplývat, podat si novou žádost o invalidní důchod.

Soud rozhodl v souladu s judikaturou NSS, dle něhož poživateli dávky, jehož nárok je odvislý od posouzení zdravotního stavu, lze při zjištění, že jeho zdravotní stav již nadále neodůvodňuje trvání nároku na dávku a tím i související nárok na její výplatu, tuto dávku odejmout podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů. (rozs. NSS ze dne 15.4.2008 č.j. 6Ads 115/2006 – 70). 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 ě 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 13. srpna 2012

JUDr. Jarmila Ďásková, v. r.
samosoudkyně