



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobkyně: **L.A.**, bytem ..., zastoupené Mgr. Miroslavem Burgetem, advokátem AK Prostějov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované,

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 :

I.

Vymezení věci:

Rozhodnutím žalované ze dne 10.6.2011, č.j. ... byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu podle ust. § 41 odst. 3 a pro nesplnění podmínek ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, neboť podle posudku OSSZ Prostějov ze dne 22.2.2011 je žalobkyně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, nadále invalidní pro invaliditu II. stupně.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, které byly žalované doručeny dne 15.6.2011.

Rozhodnutím žalované ze dne 15.8.2011, č.j. ... byly námitky žalobkyně zamítnuty a rozhodnutí žalované ze dne 10.6.2011, č.j. ... bylo potvrzeno. Uvedené rozhodnutí je předmětem přezkumného soudního řízení.

II.

Shrnutí žalobních bodů:

Žalobkyně podala dne 12.10.2011 v elektrické formě žalobu, která byla dne 14.10.2011 potvrzena písemným podáním shodného obsahu. V obsahu žaloby uvedla, že od svých 18-ti let je poživatelkou částečného invalidního důchodu pro zdravotní problémy vrozeného charakteru. Od roku 1991 pobírala plný invalidní důchod, a to až do roku 1997. Poté jí byl přiznán důchod částečný. Opětovně podala žádost o plný invalidní důchod, který jí byl v roce 2006 přiznán. Pobírala jej do října roku 2010. Na radu posudkové lékařky MUDr. N. opětovně podala žádost o invalidní důchod, která byla projednána dne 22.2.2011 v rámci řízení u OSSZ Prostějov se závěrem, že se jedná o invaliditu II. stupně. Proti rozhodnutí žalované ze dne 10.6.2011 podala proto námitky, které však na základě posudku o invaliditě vypracovaným žalovanou dne 19.7.2011 byly zamítnuty. Jedinou změnou bylo překvalifikování závažnosti oční vady oproti vadě pohybového ústrojí tedy oproti předchozím třem rozhodnutím, takže změněná pracovní schopnost nyní spočívá ze 40% očním onemocnění a z 10% v dalším onemocnění, přičemž první posudek považoval za primární omezení pracovní schopnosti ze 40% v onemocnění pohybového ústrojí a oční vadu kvalifikoval jako další postižení způsobilé zvýšit tuto hodnotu o 10%. Nemoc pohybového ústrojí byla posudky ze dne 8.6, 7.12 a 22.2.2010 hodnocena jako omezující pracovní schopnost ze 40%. Posudkem ze dne 19.7.2011 byla takto hodnocena ale oční vada a všechny ostatní onemocnění byly dohromady hodnoceny jen 10% navýšením.

V mezidobí od odnětí plného invalidního důchodu v říjnu roku 2010 se opakovaně pokoušela si zajistit zaměstnání, byla vedena na úřadu práce, žádná práce ji však nabídnuta nebyla. V současné době trpí čtyřmi závažnými onemocněními, které doložila lékařskými zprávami z jednotlivých nemocnic, sice se jedná o oční vadu, onemocnění pohybového ústrojí, chronickou obstrukční plicní nemoc a tachykardii. V měsíci září roku 2011 pak prodělala i plicní embolii. Z výše uvedených důvodů navrhl, aby přezkoumávané rozhodnutí bylo zrušeno.

III.

Shrnutí relevantních skutečností zjištěných ze správního spisu a z přezkumného soudního řízení:

Dne 26.1.2011 podala žalobkyně žádost o změnu výše invalidního důchodu. Na základě posudku lékařky OSSZ Prostějov ze dne 22.2.2011 byl přezkoumán zdravotní stav žalobkyně z podnětu uplatněné žádosti. Zdravotní stav jmenované byl posuzován na základě zdravotní dokumentace a odborných lékařských nálezů. Vyhodnocen byl jako dlouhodobě

nepříznivý, za rozhodující zdravotní postižení byla považována myopická vada obou očí s viděním v pásmu těžké slabozrakosti. Zdravotní postižení bylo zařazeno pod kap. VII, položka 1d), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50%. Posudkový závěr zněl, že je invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, jedná se nadále o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Uvedený posudek byl posléze podkladem k vydání rozhodnutí žalované ze dne 10.6.2011.

Žalobkyně podala dne 15.6.2011 námitky.

Žalovaná v návaznosti na ust. § 5 písm. j) § 8 odst. 9, § 88 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění přezkoumala rozhodnutí žalované v plném rozsahu, za tím účelem nechala vypracovat posudek ČSSZ – LPS, pracoviště pro námitkové řízení se sídlem v Olomouci dne 19.7.2011. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech. Byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků významné pro posudkový závěr. Lékařka konstatovala na rozdíl od posudkového závěru lékařky OSSZ Prostějov, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kap. VII, položce 1c), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla zvýšena hodnota o 10%, celkově tedy činí 50%. Navýšení o 10% bylo zvoleno s ohledem na postižení kardiopulmonární a pohybového aparátu. Učiněný posudkový závěr zněl, že je invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, jedná o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona.

V rámci přezkumného soudního řízení byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 20.12.2011. Posudková komise za účasti odborné lékařky – z oboru očního lékařství hodnotila zdravotní stav žalobkyně na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, zdravotní dokumentace uvedené v obsahu posudku, který účastníkům byl doručen i lékařských zpráv, které byly doloženy k žalobě a které byly vydány po datu napadeného rozhodnutí. Bylo prokázáno, že se jedná o 50-ti letou ženu středoškolsky vzdělanou, která byla uznána v roce 1982 částečně invalidní z důvodu postižení pravého kyčelního kloubu, v roce 1988 tato invalidita byla změněna na invaliditu částečnou z důvodu oboustranné krátkozrakosti. Posléze v roce 1991 pro těžkou krátkozrakost byla uznána plně invalidní. Při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2007 byla plná invalidita ponechána pro postižení pravé kyčle a plánovanou kloubní náhradu. V roce 2010 v rámci kontrolní lékařské prohlídky bylo konstatováno, že se jedná o stabilizaci stavu na pohybovém aparátu a pokles zrakové ostrosti oboustranně s korekcí na 0,25, invalidita byla snížena na invaliditu II. stupně. Na základě podané žádosti o změnu stupně invalidity pak v rámci řízení před OSSZ Prostějov, následně v rámci námitkového řízení na základě posudku žalované bylo konstatováno, že dominujícím postižením je oboustranná těžká krátkozrakost, byla potvrzena invalidita II. stupně. Oční vada – krátkozrakost byla sledována od dětství s postupným rozvojem a progresí myopických degenerativních změn sítnice a s navyšováním používané dioptrické korekce. Současně od dětství byla sledována i pro postižení pohybového aparátu

zejména pro luxaci pravé kyčle s postupným rozvojem artrotických změn pravé kyčle až k nekróze hlavice kosti stehenní a stav byl v roce 2009 řešen kloubní náhradou pravé kyčle. Pro obstrukční plicní nemoci stádia II. s podílem alergie byla sledována v plicní ambulanci a byla pro toto onemocnění léčena. Pro poruchy srdečního rytmu charakteru supraventrikulárních tachykardií byla celkem 2x provedena radiofrekvenční ablace, a to v letech 2005 a 2006 s částečným efektem, nadále trvá medikamentózní terapie a při ní recidivy poruch rytmu. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované tj. ke dni 15.8.2011 byl konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla těžká krátkozrakost, která způsobovala o posuzované pokles vidění do pásma silné slabozrakosti obou očí. Nebyl však oboustranně prokázán pokles zrakové ostrosti při optimální korekci do pásma praktické nebo úplné slepoty ani do pásma těžké slabozrakosti obou očí s úrovní vidění v intervalu 3/60-1/60, tj. 0,05 – 0,02, neboť prokázaná zraková ostrost byla u posuzované 0,1, což jednoznačně odpovídalo pásmu silné slabozrakosti obou očí. Stran postižení pohybového aparátu byl prokázán stav po kloubní náhradě pravé kyčle, která byla provedena ve Fakultní nemocnici Brno v roce 2009 a dle kontroly operátora se jednalo o dobrý funkční stav po provedené náhradě pravé kyčle, v oblasti kolenních kloubů a levé kyčle nebylo zjištěno závažné pohybové omezení. Stran plicního onemocnění byla pravidelně sledována a léčena v plicní ambulanci, tíže ventilační poruchy oscilovala mezi lehkou a středně těžkou, celkově se jednalo o stádium II. tedy středně těžké funkční postižení. Dále byla sledována a léčena v kardiologické a arytmologické ambulanci pro poruchy srdečního rytmu charakteru supraventrikulárních tachykardií.

Posudková komise vyhodnotila i předložené lékařské nálezy, které však byly vydány po datu napadeného rozhodnutí, tj. po dni od 15.8.2001 prokazující oboustrannou silnou slabozrakost, event. zhoršení zrakové ostrosti levého oka však bylo dokumentováno až po datu vydání napadeného rozhodnutí s tím však, že nadále se nejedná o oboustrannou těžkou slabozrakost nebo oboustrannou praktickou či úplnou nevědomost. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, pokles pracovní schopnosti byl hodnocen podle přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., podle kap. VII, položka 1c) ve výši 40%, s ohledem na charakter a tíži postižení bylo provedeno zvýšení o 10% procentní míry poklesu schopnosti dle § 3 odst. 2 vyhl.č. 359/2009 Sb., pro zjištěná ostatní zdravotní postižení, takže celkový pokles pracovní schopnosti činil výši 50%. Šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, nešlo však o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona.

Při jednání u Krajského soudu v Brně dne 12.1.2012 vyslovil zástupce žalobkyně výhrady k posudku PK MPSV ČR v Brně ze dne 20.12.2011, především vztahující se k pracovní rekomandaci uvedené v závěru tohoto posudku, kdy žalobkyni bylo doporučeno, že je schopna vykonávat pracovní činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a smyslové schopnosti avšak zůstává otázkou, která zaměstnání by tedy byla schopna vykonávat se svým zrakovým postižením, když nemůže číst, práce na počítači je pro ni zrakově zatěžující, po celou dobu pracovní činnosti není schopna stát nebo sedět. Dle jeho názoru posudková komise měla uvést konkrétní zaměstnání, které je s uvedeným omezením schopna vykonávat.

Dále poukázal na novou skutečnost, že rozhodnutím Městského úřadu Prostějov, odbor sociálních věcí ze dne 21.12.2011 č.j. ... , sp. zn. ... jí byly přiznány mimořádné výhody III. stupně s neomezenou platností a byl jí doporučen pro postižení smyslové a mentální průvodce zejména v dopravě nebo při potřebě. Tato skutečnost prokazuje, že není schopna docházet sama do nějakého zaměstnání. Pracovní aktivitě se nevyhýbá, nicméně s uvedeným omezením nemá možnost mít vytvořeny takové podmínky, aby zaměstnání vykonávala, uvedená situace je totiž nereálná. Nesouhlasil s vyhodnocením zdravotního stavu žalované, v celkovém procentním hodnocení byla vždy uvedena míra 50%. Zástupce žalobce na základě provedených důkazů navrhl zamítnutí žaloby.

IV.

Právní názor Krajského soudu v Brně:

Podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Podle ust. § 39 odst. 2 cit. zákona 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 60%, jedná se o invaliditu II. stupně,
- c) nejméně o 70%, jedná se o invaliditu III. stupně.

Předmětem přezkumného soudního řízení je rozhodnutí žalované ze dne 15.8.2011, č.j.... , kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a rozhodnutí ČSSZ ze dne 10.6.2011, č.j. ... bylo potvrzeno.

Bylo tedy třeba nejprve zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 15.8.2011 splňovala podmínky § 39 odst. 1, 2 cit. zákona či nikoliv. Bylo tedy nutno posoudit, zda pokles pracovní schopnosti činil nejméně 70% či pracovní schopnost posuzované poklesla níže. V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/91 Sb., Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto úkolem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní činnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě jejím vzniku trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásah upravených v ust. § 77 odst. 2 s.ř.s. Přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti

bývá zpravidla důkazem ve věci stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladem na posudky posudkových komisí spočívá v tom, aby s komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi především pak s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok a na invalidní důchod jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na niž posouzení plné invalidity závisí především. Tak také bylo v posuzované věci postupováno. Z obsahu posudku PK MPSV ČR v Brně ze dne 20.12.2011 plyne, že zasedala v řádném složení za přítomnosti oční lékařky, jejíž specializace odpovídala rozhodujícímu zdravotnímu postižení dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu posuzované. Posudková komise vycházela z obsahu posudkové dokumentace, z odborných lékařských podkladů, které byly taxativně uvedeny v obsahu posudku. Rovněž vycházela i z vyšetření žalobkyně, která jednání posudkové komise byla přítomna. Dostatečně vyhodnotila i lékařské zprávy, které byly žalobkyní přiloženy k žalobě, byť tyto se týkaly období po datu vydání napadeného rozhodnutí (viz. § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., v platném znění, dále jen s.ř.s.). Dospěla pak ke shodnému závěru jako lékařka OSSZ Prostějov i lékařka ČSSZ – LPS, pracoviště pro námitkové řízení se sídlem v Olomouci sice, že rozhodujícím zdravotním postižením je oční onemocnění. Rozdílnost však byla v zařazení tohoto onemocnění pod příslušnou položku kap. VII, přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., i aplikace § 3 odst. 1 cit. vyhlášky.

V kap. VII – postižení oka, oční adnex, zraku pod položkou 1, přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., je toto postižení podle stupně závažnosti odstupňováno následovně:

- položka 1 – slabozrakost obou očí:
- 1 a) – lehká slabozrakost obou očí 5 – 10%,
- 1 b) – střední slabozrakosti obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 6/36 (0,16) – lepší než 6/60 (0,10) 25 – 30%,
- 1 c) – silná slabozrakost obou očí, zraková ostrost o optimální korekcí v intervalu 6/60 (0,10) – lepší než 3,3/60 (0,05) 35 – 40%,
- 1 d) – těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost optimální korekcí v intervalech 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02) 45 – 60%,
- 1 e) – těžká slabozrakost obou očí, se závažným postižením intelektu nebo sluchu na úrovni hluchoty 70 – 80%.

Jestliže posudková komise shodně s lékařkou ČSSZ – LPS, se sídlem v Olomouci podřadila rozhodující zdravotní postižení pod položku 1c) cit. kap. a pokles pracovní schopnosti stanovila z rozpětí 35 – 40% na horní hranici 40%, která byla stanovena s ohledem na závažnost onemocnění, naskytá se otázka, co by mělo být takovému postupu vytknuto. Dále bylo i pro souběh se zjištěnými dalšími zdravotními postiženími provedeno podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky navýšení o 10%. Být progresu zrakové ostrosti levého oka byla dokumentována, jedná se o stav až po datu vydání napadeného rozhodnutí, tudíž nemohl být zhodnotitelný nehledě na to, že posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí uvedla, že se nejedná o oboustrannou těžkou slabozrakost obou očí nebo o oboustrannou

praktickou či úplnou nevědomost. Dle názoru Krajského soudu v Brně posudek PK MPSV ČR se sídlem v Brně zhodnotil zdravotní stav posuzované objektivně, úplně a přesvědčivě soud neměl důvodu zpochybnit jeho posudkový závěr a proto jestliže pokles pracovní schopnosti nedosahoval více než 69% nelze jinak než uzavřít, že k uvedenému dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalobkyně se jednalo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění. Zdravotní stav žalobkyně byl zjištěn z dostatečného lékařského podkladu a závěr dle pracovní rekomandace, že s uvedeným zdravotním stavem je schopna vykonávat pracovní činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a smyslové schopnosti nelze jinak než souhlasit. Pokud nebyla pracovně rekomandace konkretizována tzn. nebyly přesně vyjmenované druhy zaměstnání, které by posuzovaná byla schopna s tímto postižením vykonávat, pak nutno zdůraznit, že s ohledem na pohyb na trhu práce není posudková komise schopna navíc ani není věcně kompetentní blíže pracovní doporučení specifikovat.

Ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. proto žaloba jako nedůvodná byla zamítnuta.

Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s., neboť žalobkyně nebyla úspěšná a 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 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 nejbližší 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách www.nssoud.cz.

V Brně dne 12. ledna 2012

JUDr. Eva Lukotková, v. r.
samosoudkyně