



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **L. R.**, nar....., bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7.7.2011,

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 :

Ve včas podané žalobě se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ČSSZ vydané pod č.j., kterým byly zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí ČSSZ, č.j. ze dne 6.5.2011. Žalobce v žalobě namítal, že nebyl řádně zhodnocen jeho zdravotní stav, který je mnohem horší než je uváděno v posudku lékaře OSSZ či lékaře ČSSZ. Situaci popisoval tak, že dne 16.6.2008 mu byl OSSZ ve Zlíně přiznán částečný invalidní důchod, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti o 35%. Dne 15.5.2011 obdržel rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu, protože pokles pracovní schopnosti údajně nedosáhl 35%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je postižení svalové a páteřní soustavy. V odpovědi na odvolání žalobce je uvedeno, že „nejdou přítomny závažné poruchy statiky a dynamiky ani projevy často recidivujícího kořenového dráždění, případně svalové atrofie, resp. poruchy svěračů. Žalobce však uvedl, že v neurologickém vyšetření, jež přiložil s doplňkem žaloby se uvádí *porucha dynamiky dist. segmentu C páteře, statodynam. Porucha C-Th přechodu, těžší porucha dynamiky L páteře, tedy statodynamické poruchy prakticky celé páteře. Také se uvádí, radikulopatie S1 I. sin – iritační zánikový syndrom*, přičemž pro opakované recidivy kořenového syndromu je žalobce prakticky kontinuálně léčený (užívá neustále léky od bolesti páteře a na uvolnění svalstva, při zhoršení jsou mu

aplikované injekční léky od bolesti a také infuze na uvolnění páteře, dostává rehabilitační procedury). V uvedeném rozhodnutí je také uvedeno, že *nejsou přítomny svalové atrofie*, přičemž v neurologických vyšetřeních se jasně uvádí svalová atrofie – *hypotrofie lýtká LDK / objemový deficit lýtká LDK i hypotrofie kvadricepsu LDK*. Žalobce pocítuje omezenou funkci levé nohy už při běžné zátěži, při chůzi, levou nohu má trvale slabší, při chůzi zakopává, používá oporu hole. Trpí také únikem moči. ČSSZ také uvádí, že podle vyhlášky MPSV č. 359/2009 Sb., rozhodujícím onemocněním, které trvale ovlivňuje pracovní potenciál žalobce je postižení svalové a páteřní soustavy a onemocnění je zařazeno do **kap. XIII, odd. E, položka 1, písm. b)**. Ze zdravotní dokumentace žalobce však vyplývá závažnější postižení svalové a páteřní soustavy, která spadá dle vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění dle žalobce pod **kap. XII, odd. E, položka 1, písm. c)**: (citace: *bolestivý syndrom páteře se středně těžkým funkčním postižením, závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezené*). Podle uvedené vyhlášky č. 359/2009 Sb., snižuje takovéto zdravotní postižení pracovní potenciál o 30-40%. Přitom žalobce trpí i dalšími nemocemi – *syndrom karpálního tunelu, trpí artrózou bederních kloubů, léčí se na vysoký TK, na cévy – Chronická venózní insuficience DKK bilat., sec. Raynaudův fenomén*, má problémy s močením, *únik moči, hypertrofie prostaty*. Uvedené zdravotní problémy by měly dále navýšit u žalobce míru poklesu pracovního potenciálu o dalších 10%.

Uvedl dále, že při uvedeném zdravotním postižení mu byl na Slovensku přiznán částečný invalidní důchod, přičemž míra poklesu vykonávat výdělečnou činnost byla stanovena na 45%. Vzhledem k tomu, že převážnou dobu pracoval žalobce v ČR (38 roků), je finanční částka, která je mu vyplácena z titulu částečného invalidního důchodu na Slovensku, minimální.

Uvedl, že možnosti zařazení do pracovního poměru jsou vzhledem na jeho zhoršující se zdravotní stav nepříznivé a zdravotní komplikace přibývají. Pro dlouhodobé dýchací těžkosti je toho času i v léčbě u plicního lékaře, kdy mu bylo uděláno funkční vyšetření plic a byla zjištěna *těžká obstrukční ventilační porucha se snížením vitální kapacity plic (FVC 1,851 / 47% / FEVI 1,021 / 32%, FEVI / FVC 70%)*. Užívá dle doporučení léky na rozšíření průdušek – prášky i inhalační léky, přetrvává dušnost, hlavně při sychraném počasí, kašel, už při pomalé fyzické zátěži se zadýchá.

V závěru uvedl, že rozhodně pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce je vyšší než bylo stanoveno v napadeném rozhodnutí ČSSZ, domnívá se, že je to minimálně 50%.

Pokud jde o přezkoumávané rozhodnutí dne 7.7.2011, jak soud již uvedl, je to rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla námitky žalobce proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 6.5.2011 a toto rozhodnutí potvrdila. Rozhodnutím ze dne 6.5.2011 ČSSZ odňala žalobci od 1.6.2011

invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění a s přihlédnutím k čl. 46 Nařízení Evropského parlamentu Rady (ES) č. 883/2004, neboť podle posudku OSSZ Zlín ze dne 28.3.2011 žalobci již není invalidní. Podle uvedeného posudku mu poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 30%.

Proti tomuto rozhodnutí žalobce podal námitky, neboť s poklesem schopnosti ve výši 30% s ohledem na svůj zdravotní stav nesouhlasil. V rámci námitkového řízení ČSSZ nechala znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce a uvedla v rozhodnutí ze dne 7.7.2011, z jakých lékařských nálezů při novém posouzení zdravotního stavu, když posudek lékaře ČSSZ byl vypracován 21.6.2011, vycházela. Z tohoto posudku vyplynulo, že žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 20%, když rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení uvedené v kap. XIII, oddílu E, položce 1, písm. b), kdy míra poklesu schopnosti byla stanovena 20%. Vzhledem k vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla podle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., zvýšena tato hodnota o 10%, celkově činí 30%.

Krajský soud v Brně ve věci prováděl dokazování a požádal PK MPSV ČR, pracoviště v Brně o vypracování posudku, tedy o posouzení zdravotního stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ. Z posudku PK MPSV ČR ze dne 10.2.2012 vyplynulo, že posuzovaný je 55-ti letý muž pracující v manuálních profesích. V popředí jeho obtíží jsou chronické vertebrogenní algie víceetážové kolísavé intenzity s převahou v úseku bederním, provázeném šířením bolesti do levé dolní končetiny na podkladě dráždění nervového kořene S1, při chronických strukturálních degenerativních změnách na obratlích. Dynamika bederní páteře je středně těžce narušena, je lehčí vychýlení osy páteře v úseku krčním a hrudním. Neurologické komplikace ve smyslu motorické poruchy (ochrnutí) nervového kořene jsou popisovány. Je přítomen stav po ruptuře šlachy Achillovy vlevo, řešeno operačně, provázený hypotrofií svalu lýtka a popisovanou poruchou cití v distribuci n. peroneus superficialis a postižením n. tibialis v segmentu kotníku, bez podstatného omezení svalové síly nohy. Na kyčlích je přítomna lehká artróza, je ale i zmínka o artróze II. stupně vlevo, bez podstatnějšího omezení rozsahu kloubních pohybů. Na dolních končetinách je popisovaná též chronická venosní insuficience I. st. bez závažnějších klinických důsledků. Horní končetiny jsou postiženy poruchou prokrvení koncových částí a oboustranným syndromem karpálního tunelu s EMG verifikovaným postižením středového nervu. Není přítomno ochrnutí, klinicky se stav může projevovat pocity trnutí, chladu, event. bolestmi při větší zátěži a částečným zhoršením jemné motoriky. V posudku uvedená interní onemocnění jsou léčbou kompenzovaná či asymptomatická.

Výše uvedené obtíže posuzovaného limitují převážně v přetěžování páteře a dolních končetin, tedy zejména v delším stoji, dlouhé chůzi, v práci fyzicky náročnější,

práci v dlouhodobějších nefyziologických polohách těla, dále v práci s vibračními nástroji a v chladu pro postižení končetin horních.

Míru poklesu pracovní schopnosti snižují zejména obtíže vertebrogenní, stav ale nedosahuje k přiznání invalidity zejména z důvodu absence závažnějších (funkčně významnějších) neurologických komplikací (ochrnutí, poruchy sfinkterů, závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení).

Nově je uvedena chronická obstrukční plicní choroba, původně hodnocena jako těžká, po zavedení medikace je popisovaná jako středně těžká. Tyto obtíže jsou v dokumentaci zdůrazňované od 7/2011, tudíž k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ tento stav nelze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý. Obtíže ke stávající době přetrvávají, je předpoklad jejich dlouhodobého trvání, nicméně, tento stav vzhledem k výše uvedenému by měl být nově posouzen v případě další žádost ohledně uznání invalidity na LPS první instancce.

V posudkovém závěru pak posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, oddíl E, položce 1b), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti o 20% (horní hranice). Z důvodu dalších onemocnění je pokles pracovní schopnosti větší než odpovídá uvedeným procentům, z tohoto důvodu dle § 3 uvedené vyhlášky posudková komise navyšuje horní hranici o 10 procentních bodů. Celkově míra poklesu pracovní schopnosti činí 30%.

Podle kap. XIII, oddíl E, položka 1 b) se jedná o bolestivý syndrom páteře, včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, když při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných obstrukčních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezů EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřáčů.

V případě žalobce se jedná o lehké funkční postižení z pravidla 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 jen s obtížemi, a možný pokles schopnosti soustavné výtěžné činnosti v uvedené položce je stanoven 10-20 %.

Posudková komise zvolila horní hranici rozpětí, tj. 20% a z důvodu dalších onemocnění, která jsou uvedena v posudku v diagnostickém souhrnu dle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., navýšila horní hranici o 10% bodů, takže celkově míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činí 30%. Posudek, který posudková komise vypracovala, soud pokládá za posudek objektivní, posudek který se řádně vyrovnává se všemi odbornými lékařskými nálezy, které v posudku vyjmenovává a tento posudek se jeví i pro soud posudkem přesvědčivým. Podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., v platném znění, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovních schopností nejméně o 35%.

Podle odst. 3 § 39 pracovní schopnost se rozumí 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.

Vzhledem k tomu, jak soud již uvedl, že posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 10.2.2012 pokládá za posudek přesvědčivý, když ze závěru rozsudku vyšel, žalobu žalobce tedy pokládá za nedůvodnou a tato byla proto dle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítnuta.

Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto mu nebyla přiznána náhrada nákladů řízení, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

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 29. února 2012

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně