



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobkyně **M. P.**, zastoupené Mgr. Ing. Vojtěchem Zacharem, advokátem Advokátní kanceláře se sídlem Bílovec, Ostravská 314/3, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 1.2.2011, 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.

Žalobkyně se domáhala žalobou ze dne 1.4.2011 přezkoumání shora označeného rozhodnutí žalované, jeho zrušení a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. V žalobě uvedla, že nesprávné skutkové zjištění spatřuje zejména v nesprávném posouzení svého zdravotního stavu, neboť výrok napadeného rozhodnutí neodpovídá jejímu dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu.

Poukazovala na předchozí řízení, kdy v průběhu roku 2007 byl jí poprvé odňat částečný invalidní důchod. Tehdy se domáhala zrušení předmětného rozhodnutí a vrácení věci k novému řízení, přičemž soud jejímu návrhu v plném rozsahu vyhověl. Poukazovala na srovnávací posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 18.12.2008. Uvedla, že považuje současná skutková zjištění za zcela nedostatečná, když od doby vydání předmětného srovnávacího posudku zůstal její zdravotní stav dlouhodobě nezměněn.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě ze dne 5.5.2011 navrhovala vypracování nového posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. V průběhu ústního jednání dne 3.1.2012 žalovaná navrhovala zamítnutí žaloby.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 1.2.2011 číslo X posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 15.7.2011, srovnávacím posudkem posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 7.11.2011, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího a obsahem spisu Krajského soudu v Ostravě sp.zn. 19Cad 150/2007. 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 dokazováním soud zjistil, že:

- 1) Žádostí ze dne 14.12.2009 žalovaná uplatnila nárok na přiznání plného invalidního důchodu od vzniku nároku.
- 2) Dne 7.12.1989 posudková komise sociálního zabezpečení ONV v Novém Jičíně na základě výsledku lékařského vyšetření vydala výrok, že žalobkyně je částečně invalidní dle § 37 odst.2a) zák.č. 100/1988 Sb. s datem vzniku invalidity listopad 1989 s odůvodněním, že pro dlouhodobě nepříznivý zdrav. stav je schopna vykonávat dosavadní nebo jiné stejně kvalifikované zaměstnání jen za zvlášť ulehčených pracovních podmínek a v důsledku toho její výdělek podstatně poklesne.
- 3) Dne 19.7.2007 lékařka OSSZ Nový Jičín posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě žádosti žalobkyně o invalidní důchod se závěrem, že posuzovaná není plně invalidní dle § 39 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb., není ani částečně invalidní dle § 44 odst.1) a 2) zák.č. 155/1995 Sb. Dle posudkového zhodnocení se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který odpovídal postižení uvedenému v kapitole VI, odd. A, položka 6, písm. b) přílohy č.2 vyhl.č. 284/1995 Sb. a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil 25%.
- 4) Lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Nový Jičín v záznamu o jednání – posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve smyslu

ustanovení § 8 zák.č. 582/1991 Sb. ze dne 29.4.2010 uvedla v posudkovém zhodnocení, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je CB syndrom více vpravo, s recid. synkopálními stavy z v.s. poruchy propiocepce a autonomní inervace Cp., přidruženy další onemocnění jako revmat. artritida II. seronegativní, či lehká senzitivní neuropatie n. mediani vpravo. Zdravotní stav je možno považovat z posudkového hlediska za *dlouhodobě stabilizovaný*, posuzovaná je *adaptovaná*. Míru poklesu pracovní schopnosti lékařka stanovila vzhledem k tíži stavu a přidruženým diagnózám horní hranicí, kterou dále nenavýšila. Uvedla, že pracovní potenciál posuzované je zčásti snížen. Přesto i po komplexním zhodnocení zdravotního stavu a dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pracovní potenciál nedosahuje jeho omezení takové míry, aby zhodnocení odpovídalo některému stupni invalidity. Nejedná se o invaliditu ani 3. ani 2. ani 1. stupně. Vzhledem k datu podání žádosti posuzovala i dle legislativy platné do 31.12.2009 - pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila horní hranicí s tím, že výsledná míra ale neodpovídá ani plné ani částečné invaliditě. Nejedná se o žádný stupeň invalidity a zánik stanovila dnem 29.4.2010, kdy byly zjištěny všechny posudkově rozhodné skutečnosti pro uvedený závěr.

V posudkovém závěru pak lékařka uvedla, že:

- do 31.12.2009 šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídající postižení uvedenému v kapitole XV., odd. F, položce 2, písm. b/ příl.č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb. v pl. znění, tj. 25 %.
- Od 1.1.2010 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, položce 1, písm. b/ přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění.

Ve výsledku posouzení pak lékařka OSSZ uvedla, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Do 31.12.2009 posuzovaná nebyla plně invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/1995 Sb., ve znění platném do 31.12.2009, nebyla ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1) a 2) zák.č.155/1995 Sb., ve znění platném do 31.12.2009. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahoval hodnoty ani 33 %, rovněž se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhl. 284/1995 Sb. v platném znění umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příl.č. 4 vyhl. č.284/1995 Sb. v platném znění značně ztěžující obecné životní podmínky. Od 1.1.2010 posuzovaná není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20%. Den zániku invalidity byl stanoven na 29.4.2010.

5) Rozhodnutím ze dne 23.9.2010 žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) podle ustanovení § 56 odst.1 písm. a) a ustanovení § 39 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb. od 22.10.2010 odňala žalobkyni invalidní důchod mimo jiné

s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Nový Jičín ze dne 29.4.2010 již není žalobkyně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20%.

6) Proti rozhodnutí ze dne 23.9.2010 podala žalobkyně námitky, které uplatnila prostřednictvím OSSZ Nový Jičín dne 3.11.2010. Námitky byly České správě sociálního zabezpečení doručeny dne 5.11.2010. Žalobkyně uvedla, že s ohledem na odejmutí invalidního důchodu zůstala bez finančních prostředků. Asi 3x měsíčně upadá bez jakéhokoliv varování do bezvědomí. Součástí námitek je lékařská zpráva ze dne 8.10.2010 - neurologické vyšetření v souvislosti s jejím bezvědomím.

7) ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení vypracovala dne 19.1.2011 posudek o invaliditě žalobkyně, dle jehož výsledku se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, v platném znění. Do 31.12.2009 nebyla plně invalidní dle § 39 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb. v platném znění do 31.12.2009, nebyla ani částečně invalidní dle § 44 odst.1) a 2) zák.č.155/1995 Sb. v platném znění do 31.12.2009. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahoval hodnoty ani 33 %, rovněž se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhl. 284/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příl. č. 4 vyhl. č.284/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů značně ztěžující obecné životní podmínky. Není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %. Den zániku invalidity byl stanoven 29.4.2010.

Lékař LPS ČSSZ přezkoumal posudkový závěr referátu LPS Nový Jičín ze dne 29.4.2010 a uvedl, že tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru referátu LPS zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou pokročilé degenerativní změny meziobratlových plotének krční páteře, které způsobují sekundárně zúžení páteřního kanálu, svalový hypertonus, poruchu dynamiky krční páteře, klinicky přítomna i kvadruhyperreflexie. Posuzovaná vyšetřována v minulosti komplexně pro recidivující poruchy vědomí, vyloučena epilepsie, kardiální i cévní příčina, s největší pravděpodobností jde o cervikální synkopy. Pokud jde o přidružené choroby-normotenzní glaukom, senzitivní neuropatii středového nervu vpravo, substitucí kompenzovanou hypofunkcí štítné žlázy, medikací kompenzovanou hypertenzi, epikondylitidu, tato onemocnění nemají vliv na posudkový výsledek. Zdravotní stav se dlouhodobě nemění, je stacionární, bez vývoje funkčně významné neurologické

symptomatologie.

Lékař ČSSZ dospěl k výsledku, že posudkový závěr referátu LPS Nový Jičín ze dne 29.4.2010 lze potvrdit. Zdravotní stav byl hodnocen vzhledem k datu podání žádosti dle kapitoly XV, odd.F, pol. 2, písm.b/ přílohy 2 k vyhl. 284/1995 Sb. se stanovením míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 25%, dále byl stav hodnocen dle kapitoly XIII, odd.E, pol. 1, písm. b/ přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 20%. Do 31.12.2009 zdravotní stav neodpovídal plně ani částečně invaliditě, od 1.1.2010 nebyla invalidní. Zánik dříve přiznané invalidity byl stanoven dnem posudkového jednání, tj. 29.4.2010.

8) ČSSZ rozhodnutím ze dne 1.2.2011 zamítla námitky žalobkyně, které směřovaly proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 23.9.2010 a rozhodnutí žalované ze dne 23.9.2010 potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná mimo jiné uvedla, že ČSSZ přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek a vzhledem ke skutečnosti, že účastnice řízení namítala nesprávné posouzení svého zdravotního stavu, posoudila její invaliditu ve smyslu ustanovení § 5 písm. j) a ustanovení § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná uvedla, že při novém posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti účastnice řízení vycházela ČSSZ z těchto podkladů: zdravotnická dokumentace ošetřujícího lékaře - MUDr. Š. L. ze dne 31.12.2009, neurologické kontrolní vyšetření MUDr. J. ze dne 18.9.2009, 4.1.2010, neurologická propouštěcí zpráva MUDr. B. ze dne 3.6.2009, výpis z rehabilitace MUDr. V. ze dne 2.12.2009, interní vyšetření MUDr. B. ze dne 18.2.2010, ortopedické vyšetření MUDr. V. ze dne 2.2.2010, 28.4.2010, 3.2.2010, endokrinologické vyšetření MUDr. V. ze dne 26.4.2010, neurochir. Dr. Starý ze dne 26.11.2008, chirurgická vyšetření MUDr. H. ze dne 3.2.2010, 17.2.2010, 3.3.2010, 24.3.2010 a 28.4.2010 a profesního dotazníku ze dne 21.4.2010. V rámci námitkového řízení doložen neurologický nález MUDr. M. ze dne 8.10.2010. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným ČSSZ ze dne 19.1.2011 bylo zjištěno, že účastnice řízení nebyla do 31. 12. 2009 plně invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2009, nebyla ani částečně invalidní dle ustanovení § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném do 31. 12. 2009. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahoval hodnoty ani 33 %, rovněž se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31.12.2009, umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 4 cit. vyhlášky značně ztěžující obecné životní podmínky. Do 31.12.2009 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole XV (podpurný a pohybový aparát), oddíl F (dorzopatie, deformující dorzopatie a spondylopatie), položce 2 (degenerativní změny na páteři a ploténkách), písm. b) s lehkým funkčním postižením zpravidla

více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění, slabostí svalového korzetu, omezením pohybu v postiženém úseku, omezení pro vynucené polohy a fyzicky náročné aktivity) přílohy č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009, kde v rámci míry poklesu soustavné výdělečné činnosti se stanoví 15 - 25 %. Lékař ČSSZ stanovil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 25 % a uvedl, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 citované vyhlášky se nemění. Dle uvedeného posudku není účastnice řízení od 1.1.2010 rovněž invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010. Od 1.1.2010 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1 (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhrzezy meziobratlových plotének), písm. b) (s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 - 20 %. Lékař České správy sociálního zabezpečení stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Invalidita dle uvedeného posudku zanikla dne 29.4.2010.

Lékař České správy sociálního zabezpečení dospěl po prostudování doložené dokumentace a vlastním zjištěním při jednání k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou pokročilé degenerativní změny meziobratlových plotének krční páteře, které způsobují sekundárně zúžení páteřního kanálu, svalový hypertonus, poruchu dynamiky krční páteře, klinicky přítomna i kvadruhyperreflexie. Žalobkyně byla vyšetřována v minulosti komplexně pro recidivující poruchy vědomí, vyloučena epilepsie, kardiální i cévní příčina, s největší pravděpodobností jde o cervikální synkopy. Pokud jde o přidružené choroby - normotenzní glaukom, senzitivní neuropatii středového nervu vpravo, substitucí kompenzovanou hypofunkcí štítné žlázy, medikací kompenzovanou hypertenzi, epikondylitidu, tato onemocnění nemají vliv na posudkový výsledek. Zdravotní stav se dlouhodobě nemění, je stacionární, bez vývoje funkčně významné neurologické symptomatologie. Jedná se o klinicky vyjádřenou kvadruhyperreflexii, poruchu dynamiky krční páteře při degenerativních změnách krčních meziobratlových plotének, kdy není indikovaná neurochirurgická intervence. Příčina opakovaných poruch vědomí není známa, možná jde o poruchy propriorecepce a autonomní regulace. Žalobkyně není schopna těžké fyzické práce s přetěžováním oblasti krční páteře. Žalovaná v odůvodnění rozhodnutí dále uvedla, že v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí se ČSSZ zabývala všemi námitkami účastnice řízení, přičemž zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah. Jelikož po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti účastnice řízení 20 % a nejsou tak splněny podmínky ustanovení § 39 ani ustanovení § 44 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném do 31.12.2009, pro nárok na plný, resp. částečný invalidní důchod a ani podmínky pro vznik invalidity

podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/95 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010, shledala ČSSZ námitky jako nedůvodné. Je sledována dále oční ambulancí pro glaukom, endokrinologickou ambulancí pro uzlovou strumu s hypothyreózou. Praktickým lékařem sledována pro přetlakovou chorobou. Byla vyšetřena urologicky pro susp. papilom močového měchýře, žádná malignita nebyla zjištěna.

9) Dne 15.7.2011 byl vypracován ve věci posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. Jednání proběhlo za přítomnosti žalobkyně. Posudková komise pro potřeby posouzení vyžádala zdravotní dokumentaci ošetřujícího praktického lékaře MUDr. Š. L. a zdravotní dokumentaci ošetřujícího neurologa MUDr. M. J., která byla prostudována lékařskými členy PK MPSV ČR. Komise při posouzení vycházela i ze spisů OSSZ v Novém Jičíně - ze spisové a zdravotní dokumentace v nich doložené, z dokumentace doložené žalobkyní a jejím právním zástupcem. Studium dokumentace zjistila rozhodující zdravotní postižení – recidivující bolestivý syndrom krční páteře s cervikokranialgiemi a brachialgiemi oboustranně při degenerativních změnách na páteři a sekundární stenóze páteřního kanálu C4-6, bolestivý syndrom dorzolumbální. Recidivující poruchu vědomí, v.s.cervikální synkopy s poruchou propriocepce a autonomní disregulace – diff. dg. parciální epilepsie s komplexní symptomatologií (není EEG korelát), bazilární migréna. Dále zjistila ostatní zdravotní postižení: migrenózní cephalea, hypofunkce štítné žlázy na substituční léčbě, přetlakovou chorobu, příčné plochonoží oboustranně, distální neuropatii nervů Mediani vpravo - hraniční nález, glaukom. Posudková komise v posudku citovala části jednotlivých lékařských nálezů a v posudkovém hodnocení uvedla, že zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě nepříznivý, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou je chronický recidivující bolestivý syndrom páteřový, polytopní s maximem v oblasti krční páteře, kde popisovány významné degenerativní změny v úseku C4-C7 se sekundární stenózou páteřního kanálu s mělkou impresí míchy v úseku C5, bez RDG známek myelopatie krční míchy, bez radikulopatie, bez poruchy svěračů. Přítomny též záchvatové stavy, dosud etiologicky nezařazené – diff. diagnosticky zvažovány epileptické záchvaty, cervikální synkopy či záchvaty bazilární migrény. Neuropsychické změny nejsou dokladovány. Posudková komise dále uvedla, že ostatní zdravotní změny již dále významně nesnižují pracovní schopnost žalobkyně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, odd. E, pol. 1.b, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Posudková komise s přihlédnutím k uváděným záchvatovým stavům, jejichž etiologie nebyla dosud jednoznačně určena, zvýšila ve smyslu § 3 vyhlášky míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 30 % a ve výroku uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. v platném znění. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Vzhledem k výhradám, jak je přednesla žalobkyně v průběhu ústního jednání dne 13.9.2011, požádal soud posudkovou komisí MPSV ČR pracoviště Brno

o vypracování srovnávacího posudku.

10) Dne 7.11.2011 byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR pracoviště v Brně. Dle závěru tohoto posudku k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně 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%. Posudková komise uvedla, z jakých podkladů vycházela při vypracování posudku. V diagnostickém souhrnu uvedla:

- chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový s převahou v C a L oblasti při degenerativních změnách, protruzích disků,
- opakované záchvatové stavy - v.s. cervikální synkopy z poruchy propriocepce a autonomní dysregulece, dif. dg susp. parciální epilepsie s komplexní symptomatologií, (není EEG korelát) bazilární migrena,
- revmatoidní artritida,
- gonarthrosis bilat.,
- hallucus valgi,
- migrenosní cephalea,
- lehká senzitivní neuropathie n. mediani l.dx., hraniční vlevo - dle emg z 22.1.2010,
- mikroskopická erythrocyturie,
- glaukom,
- thyreopathie na substituci,
- oboustranná lehká nedoslýchavost,
- stav po radiální epikondylitidě humeru vpravo v 2-4/10,
- hypertenzní nemoc,
- stav po cystoskopii s biopsií a elektrokoagulací 21.10.2010 - malignita neprokázána.

V posudkovém hodnocení posudková komise uvedla, že se jedná se o posuzovanou dlouhodobě léčenou pro vertebrogenní algický syndrom víceetážový při degenerativních změnách páteře a protruzích disků. Jsou uváděny stavy porušeného vědomí, jejichž etiologie dosud nebyla jednoznačně zjištěna. Kardiální příčina nebyla prokázána, stavy byly hodnoceny jako v.s cervikální synkopy při degenerativních změnách krční páteře, opakovaně byla zvažována diagnóza epilepsie. Posuzovaná opakovaně absolvovala video EEG, které bylo negativní. V 11/10 po dalším video EEG vyšetření, které bylo opět negativní a záchvatový stav zachycen nebyl, klinické pracoviště konstatovalo, že epileptický původ přesto nelze zcela vyloučit, bylo doporučeno nasazení antiepileptik do účinných hladin a předhodnocení nálezů s odstupem půl roku - další video EEG bylo v 21.-23.9. - výsledek zatím není k dispozici. U posuzované je opakovaně popisována porucha dynamiky páteře, bývají paravertebrální spasmy, bývají cervikobrachialgie. Na končetinách nebyla popisována významná neurologická symptomatologie, nebyly popisovány parézy, emg vyšetření neprokazovalo postižení nervových kořenů. V 3/11 se uskutečnila i neurochir. konzultace, která doporučila konservativní postup. EMG vyšetření popisovalo distální lehkou senzitivní neuropathie n. mediani vpravo, vlevo byl nález hraniční. Posuzovaná je také léčena pro glaukom, hypertenzní

nemoc je na medikaci kontrolována. Onemocnění štítné žlázy je kompenzováno medikací. Pro mikroskopickou hematurii byl posuzovaná vyšetřena urologicky - malignita nebyla prokázána. ORL vyšetřením byla prokázána oboustranná lehká nedoslýchavost. Revmatologické vyšetření popisovalo omezení hybnosti pravého ramenního kloubu, pro dlouhodobé bolesti levého ramena pak bylo provedeno ortopedické vyšetření - na RTG ani UZV vyšetření ramenních kloubů nebyla nalezena významná patologie, byly popisovány pozit. impigement man. až omezení f-ce pro algickou reakci - stav byl uzavřen jako impigement sy v terénu vertebrogenního algického syndromu C páteře. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový při degenerativních změnách páteře a protruzích disků s převahou v C oblasti s poruchou dynamiky páteře, svalovými ztúženými paravertebrálně – jednalo se o lehké funkční postižení. Nejednalo se o onemocnění páteře se středně těžkým funkčním postižením, nebyl přítomný funkčně významný neurologický nálezn, nebylo přítomno poškození nervových kořenů. Nejednalo se ani o onemocnění páteře s těžkým funkčním postižením - nebyly přítomny projevy trvalého kořenového dráždění, nebyl přítomný trvalý funkčně významný neurologický nálezn, nebylo přítomno těžké poškození nervů, nebyly přítomny závažné parézy, svalové atrofie či závažné poruchy hybnosti končetin, nebyly závažné poruchy funkce svěračů.

Posudková komise došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění páteře. Pokles pracovní schopnosti posudková komise hodnotila dle přílohy k vyhlášce č.359/2009 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ následovně: kapitola XII oddíl E položka 1b) ve výši 20%. S ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti byla zvolena horní hranice rozpětí. Posudková komise zvýšila o 10% procentní míru poklesu pracovní schopnosti dle §3, vyhl.č. 359/2009 Sb. pro záchvatové stavy, které nebyly etiologicky dořešené a uvedla, že další zdravotní postižení nesnižovala pracovní schopnost posuzované. K možnosti pracovního uplatnění posudková komise uvedla, že se zjištěným zdravotním stavem nebyla žalobkyně schopna vykonávat těžkou fyzicky namáhavou práci, práci ve vynucených polohách. Žalobkyně byla schopna využít doposud získaných pracovních zkušenosti, byla schopna rekvalifikace na vhodnou práci.

Pokles pracovní schopnosti nebyl hodnocen dle položky 1c) nebo 1d), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito položkami uvedenou. PK MPSV Brno stanovila pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ prac. Ostrava ze dne 1.2.2011 ve výši celkem 30%.

11) Žalobkyně podala u Krajského soudu v Ostravě žalobu ze dne 28.8.2007 proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 13.8.2007 č.j. X , kterým byl jí odňat od 22.9.2007 částečný invalidní důchod. Věc byla zapsána pod sp.zn. 19 Cad 150/2007. Po provedeném řízení rozsudkem ze dne 24.2.2009 č.j. 19 Cad

150/207-50, který nabyl právní moci 9.3.2009, soud pod bodem I. rozhodnutí žalované ze dne 13.8.2007 číslo X zrušil pro vady řízení a věc vrátil žalované k dalšímu řízení, když bylo prokázáno, že žalobkyně je nadále částečně invalidní bez přerušení. Pod bodem II. rozhodl o nákladech řízení.

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 15.7.2011 a srovnávací posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Brně dne 7.11.2011. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborných posudků pro jejich přesvědčivost a úplnost. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen posudkovými komisemi PK MPSV ČR v Ostravě a v Brně, které jednaly v řádném složení, za účasti odborných lékařů z oboru neurologie. Posudkové komise posoudily zdravotní stav žalobkyně komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobkyně, vypořádaly se se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobkyně.

IV.

Podle § 38 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

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.

Podle § 56 odst. 1 písm. a) zák.č. 155/95 Sb. zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.

V.

Od 1. 1. 2010 došlo ke změnám právní úpravy posuzování zdravotního stavu v sociální oblasti. Konkrétně šlo zejména o změny v právní úpravě posudkových kritérií, podle nichž je hodnocen zdravotní stav a některé jeho důsledky (invalidita) v systému důchodového pojištění a o některé další související změny.

K zásadní změně došlo opuštěním dosavadního dělení na plnou invaliditu a částečnou invaliditu, a jeho nahrazení invaliditou ve třech stupních. Do právního řádu ji přinesl zákon č. 306/2008 Sb. v článku I bodu 42. Tímto ustanovením byl s účinností od 1. 1. 2010 novelizován § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. S uvedenou změnou v posuzování souvisela i změna dávková- instituty plného invalidního důchodu a částečného invalidního důchodu byly nahrazeny invalidním důchodem, jehož výše je odlišná podle stupně uznané invalidity.

Stupně invalidity byly nově stanoveny tak, jak uvedeno výše v ustanovení § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb.

Pro uznání invalidity ke dni 1.2.2011 by muselo dojít k poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Protože ke dni 1.2.2011 pracovní schopnost žalobkyně poklesla toliko o 30 %, nejedná se o invaliditu. Žalobkyně nebyla invalidní ani následkem pracovního úrazu. Jestliže žalobkyně nebyla invalidní, pak nesplňovala podmínky nároku na invalidní důchod.

Důvodem zániku invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, neboť sama stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou např. zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu.

V tomto řízení krajský soud projednával rozhodnutí žalované ze dne 1.2.2011, kterým žalovaná zamítla námitky žalované a rozhodnutí ČSSZ ze dne 23.9.2010, kterým byl odňat žalobkyni od 22.10.2010 invalidní důchod, potvrdila. Jednalo se o odnětí dříve přiznaného částečného invalidního důchodu. Řízení bylo zahájeno z moci úřední. Jak vyplynulo z obsahu dávkového spisu, žalovaná však doposud nerozhodla o žádosti žalobkyně o přiznání plného invalidního důchodu. Je tedy na žalované, aby o požadavku žalobkyně ze dne 14.12.2009 rozhodla.

Pro úplnost soud uvádí, že k posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobkyně 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 a následně též zda v logické návaznosti na to odpovídajícím způsobem odůvodnila svůj závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o tom, že splňovala ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí podmínky invalidity, musí být ještě podpořeno objektivními zjištěními. Dle názoru krajského soudu posudkové komise řádně objasnila, že se u žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 1.2.2011 nejednalo o invaliditu. Shodně s předchozími posudky popsaly rozhodující příčinou poklesu pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Posudky PK MPSV v Ostravě a Brně, které byly použity jako důkaz v soudním řízení, splňovaly podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti.

Pokud žalobkyně navrhovala zkoumání svého zdravotního stavu znaleckým ústavem, který se zabývá problematikou epilepsie a jiných záchvatových stavů za účelem zjištění záchvatových stavů, pak tento důkazní návrh žalobkyně na vypracování znaleckého posudku není dle názoru soudu důvodný, neboť o správnosti či úplnosti posudků PK MPSV nebyly pochybnosti. Nesouhlas žalobkyně se závěry posudků PK MPSV přitom sám o sobě není důvodem pro zadání vypracování znaleckého posudku, neboť při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a nikoliv ze subjektivních pocitů žalobkyně. Znalecký posudek je na místě jsou-li stávající důkazy nedostatečné ke zjištění skutečného stavu věci a závisí-li rozhodnutí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí. V daném případě by takový důkaz byl nezbytný, pokud by o správnosti posudku a srovnávacího posudku posudkových komisí byla pochybnost co do úplnosti či správnosti a pokud by současně znalecký posudek mohl tyto pochybnosti odstranit.

Odkazovala-li žalobkyně na závěry posudku PK MPSV ČR Brno ve věci sp.zn. 19 Cad 150/2007 ze dne 18.12.2008, pak soud konstatuje, že tyto závěry se týkaly posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně ke dni 13.8.2007.

Vzhledem k výše uvedenému, 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 žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a úspěšná žalovaná ČSSZ 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 (více) 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). Připadne-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 3.1.2012

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně