



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobkyně **M.B.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10.2.2011, č.,

t a k t o :

I. **Žaloba se zamítá.**II. **Žalované se nepřiznává náhrada nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 10.2.2011, č., žalovaná změnila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č.j. ze dne 9.8.2010 tak, že pro nesplnění podmínek ust. § 38 a § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění účinném do 31.12.2009 a pro nesplnění podmínek § 43 a § 44 odst. 1,2 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31.12.2009 a s přihlédnutím k čl. 40 nařízení Rady (EHS č. 1408/71) a od 1.5.2010 s přihlédnutím k nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES č. 883/2004) a nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES č. 987/2009) se žádost zamítá. Ve zbytku rozhodnutí potvrdila. Tímto změněným rozhodnutím Česká správa sociálního zabezpečení zamítla žádost o invalidní důchod, neboť podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 23.2.2010 nebyl účastník řízení plně ani částečně invalidní, neboť mu poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 20%. V námitkách účastnice řízení nesouhlasila se zamítnutím žádosti, ani s posudkem a připojila nové lékařské zprávy a domáhala se nového přezkoumání zdravotního stavu. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí vzhledem k námitkám žalobkyně a posoudila její invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák. č. 582/1991 Sb. Podle posudku o invaliditě ze dne 30.11.2010 nebyla posuzovaná do 31.12.2009 plně ani částečně invalidní podle § 39 odst. 1 a § 44 odst. 1,2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném do 31.12.2009, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné

činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jemuž odpovídalo postižení uvedené v kap. XV, oddílu F, položce 2, písm. b), příl. č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb., nedosahoval hodnoty 33%, protože míra byla stanovena ve výši 25% a navýšena vzhledem k dalším zdravotním postižením o 5% na celkových 30%. Posuzovaná nebyla rovněž invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010, od něhož je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, oddíl E, položce 1b, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovila míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 20% - na horní hranici procentního rozmezí a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky byla hodnota navýšena o 10% na celkových 30%.

Žalobou ze dne 12.4.2011 se žalobkyně domáhá přezkoumání rozhodnutí, protože její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kap. VIII, oddíl A, položka 1b, vyhl. č. 284/1995 Sb., která odpovídá postižení drobných kloubů rukou a tomu odpovídá pokles pracovní schopnosti 35% a vzhledem k dalším postižením zdravotního stavu se podle § 3 citované vyhlášky hodnota zvyšuje o 10% na celkových 45%.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 29.9.2011. Posudková komise za účasti odborného lékaře – neurologa hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, v dokumentaci k námitkovému řízení, nálezů doložených k žalobě a lékařských zpráv zaslaných posudkové komisi samotnou žalobkyní. Lékařské nálezy, které posudková komise zhodnotila, ve svém posudku uvádí a cituje z nich, včetně nově předložených. Po jejich zhodnocení tj. i nálezů vydaných po datu napadeného rozhodnutí učinila posudkové zhodnocení. Podle něho posuzovaná dlouhodobě trpí bolestmi zad a kloubů, vyšetřována v řadě odborných ambulancí. Neurologická, ortopedická ani revmatologická vyšetření nezjistila podstatnější poruchu funkce páteře ani kloubů. Jednalo se o bolestivé projevy syndromu páteře s minimálním až lehkým funkčním postižením, s omezením pohyblivosti se svalovou dysbalancí, bez významněji poruchy a statiky páteře, bez prokázaných projevů kořenového dráždění, bez známek poškození nervů. Nešlo o středně těžké funkční postižení, nešlo ani o závažnější těžké funkční postižení, jak je definováno v posudkových kritériích. Funkce rukou při syndromu karpálního tunelu a artrotických změnách drobných kloubů nebyla významněji porušena. Zjištěna pozitivita anamnestických protilátek proti boreliím, která mohla mít vliv na bolest pohybového aparátu, ale nezpůsobovala žádné objektivně prokázané funkční postižení kromě zvýšené unavitelnosti a artralgie. Nebylo zjištěno kožní postižení, chronické artritidy, pokles srdečního výkonu, ani jiné funkční poruchy, tedy funkční postižení minimální. Posudková komise došla k posudkovému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí jsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronické bolesti zad a míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila dle vyhl. č. 359/2009 Sb., podle kap. XIII, oddílu E, položky 1b ve výši 20%, přičemž porucha funkce páteře je hodnocena na dolní hranici rozpětí, horní hranice zvolena vzhledem k ostatním posudkově významným skutečnostem. K dalšímu zvýšení hodnocení neshledala objektivní podklady. Pro hodnocení podle položek 1c a 1d nebyla naplněna kritéria tam uvedená. Do 31.12.2009 komise hodnotila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle příl. č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., kap. XV, oddíl F, položka 2, písm. b) ve výši 20%. Navrhuje-li posuzovaná hodnotit zdravotní stav podle kap. XIII,

oddíl A, položky 1b, měla zřejmě na mysli přílohu k vyhl. č. 359/2009 Sb., nikoliv vyhl. č. 284/1995 Sb., pro postižení drobných kloubů rukou, pak komise žádné funkčně významné omezení dvou a více velkých kloubů ani většiny malých kloubů rukou nebo nohou nezjistila, neboť nebylo dokumentováno v lékařských nálezech. Proto není osteoartróza stanovena jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaná nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. K 31.12.2009 nebyla plně invalidní podle § 39 ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1, 2 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění do 31.12.2009. Nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33%.

K nařízenému jednání u soudu se žalobkyně dostavila a namítala, že měla být k zasedání posudkové komise předvolána a vůči posudku vnesla námitky spočívající v absenci hodnocení dalších diagnóz a vyjádření se k možnosti navýšení hodnocení o přípustných 10% a zdůvodnění, proč vybrala jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronické bolesti krční a bederní páteře, nikoliv jiné onemocnění.

Doplňující posudek podala PK MPSV v Brně dne 19.1.2012. Při zasedání komise byla žalobkyně přítomná a předložila nové lékařské nálezy z konce roku 2011 a z ledna roku 2012. Ty lékařské nálezy, které neměla komise k dispozici při předchozím jednání dne 29.9.2011 posudková komise v posudku uvádí a cituje z nich závěry. Provedla také objektivní přeshetření zdravotního stavu žalobkyně. Posudková komise uvedla, že lékařské nálezy doložené k doplňujícímu posudku vystavené po datu přezkoumávaného rozhodnutí nepopisují žádné podstatnější funkční poruchy neurologického, ortopedického, revmatologického, infektologického, urologického či očního charakteru. Objektivní klinický stav v nich popsany odpovídá stavu, který byl zjištěn v dokumentaci doložené k předchozímu jednání posudkové komise. Je přítomno lehké omezení funkce páteře, což potvrzuje i neurologický nález z 20.10.2011. Subjektivní udávané obtíže – bolesti zaznamenané v nálezech nelze při hodnocení poklesu pracovní schopnosti považovat za poruchu funkce. Při samotném vyšetření při jednání posudkové komise nebyly zjištěny významnější funkční poruchy. Uváděné dlouhodobé výrazné potíže – bolesti nemají objektivní korelát v doložených lékařských zprávách, případné projevy latentní tetanie nezpůsobují dlouhodobou funkční poruchu a nesnižují pracovní schopnost. Příznaky cervikokraniálního a cervikobrachiálního syndromu nejsou udávány a uváděny ani v neurologických nálezech, jejich přítomnost nezpůsobuje patologie v neurologických nálezech a poškození nervů, což je objektivně doloženo a tento syndrom spadá do položky, podle které byl pokles pracovní schopnosti stanoven. Při posuzování posudkový orgán aplikuje § 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., a podle něho posudková komise stanovila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V diagnostickém souhrnu se tato příčina uvádí vždy na prvním místě, neboť způsobuje nejvýznamnější pokles pracovní schopnosti. Ostatní choroby zjištěným rozsahem objektivně prokázaných funkčních poruch způsobovaly menší nebo žádný pokles pracovní schopnosti. V diagnostickém souhrnu se posudková komise v předchozím posudku nezmínila o hypertenzi, která je však podle lékařských zpráv kontrolována zavedenou léčbou bez dokumentovaných funkčních poruch a nezpůsobovala sama o sobě pokles pracovní schopnosti posuzované. Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením posudková komise hodnotila na dolní hranici rozpětí v dané položce a s ohledem na další

posudkově významné skutečnosti stanovila celkově pokles pracovní schopnosti na horní hranici rozpětí v dané položce. Ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu mají totiž svou funkční závažností malý negativní dopad na pracovní schopnost posuzované a nezpůsobují pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Proto posudková komise horní hranici nezvyšovala o možných až 10%. Posudková komise je také toho názoru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nemá takový vliv na schopnost posuzované využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat ve výdělečné činnosti odpovídající dosaženému vzdělání a získané praxi, že by pokles její pracovní schopnosti byl větší než odpovídá horní hranici u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Proto horní hranici nezvýšila o možných až 10%. Posudková komise neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru a setrvala výrokem a odůvodněním na předchozím posudku dne 29.9.2011.

Při jednání dne 21.2.2012 žalobkyně předložila námitky k doplňujícímu posudku v nichž tvrdí, že jí bolesti velmi omezují v možnosti výkonu zaměstnání, popsala, jak se projevují zdravotní problémy v každodenním životě a namítá, že by mohlo být provedeno navýšení o 10%, protože všechny problémy pocházejí z chronické lymeské boreliózy třetího stupně kloubní formy a dalo by se najít vyšší procento poklesu pracovní schopnosti. Poprvé žádala o důchodovou dávku v roce 2006 v ČR i SR, na Slovensku od toho roku pobírá částečný invalidní důchod, v ČR byla žádost zamítnuta a neodvolala se. Z důvodu zhoršování zdravotního stavu podala proto nyní žádost o invalidní důchod znovu. Posudková komise měla k dispozici všechny lékařské nálezy a všechny, které má v držení komisi předložila. Domnívá se, že posudková komise měla navýšit procenta, aby docílila alespoň 35% a dostala alespoň nějaké peníze. I přes vypracované posudky a jejich závěry, navrhla zrušit napadené rozhodnutí a vrátit je žalované k dalšímu řízení.

V projednávané věci posudková komise na základě zdravotní dokumentace s dostatkem lékařských zpráv vypracovala dva posudky a jak vyplývá z jejich obsahu, zhodnotila jednotlivá zdravotní postižení podle lékařských nálezů z hlediska jejich funkčního dopadu na pracovní schopnost. Z posudkového hodnocení vyplývá, že zásadním zdravotním problémem ovlivňujícím pracovní schopnost žalobkyně byly k datu rozhodnutí chronické bolesti zad, jejichž stanovení posudková komise v doplňujícím posudku přesvědčivě zdůvodnila. V doplňujícím posudku rovněž vysvětlila, proč zbývající zdravotní problémy nestanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a proč nemohou svým funkčním dopadem být důvodem k navýšení o zákonem přípustných 10%. V doplňujícím posudku posudková komise rovněž přesvědčivě vysvětlila, proč v případě žalobkyně není dán důvod k navýšení procentního hodnocení o 10% v důsledku vzdělání, nabytých zkušeností a znalostí a schopnosti pokračovat ve výdělečné činnosti tomu odpovídající. Podle soudu oba vypracované posudky jako celek se mohly stát základním důkazem pro posouzení žalobních námitek v žalobě, neboť jsou objektivní, úplné a přesvědčivé. Poněvadž podle jejich závěrů k datu rozhodnutí žalované dne 10.2.2011 žalobkyně nebyla invalidní od 1.1.2010 a nebyla plně ani částečně invalidní do 31.12.2009, soud posuzuje napadené rozhodnutí jako věcně správné a v souladu se zákonem.

Soud proto žalobu ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítá.

pokračování

34 Ad 42/2011-47

Žalobkyně nebyla ve věci úspěšná, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že se žádnému z účastníků náhrada nákladů řízení nepřiznává (§ 60 odst. 1, 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 ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu.

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 21. února 2012

JUDr. Milada Haplová, v.r.
samosoudkyně