



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobce **A. H.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 15.8.2011, o nároku na 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 14.10.2011 se domáhal přezkoumání shora označeného rozhodnutí žalované. Uvedl, že jeho zdravotní stav je velmi neuspokojivý. Trpí stálými bolestmi a křeči žaludku. Nevidí zlepšení svého zdravotního stavu oproti předešlým letům, kdy mu byl důchod přiznán. Žádal o přezkoumání zdravotního stavu a poklesu pracovní schopnosti. V doplnění žaloby ze dne 16.11.2011 uvedl, že bodové ohodnocení jeho zdravotního stavu je podceněno. Jeho zdravotní stav není stabilizovaný, neustále se zhoršuje. V průběhu

ústního jednání dne 24.4.2012 žalobce navrhoval zrušení napadeného rozhodnutí a jeho vrácení žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě ze dne 24.1.2012 uvedla, že navrhuje důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalovaného ze dne ze dne 15.8.2011 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 23.3.2012, 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:

- Žalobce uplatnil nárok na částečný invalidní důchod žádostí ze dne 4.9.2008.
- Dne 20.10.2008 byl posouzen zdravotní stav žalobce lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) se závěrem, že žalobce je částečně invalidní dle § 44 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb. s datem vzniku invalidity 19.3.2004.
- Rozhodnutím ze dne 9.4.2009 č.j. X žalovaná přiznala žalobci od 29.10.2008 částečný invalidní důchod podle ustanovení § 44 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. ve výši 2.555,- Kč měsíčně.
- Lékařka OSSZ Ostrava-město dne 13.4.2011 dle záznamu o jednání-posouzení zdravotního stavu v posudkovém hodnocení uvedla, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po resekci žaludku s refluxem žluči, neostomatitidou při gastroskopii, v roce 2008 před neostomatem ulcerace, provedena eradikace *Helicobacter pylori*, od té doby bez recidivy. Dle kap. XI, odd.B , pol.2, písm. b) příl. k vyhl.č. 359/2009 Sb. míru poklesu pracovní schopnosti určil 20%. Ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedla, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Posuzovaný není invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb., nejde již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst.2 písm. a) cit. zákona. Den zániku invalidity stanovila dnem 13.4.2011.
- Rozhodnutím ze dne 3.5.2011 žalovaná podle ustanovení § 56 odst.1 písm.a) a ustanovení § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. od 12.6.2011 odňala žalobci invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Ostrava-město ze dne 13.4.2011 již účastník řízení není podle ustanovení § 39 odst.1 zdp invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 20%.

- Proti rozhodnutí žalované ze dne 3.5.2011 podal žalobce písemné námitky ze dne 2.6.2011 k České správě sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ). Poukazoval na svůj nepříznivý zdravotní stav. Žádal o přezkoumání zdravotního stavu.

- ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení dne 20.7.2011 v posudku o invaliditě, výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedla, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Posuzovaný není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30%. Rozhodující příčinou, která má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, odd.E, pol. 1, písm. b) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. 20% (z rozmezí 10-20%) a tato hodnota byla zvýšena podle § 3 odst.1 citované vyhlášky o 10% a činí celkově 30%.

- ČSSZ rozhodnutím ze dne 15.8.2011 č.j. X zamítla námitky žalobce a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 3.5.2011 číslo X potvrdila mimo jiné s odůvodněním, že v rámci řízení o námitkách bylo novým posudkem o invaliditě ze dne 20.7.2011 zjištěno, že účastník řízení není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Míra poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 30 %. Rozhodující příčinou pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položce 1, písmene b/ přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-20 %. Lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 20%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšil tuto hodnotu o 10%, na celkových 30%.Invalidita účastníka řízení zanikla dne 13.4.2011. Lékař ČSSZ dospěl k odlišnému závěru stran rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení. Tato skutečnost však nevede ke změně posudkového závěru OSSZ ze dne 13.4.2011 a nemá vliv na celkový výsledek posouzení.

Žalovaná uvedla, že v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí se zabývala všemi námitkami účastníka řízení, přičemž zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah. Jelikož po přezkoumání celkového zdravotního stavu činil pokles pracovní schopnosti účastníka řízení 30 % a nejsou tak splněny podmínky pro trvání invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, shledala ČSSZ námitky jako nedůvodné.

- Zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou schopnost soustavné výdělečné činnosti posoudila dne 23.3.2012 posudková komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě. Na základě prostudování zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. S. a odborných lékařských nálezů uvedla, že se u žalobce jedná o: stav po resekci žaludku dle Billrotha II v roce 2000 pro vředovou chorobu gastroduodena s přetrvávající aciditou, normální hladinou gastrinu, s občasnou exacerbací vředu (naposledy v neostomatu v roce 2008), s neostomitidou

(histologicky akutní disperzní multifokální zánět v dubnu 2011), s duodenogastrickým žlučovým, refluxem, stav po eradikaci helicobacter pylori. Nedodržování životosprávy (tabakismus), obezita I. stupně s BMI=31,2 kg/m², vertebrogenní algický syndrom bederní při mediolaterální hernii disku L4 vpravo, mírné spondylóze a spondylartróze s lehkou akcentací vpravo s mírným zúžením foramin dle CT 27.5.2011, klinicky s pravostranným kořenovým syndromem L 5, neprokázaným vyšetřením somato-senzorických evokovaných potenciálů z obou středních a tibiálních nervů v květnu 2011. Neurochirurg vzhledem k regresí bolestí doporučil 30.8.2011 konzervativní léčbu. Chronické recidivující thorakalgie muskuloskeletální etiologie. Neurogenní tetanie. Tenzní cefalea s podílem potraumatického cervikokraniálního syndromu po napadení v únoru 2011. Simplexní psychosociálně nezralá osobnost s protrahovanou neurotickou reaktivitou a subnormálním intelektem dle dávného psychiatrického vyšetření 31.3.2004. Myopický astigmatismus vpravo s lehkou amblyopií. Nejlehčí myopie vlevo s anisometrií.

Posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, který byl k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ 15.8.2011 stabilizován s popsanou poruchou funkce, určila stav po resekci žaludku dle Billrotha II v roce 2000 pro vředovou chorobu gastroduodena s přetrvávající aciditou, normální hladinou gastrinu, s občasnou exacerbací vředu (naposledy v neostomatu v roce 2008), s neostomitidou (histologicky akutní disperzní multifokální zánět v dubnu 2011), s duodenogastrickým žlučovým, refluxem, uvedený v příloze k vyhlášce č. 359/2009 ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, v kap. XI, odd. B, pol. 2, písm. b/, vedoucí k poklesu pracovní schopnosti ve středním pásmu rozmezí (20-40 %) tj. o 30 % i s přihlédnutím k dalším chorobným stavům. Nehodnotila dle položky 2.c/ s odůvodněním, že nebyly zjištěny příznaky tuto položku charakterizující. V hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se lišila od posudkového lékaře ČSSZ v námitkovém řízení a shodla se s posudkovým lékařem OSSZ, což odůvodnila tím, že onemocnění GIT se jeví jako závažnější a posuzovaným více vnímaným, než postižení páteře. V kvantifikaci poklesu pracovní schopnosti se lišila od posudkového lékaře OSSZ, když jej hodnotíme 30 % i s ohledem na další zjištěné chorobné stavy.

Posudková komise uvedla, že žalobce nebyl schopen těžké fyzické práce, v dlouhodobé vynucené pracovní poloze, zvedání a přenášení těžkých břemen, v riziku úrazu, ve směnném provozu a tam, kde by nemohl dodržovat dietní a režimová opatření. Byl schopen s výše uvedenými omezeními lehké práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách. Žalobce byl uznán částečně invalidním při zjišťovací lékařské prohlídce pro 25.5.2004 pro vředovou chorobu gastroduodena, stav po resekci žaludku BII, recidivující dyspeptický syndrom, horního typu s afty, psychosociálně nezralou osobnost, simplexní, s protrahovanou neurotickou aktivitu, s výrazným psychosomatickým podílem, a subnormálním intelektem, chronickou bronchitis, recidivující bolestivý páteřní syndrom hrudní a bederní, krátkozrakost, tupožrakost, astigmatismus lehkého stupně, recidivující uretritidy a uretroprostatitidy, obezitu I. stupně, dle příl. č. 2 k vyhl.č. 284/95 Sb. v pl. znění kap. X, odd. B, pol. 2, písm. b/ s PVS o 35 %. Toto hodnocení považovala posudková komise za posudkově a medicínsky mylné, protože stavy po operaci

žaludku se posuzovaly dle pol. 3, potíže v době posouzení trvaly krátce, dle lékařských nálezů od 2/2004, kdy došlo k exacerbaci dyspeptických potíží, kdy bylo plánováno kontrolní gastroenterologické vyš. koncem 5/2004, kdy nebyla prokázána újma celkového stavu, hmotnost byla v pásmu lehké obezity s BMI= 30,4 kg/m³ a kdy měl být stav hodnocen dle pol. 3, písm. b/ s PVS max. o 30 % i s přihlédnutím k dalším chorobným stavům, z nichž dominantním byl vertebrogenní algický syndrom bederní. Při KLP 20.6.2006 byl žalobce uznán nadále částečně invalidním pro stejnou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle kap. X, odd. B, pol. 3, písm. b/ s PVS o 35 %, což posudková komise hodnotila taktéž jako posudkový omyl, s odůvodněním, že dle gastroenterologického nálezu MUDr. Kovaly ze 17.5.2006 byla v neostomatu jen neostomitida bez aftů, hmotnost stabilizována v pásmu obezity I. st. s BMI=31,0 a PVS měl být hodnocen dle pol. 3, písm. b/ s PVS max. o 30 % i s přihlédnutím k dalším chorobným stavům. Při ZLP 20.10.2008, v řízení na základě vlastní žádosti o invalidní důchod byl pro stejnou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnocen dle kap. X, odd. B, pol. 3, písm. b/ s poklesem výdělečné schopnosti o 35 %, což posudková komise považovala taktéž za posudkově nadhodnocené, třebaže byla u žalobce prokázána 16.4.2008 nová ulcerace před neostomatem a pro *Helicobacter pylori* pozitivitu byl zaléčen trojkombinací Duomox, Klacid, Helicid, protože při kontrolní gastroskopii 24.9.2008 byla prokázána již jen lehká neostomytis, vřed byl zhojen, hmotnost konstantní s obezitou I. stupně, při BMI=31,3. Dle posudkové komise měl být žalobce opět hodnocen dle písm. b/ s PVS max. o 30 % i s přihlédnutím k dalším chorobným stavům. Při KLP 13.4.2011 byl hodnocen posudkovým lékařem OSSZ pro stejnou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle novelizované vyhlášky podle kap. XI, odd. B, pol. 2, písm. b/ s PPS o 20 %. Dle doložených nálezů nebyla již prokázána pozitivita *Helicobacter pylori*, vřed v neostomatu byl zhojen více než 3 roky, výživa byla nadměrná, byl přítomen pouze zánět v neostomatu a duodenogastriční žlučový reflux (dle posledního FGS nálezu z 22.4.2011). V době napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní. Potíže, které uvedl v žalobě a při jednání v posudkové komisi, jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. Lékařské nálezy, které dodal v průběhu odvolacího řízení, nepřinášejí nové posudkově významné skutečnosti k datu napadeného rozhodnutí.

Ve výroku posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

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 23.3.2012. 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 neurologie. Posudková komise posoudila zdravotní stav žalobce komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobce. Posudková komise se vypořádala se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobce, přesvědčivě odůvodnila, že k přiznání invalidního důchodu došlo v důsledku posudkového omylu. Rovněž přesvědčivě odůvodnila určení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 15.8.2011.

IV.

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.

Protože ke dni 15.8.2011 pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 20 %, nejedná se o invaliditu prvního, druhého či třetího stupně.

Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nenastal ke dni 15.8.2011 pokles pracovní schopnosti žalobce nejméně o 35 %, není žalobce invalidní podle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

K námitkám žalobce 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. 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 15.8.2011 nejednalo o invaliditu. Posudek PK MPSV v Ostravě, který byl použit jako důkaz v soudním řízení, splňoval podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Z posudku nevyplývá, že by posudková komise cokoli z lékařské dokumentace, kterou měla k dispozici, při hodnocení nevzala na vědomí nebo opomenula. Posudková komise objasnila, že posouzení lékařem OSSZ při přiznání částečného invalidního důchodu a dále při kontrolních lékařských prohlídkách bylo nadhodnocené.

Důvodem pro pobírání 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.

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 úspěšný žalovaný 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 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 24. dubna 2012

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně