



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobce **M. M.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 15.12.2010, 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 14.2.2011 se domáhal přezkoumání shora označeného rozhodnutí žalované. Uvedl, že se domníval, že k vypořádání jeho námitek musí být přímo a bezprostředně posouzen jeho zdravotní stav za jeho přítomnosti. Namítal, že OSSZ posuzovala jeho zdravotní stav bez jeho přítomnosti. Uvedl, že odvolávka OSSZ na zprávu z hospitalizace ve Vojenské nemocnici Olomouc není relevantní, neboť výsledná zpráva neodpovídala průběhu hospitalizace a závěry propouštěcí zprávy se liší od těch, které byly ošetřujícím lékařem pacientovi sděleny den před propuštěním. Poukazoval zejména na rozkolísanost glykemií. Za absurdní pokládal hodnocení postižení horních končetin.

Namítal, že je zcela ignorován soustavný silný tinitus. Poukazoval na to, že v jeho případě jde o kombinaci dvou a více onemocnění (pankreatitida a DM prvního typu + komplikace a významné snížení imunity). Namítal, že nebyla nijak zohledněna řada dalších faktorů podstatných pro jeho zdravotní i sociální situaci. V regionu a lokalitě, kde žije, neexistuje vhodný zaměstnavatel, odpovídající jeho vzdělání a schopnostem a zkušenostem, který by byl zároveň ochoten respektovat jeho významná režimová opatření i změny denního výkonu. Zkušenostmi, schopnostmi i vzděláním je na lokalitu i region vázán, takže přestěhování není řešením, ale naopak by situaci dále zhoršilo. Absolvoval rekvalifikační kurs zaměřený na samostatné podnikání, jako OSVČ. Zdůrazňoval, že extrémní sociální situace se podílela na vzniku jeho onemocnění a podílí se na jeho dalším průběhu a zhoršování. Absolvoval rekvalifikační kurs v cca 25 km vzdáleném okresním městě. Již tehdy došlo k silnému rozkolísání glykemií a nutnosti zvýšení dávek na inzulinu. Dokud nemusel bezprostředně každodenně řešit svou extrémní sociální situaci, dokázal svůj zdravotní stav zlepšit velmi pěkným způsobem. Následně po odebrání DIČ došlo ke vzniku extrémní sociální situace a po znemožnění jejího řešení odpovídající formou zaměstnání došlo i k vážnému zhoršení jeho zdraví. Dovožoval, že posuzující a rozhodující lékaři správně nezohlednili ani jeho zdravotní stav ani možnosti zaměstnání či reálné životní podmínky a aktuální sociální situaci.

Namítal, že:

- a) je zbaven práva na ochranu zdraví nerespektováním negativního zdravotního stavu. Dovolával se svých práv vyplývajících z Listiny základních práv a svobod,
- b) rozhodnutím žalované byla mu způsobena škoda a je ohrožován jeho život,
- c) nerespektováním podmínek pro kvalitní léčení jeho nemoci je porušováno jeho právo zajištění znovuzískání schopnosti získávat finanční prostředky pro své životní potřeby prací,
- d) je bezmála čtyři roky nemocen a ve stavu krajní zdravotní nouze za opakovaného uplatňování neetických a protiprávních praktik některých lékařů vedoucí ke zhoršení jeho zdraví,
- e) zamítnutím jeho námitek došlo k jeho diskriminaci jako občana a pacienta, neboť i při jeho onemocněních má právo žít důstojně jako člověk.

Dovolával se dodržování jeho občanských práv vyplývajících z Ústavy ČR a Listiny základních práv a svobod.

Domáhal se zrušení napadeného rozhodnutí s odůvodněním, že je částečně invalidní (invalidita II. stupně) s tím, že jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla nejméně o 50-55 %.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě bez uvedení data, které bylo doručeno krajskému soudu dne 24.2.2011 uvedla, že zdravotní stav žalobce byl v rámci námitkového řízení přezkoumán lékařem ČSSZ- Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení Opava ze dne 2.12.2010, který se zabýval všemi námitkami žalobce a jeho zdravotní stav posoudil objektivně a komplexně i nad rozsah uplatněných námitek. Podle jeho zjištění poklesla pracovní schopnost žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20%. Napadené

rozhodnutí odpovídá zjištěnému skutkovému stavu a je v souladu s platnými právními předpisy. Žalovaná navrhovala k důkazu vypracování posudku PK MPSV ČR.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalovaného ze dne 15.12.2010 č.j. 700 304 5577/48091-PT, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě, 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 dokazováním soud zjistil, že :

- 1) Žalobce žádostí sepsanou na OSSZ Bruntál dne 23.3.2009 požádal o přiznání plného invalidního důchodu od vzniku nároku.
- 2) Lékařka OSSZ Bruntál dne 8.7.2009 dle záznamu o jednání – posouzení zdravotního stavu ve zhodnocení uvedla z jakých lékařských nálezů při hodnocení vycházela, diagnostický souhrn, citovala některé lékařské nálezy. V posudkovém zhodnocení uvedla, že za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného považuje nově zjištěný diabetes mellitus v.s. pankreatogenní, na inzulinoterapii, od začátku výrazně labilní, opakované hypoglykemie při fyzické zátěži, dle EMG známky počínající polyneuropatie DKK. Stav považovala za nestabilizovaný, odpovídající částečné invaliditě s KLP za 1 rok. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole IV, položce 1, písm. b) příl. č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb., tj. 35%. Ve výroku a odůvodnění uvedla, že posuzovaný není plně invalidní dle § 39 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb., ale je částečně invalidní dle § 44 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla nejméně o 33%, nedosahuje však výše 66%. Nejedná se o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhl.č. 284/1995 Sb. umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejedná o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 4 vyhl.č. 284/1995 Sb. značně ztěžující obecné životní podmínky.
- 3) Rozhodnutím č. I - 700 304 5577 ze dne 19.8.2009 žalovaná pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zák.č. 155/1995 Sb. zamítla žádost žalobce o plný invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Bruntál (dále jen OSSZ) ze dne 8.7.2009 není plně invalidní, ale jen částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 35%.
- 4) Rozhodnutím č. II - 700 304 5577 ze dne 19.8.2009 žalovaná přiznala žalobci od 27.5.2009 částečný invalidní důchod podle ustanovení § 44 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb. ve výši 3.668,-Kč měsíčně s tím, že procentní výměra důchodu činí 1.498,-Kč měsíčně a základní výměra důchodu činí 2.170,-Kč

5) Lékařka OSSZ Bruntál dne 18.5.2010 v záznamu o jednání – posouzení zdravotního stavu, ve zhodnocení uvedla výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel, skutková zjištění a výsledek posouzení. U posuzovaného se jedná o pankreatogenní diabetes mellitus s nedostatečnou vlastní sekrecí inzulínu, počínající polyneuropatii DKK dle EMG, chronickou pankreatitidu. Ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti lékařka uvedla, že:

1. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb.

2. Posuzovaný není invalidní dle § 39 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb., nejde již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst.2 písm.a) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 25%. Den zániku invalidity byl určen 18.5.2010.

Z odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti vyplývá, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položce 2, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

6) Rozhodnutím č. X dne 2.6.2010 žalovaná podle ustanovení § 56 odst.1 písm.a) a ustanovení § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. od 10.7.2010 odňala žalobci invalidní důchod s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Bruntál (dále jen OSSZ) ze dne 18.5.2010 již účastník řízení není podle ustanovení § 39 odst.1 zdp invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 25%.

7) Proti rozhodnutí žalované ze dne 2.6.2010 podal žalobce písemné námitky k ČSSZ, ve kterých poukazoval na svůj nepříznivý zdravotní stav i sociální situaci.

8) ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení dne 2.12.2010 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. Nejde již o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst.2 písm. a) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20%. Rozhodující příčinou, která má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, je zdravotní postižení uvedené v kap. IV, pol. 2, písm. b/ (15-20 %), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. Lékař LPS ČSSZ dospěl po prostudování doložené dokumentace 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 je úplavice cukrová bez prokazatelné komplikace relativně stabilizovaná.

Vzhledem ke schopnosti výkonu životního zaměstnání, stabilizaci zdravotního stavu i schopnosti případné rekvalifikace, hodnotil míru poklesu pracovní schopnosti průměrem uvedeného rozmezí, tj. 20 %. Lékař LPS ČSSZ vyjádřil v rámci řízení o námitkách souhlas s posudkovým závěrem lékaře referátu LPS Bruntál.

9) Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) rozhodnutím ze dne 15.12.2010 č.j. X, zamítla námitky žalobce a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 2.6.2010 č.j. X potvrdila mimo jiné s odůvodněním, že přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu, včetně rozsahu uplatněných námitek a vzhledem ke skutečnosti, že účastník řízení namítal nesprávné posouzení svého zdravotního stavu, posoudila jeho invaliditu ve smyslu ust. § 5 písm. j/ a ustanovení § 8 odst. 9 zák.č. 582/91 Sb. Při novém posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti vycházela z podkladů uvedených v rozhodnutí. Uvedla, že rozhodující příčinou, která má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti posuzovaného, je úplavice cukrová, bez prokazatelné komplikace, relativně stabilizovaná. Byly prostudovány lékařské nálezy, použité v průběhu řízení o námitkách jako doplnění informací o zdravotním stavu – propouštěcí zpráva z Vojenské nemocnice Olomouc, která popisuje stabilizaci v laboratorních nálezech. Vyšetření EMG rovněž neprokázalo poruchu vedení na horních končetinách. Zátěžová ergometrie neprokázala známky koronární insuficience, poruchy rytmu ani vedení. Oční vyšetření bez známek diabetické retinopatie. Vzhledem ke schopnosti výkonu životního zaměstnání, stabilizaci zdravotního stavu i schopnosti případné rekvalifikace, je míra poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení hodnocena 20 %. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který vzhledem k jeho funkčním důsledkům neodpovídal žádnému stupni invalidity.

10) Zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou schopnost soustavné výdělečné činnosti posoudila dne 21.4.2011 posudková komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě. Na základě prostudování zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. Š. a odborných lékařských nálezů - zjistila diagnózu: Diabetes mellitus I. typu, léčený od listopadu 2008, pozitivní GTT od 25.3.2008, zpočátku labilní, v průběhu června 2010 a dubna 2011 vcelku stabilní, hypoglykemie výjimečně, kompenzovaný intenzifikovanou terapií nízkými dávkami insulínu, s diskrétními známkami demyelinizační senzomotorické neuropatie dolních končetin, zatím bez mikrovaskulárních komplikací, nejsou známky diabetické retinopatie. Hmotnostně stabilizován. Dle ošetřujícího diabetologa je schopen pokračovat ve fyzické zátěži v rozsahu 75 procentního maxima. Dobrá tolerance zátěže vzhledem k věku, kdy při ergometrickém vyšetření dosáhl 250 W (3,2 W/kg) bez známek koronární insuficience, bez poruchy rytmu a vedení. Dle dřívějších sonografických vyšetření uváděná chronická atrofická pankreatitida, nebyla prokázána vyšetřením CT břicha nativním ani po podání kontrastní látky intravenózně 18.11.2008, dle sonografie břicha 26.5.2010 byl nález na slinivce bez prokazatelných patologických změn, pobírá však substituci pankreatickými enzymy, nález je bez odchylek v biochemickém a morfologickém vyšetření. Ve zdravotní dokumentaci není

doložena ani diagnóza akutní pankreatitidy, uváděná v propouštěcí zprávě z interního odd. VN Olomouc 8.6.2010. Oboustranný syndrom karpálních tunelů dle motorické i sensitivní kondukční studie 1.6.2010, dle které je distální motorická latence vlevo 6,9 ms (53,33%) a vpravo 6,6 ms (46,67%). EMG nález na ulnárních nervech byl v mezích normy. Anxiosně depresivní syndrom (v ORL nález 3.7.2008 figurují výrazné potíže ze ztráty zaměstnání, partnerky, smyslu života a zklamání z mezilidských vztahů), doporučené psychologické a psychiatrické vyšetření (MUDr. H. 27.5.2009) není ve ZD doloženo, antidepressiva nejsou ošetřující lékařkou předepisována. Protrahovaný tinitus aurium, uváděný ve zdravotní dokumentaci již od 6.5.2004, s oboustrannou lehkou percepční poruchou sluchu, výrazná psychická nástavba, léčba tinnitu nebyla otologem doporučena, dle jeho názoru s největší pravděpodobností souvisela s kolísáním glykemie, obvyklá medikamentózní léčba neměla efekt a jako zásadní doporučoval léčbu základního onemocnění-diabetu. Těžký myopický astigmatismus obou očí, dobře korigovaný skly. Izolovaná hypercholesterolemie, doporučeno zpřísnit dietní opatření. Chronická venózní insuficience obou dolních končetin I. dle Widmera subfasciálního typu. Dextroskolióza hrudní. Bikuspidální aortální chlopeč, normální kardiální funkce dle echogardiografie. Stp. zlomenině bazálního článku IV. prstu pravé ruky. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ Praha 15.12.2010 stabilizován s popsanou poruchou funkce, byl diabetes mellitus I. typu, léčený od listopadu 2008, pozitivní GTT od 25.3.2008, zpočátku labilní, v průběhu června 2010 a dubna 2011 vcelku stabilní, hypoglykemie výjimečně, kompensovaný intenzifikovanou terapií nízkými dávkami insulinu, s diskrétními známkami demyelinizační senzomotorické neuropatie dolních končetin, uvedený v příloze k vyhlášce č. 359/2009 ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí v kap. IV, pol. 2, písm. b/, vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí (15-25%), tj. o 25 %. Posudková komise neprovedla další navýšení dle § 3. Nehodnotila dle položek 2c, 2d, 2e, s odůvodněním, že nebyly zjištěny příznaky tyto položky charakterizující. V kvantitativním hodnocení procentního poklesu se lišila od lékaře ČSSZ s ohledem na zjištěný syndrom karpálních tunelů.

Posudková komise uvedla, že navrhovatel byl uznán částečně invalidní při zjišťovací lékařské prohlídce 8.7.2009 pro pankreatogenní DM s nedostatečnou vlastní sekrecí inzulínu, labilní, s opakovanými hypoglykémiami počínající polyneuropatií DK, chronickou pankreatitidu, chronický tinitus a anxiosně depresivní syndrom dle příl.č. 2 k vyhl. č. 284/95 Sb. v platném znění kap. IV, pol. 1, písm. b/ s poklesem schopnosti výdělečné činnosti o 35 %. V dalším průběhu nedošlo k podstatné změně rozhodující příčiny DNZS, pouze je zpochybněna dg. chronické pankreatitidy. Dle nových právních předpisů (vyhl. č. 359/2009 Sb.) však již pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebyl k datu napadeného rozhodnutí invalidní, když pokles pracovní schopnosti i s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením byl 25 %. K námitkám žalobce posudková komise uvedla: Navrhovatele jsme pozvali k jednání PK, kde s ním byl projednán jeho zdravotní stav. PK MPSV se nemůže vyjádřit k tomu, zda výsledná zpráva z hospitalizace na interním odd. VN Olomouc od 1.6. do 8.6.2010 se liší od ústních informací, které mu byly sděleny před propuštěním ani zda tato propouštěcí zpráva

odpovídá či nikoli průběhu hospitalizace. Při vyšetření glykemických profilů v průběhu 2.6.2010 i 6.6.2010 byly hodnoty glykemií ze 7 měření jen 3x lehce nad horní hranicí normy, jedna izolovaná hodnota glykemie byla 9,5 mmol/l (neuvedena zda nalačno nebo po jídle), hodnota glykosylovaného hemoglobinu, používaného pro hodnocení dlouhodobé kompenzace diabetika byla 5,8 %, což znamená uspokojivou kompenzací diabetu, triglyceridy byly v normě, cholesterolemie 6,42, glykosurie a ketonurie nepřítomny, osmolalita v normě. Lze tedy souhlasit se závěrem propouštěcí zprávy, že DM I. typu byl uspokojivě kompenzován. Postižení HK - oboustranný syndrom karpálních tunelů se zpomalením motorického vedení o 53 % vpravo a 46,6 % vlevo při EMG vyšetření HK 1.6.2010, nebylo uvedeno v souhrnu diagnóz v této propouštěcí zprávě, ale ani v posudku LPS ČSSZ 2.12.2010 i když závěr neurologického vyšetření v této zprávě uvedený je. Samotné prodloužení distální motorické latence prokázané EMG, bez funkčního omezení, nezpůsobuje pokles pracovní schopnosti. Na horních končetinách byly popsány paličkovité prsty, síla symetrická a "jemná" porucha jemné motoriky, což by bylo možno hodnotit dle kap. XIII, odd. C, pol. 4, písm. d/ s PVS nejvýše o 20 %. Zatím však nebylo zahájeno příslušné neurologické vyšetření ani případné chirurgické řešení úžinového syndromu zápěstí. Posudková komise MPSV souhlasila s tvrzením žalobce o absenci hodnocení postižení horních končetin v posudku OSSZ a ČSSZ. Dále uvedla, že udávané hučení v uších nebylo zatím doloženo podrobným audiometrickým vyšetřením ani nebyla prokázána porucha aktivity a reaktivity rovnovážného ústrojí, ani závažnost poruchy psychických funkcí ani léčitelnost chirurgická.

Posudková komise též uvedla, že jí není známo jak náročné bylo fyzické a duševní nasazení, pracovní podmínky, samostudium, požadavky na flexibilitu, nutnost improvizace, kreativitu manuální práce při činnostech ochránce přírody. Posuzovaný je při svých onemocněních obecně omezen pro těžkou fyzickou práci s přetěžováním horních končetin, spojenou s nepravidelnou životosprávou s výrazně kolísajícím výdejem energie v průběhu pracovní směny i delšího pracovního období, v zaměstnáních, v nichž by nemohl dodržovat dietu, aplikaci inzulínu a selfmonitoring glykemie v průběhu pracovní doby, není vhodná ani práce ve střídavých směnách, nadměrně stresující, ale ani sportovních excesů (nepravidelné "běžkování" 25 km na den). Tolerance fyzické zátěže je dle ergometrického vyšetření dobrá. Nebylo prokázáno závažnější psychické onemocnění, které by výrazněji snižovalo jeho psychickou kapacitu. Posudková komise nesouhlasila s tvrzením, že dodržování diety diabetické a pankreatické je protichůdné, velmi náročné a stresující. Dieta chronické pankreatitidy zahrnuje absolutní zákaz alkoholu, stravu s dostatečným obsahem bílkovin a omezení živočišných tuků. Tato doporučení lze velmi snadno dodržet v rámci diabetické diety. Tzv. "operativní regulace charakteru práce", jak ji nazývá žalobce, není při kompenzovaném diabetu nutná za předpokladu, že vykonává zdravotně přiměřené zaměstnání s omezeními, která uvedla posudková komise výše. Tvrzení, že v regionu neexistuje vhodný zaměstnavatel, který by při jeho vzdělání, znalostech a zkušenostech nebyl schopen respektovat jeho režimová opatření a denní výkon, je při současně platných právních předpisech posudkově irelevantní. Pokud nesežene vhodné zaměstnání dle svých požadavků, bude muset svůj pracovní potenciál realizovat i mimo region. Stejně posudkově irelevantní je

i vzdálenost ošetřujícího lékaře a lékárny od místa jeho bydliště i možnost autobusového spojení. Posudková komise v posudku uvedla, že nevidí zdravotní důvod, proč by navrhovatel nemohl samostatně podnikat jako OSVČ. Jeho ošetřující lékařka doporučila, že provádění OSVČ v oboru zahradnickém a související složky považuje za možné a nanejvýš vhodné.

Posudková komise konstatovala, že dle zdravotní dokumentace ošetřující lékařky žalobce neprokazuje v dekurzu od zahájení léčení diabetu v 11/2008 do 9.12.2010 - což je poslední nález v dekurzu, ani jednou "vysokou náchylnost k onemocnění (zejména chřipky, angíny)" ani prodělání jakéhokoliv infekčního onemocnění včetně respiračních, ani nárůst trávicích obtíží, ani denní kolísání hmotnosti až 4 kg. Jediné dokumentované subjektivní údaje o nachlazení jsou v nálezech u gastroenterologa MUDr. O. 19.10.2010 a 11.3.2011, kdy byl žalobce objektivně bez dušnosti, kardiopulmonálně kompenzován. Posudková komise též uvedla, že jí není známo, jak by se na vzniku pankreatogenního diabetu mohla podílet "extrémní sociální situace" s odůvodněním, že etiologie akutní pankreatitidy zahrnuje řadu faktorů, které se mohou projevit buď mechanickým působením, přímým toxickým poškozením žlázy, nebo působením infekčním noxy. Nejčastějším etiologickým faktorem v našich zemích jsou choroby žlučových cest, dále alkohol, infekce, tupá poranění dutiny břišní, celá řada léků, dyslipidemie, hyperkalcemie, juxtapapilární divertikly, vrozené anomálie, a další. U chronické pankreatitidy může navíc vystupovat vrozená abnormita slinivky, nedostatečná výživa s malnutricí, hereditární pankreatitida. Závěrem posudková komise konstatovala, že doložená zdravotní dokumentace neprokazuje stav po prodělání akutní pankreatitidy (který uvádí prop. zpráva z int. odd. VN Olomouc), protože ve zdravotní dokumentaci nebylo doloženo akutní zánětlivé onemocnění slinivky břišní, ale ani současně probíhající chronickou pankreatitidu. Chronická pankreatitida byla uvedena prvně v pro zprávě z interního odd. Nemocnice v Bruntálu 7.11.2008, na podkladě sonografie břicha. CT břicha, následně provedené, však neprokázalo patologii na břišních orgánech vč: slinivky. Posuzovaný nemá klinické známky pokročilé pankreatitidy, u které kromě nedostatečné funkce exokrinní může být postižena i funkce endokrinní - nedostatečná produkce inzulínu. Souhlasila s tvrzením žalobce, že nadměrný psychický stres může ovlivňovat hodnotu glykémie. Je to dáno vzestupem stressových hormonů, zvyšujících hladinu glykémie.

K námitce žalobce, pokud uvádí, že není možné, aby si zajišťoval většinu příjmů sedavým zaměstnáním v kanceláři, vyjednáváním s lidmi, poradenstvím, prací s PC, které jej údajně nadměrně stresují a což údajně předtím dělal, posudková komise uvedla, že žalobce by se měl pokusit stresové situace zvládat výcvikem nebo i pomocí medikace. Ze zdravotní a spisové dokumentace však nevyplývá, že by absolvoval doporučené psychologické a psychiatrické vyšetření, odmítl terapii antidepressiv, která by mohla snížit vnímání stresujících podnětů a zlepšit zdravotní stav.

K další námitce žalobce, že není schopen těžké fyzické práce, při níž dochází k hypoglykémii a ideální kompenzace dosahuje při středně těžké práci, dojíždění na kole, výletech na lyžích uvedla, že toto tvrzení není pravdivé, protože 8.2.

a 12.2.2010 po běžkování cca 25 km denně měl opakované hypoglykémie, doložené selfmonitoringem, následované hyperglykemiemi. Nové nálezy EMG, aktuální cévní vyšetření a USG břicha, které žalobce považuje za potřebné kvůli častějším bolestem břicha v posledních měsících, bolestem chodidel a zhoršení citlivosti rukou, k datu jednání nedodal. Nešlo by však o nálezy, které by se mohly vztahovat k datu napadeného rozhodnutí.

Žalobce nebyl schopen těžké fyzické práce s přetěžováním horních končetin spojené s nepravidelnou životosprávou s výrazně kolísajícím výdejem energie v průběhu pracovní směny i delšího pracovního období, v zaměstnáních, v nichž by nemohl dodržovat dietu, aplikaci inzulínu a selfmonitoring glykemií. Není vhodná ani práce ve střídavých směnách, přesčasové práce, nadměrně stresující, ale sportovních excesů (nepravidelné „běžkování“ 25 km na den). Byl schopen lehké až středně těžké práce s výše uvedenými omezeními, v administrativě, ale i v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách a také jako OSVČ. Měl fyzický i psychický potenciál pro rekvalifikaci, pokud nebyl schopen dřívější pracovní činnosti ochránáře přírody.

Vzhledem k námitkám vůči vypracovanému posudku, jak byly předneseny žalobcem v průběhu ústního jednání dne 7.6.2011 a písemnému podání žalobce ze dne 25.7.2011, podání ze dne 5.9.2011, soud požádal PK MPSV ČR Ostrava o vypracování doplňujícího posudku.

11) Posudková komise MPSV ČR v Ostravě vypracovala doplňující posudek 21.9.2011. Setrvala na výsledku posouzení ze dne 21.4.2011 a k námitkám žalobce uvedla, že nemůže prokázat, že posuzovaný trpěl k datu napadeného rozhodnutí náchylností k infekčním onemocněním, protože pro to nemá oporu ve zdravotnické dokumentaci. V podrobnostech odkázala na prvoposudek. Uvedla, že lykosylovaný hemoglobin je ukazatelem dlouhodobé kompenzace CI ekompenzace diabetu. Tato kompenzace byla u žalobce uspokojivá (GHb 5,8%). Aktuální hodnoty glykemií mohly kolísat. Pro posudkové hodnocení kompenzace je rozhodující dlouhodobá kompenzace, která má vliv na pracovní schopnost a vztah k možným pozdním komplikacím. Diagnózu anxiózně depresivního syndromu posudková komise převzala od ošetřujícího lékaře MUDr. Š. z nálezů 30.4.2010, taktéž byla uvedena v nálezů neurologa MUDr. S. 2.6.2009. Nejde o diagnózu uvedenou v Mezinárodní klasifikaci nemocí a vad, stejně jako jí není anxiózně depresivní ladění, uvedené v diagnostickém souhrnu propouštěcí zprávy z Podhorské nemocnice. Jde pouze o popis příznaků, které vykazoval žalobce jak v nemocnici, tak u neurologa i u své ošetřující lékařky. K dietám diabetické a pankreatické se komise vyjádřila již v prvním posudku. Tyto diety existují i ve formátech pro pacienty. Dle přesvědčení posudkové komise nejsou tyto diety protichůdné. Ke "stavu slinivky" se komise vyjádřila již v prvoposudku na straně 5. Aakutní zánět slinivky není ve zdravotní dokumentaci žalobce doložen a pro chronický zánět nesvědčí CT břicha. Diabetes, který by vznikl v důsledku zánětu slinivky břišní, by musel být podmíněn velkými změnami parenchymu s těžkou nebo úplnou ztrátou beta buněk Langerhansových ostrůvků. Takové změny prokázány nejsou.

Poté, co soud ve věci nařídil ústní jednání na 18.10.2011, žalobce vůči vypracovanému posudku i jeho doplňku vznesl řadu výhrad. Krajský soud proto přistoupil k provedení důkazu srovnávacím posudkem PK MPSV ČR v Brně.

12) Posudková komise MPSV ČR Brno vypracovala posudek 5.1.2012. Žalobce se dostavil k jednání komise a při jednání byl přešetřen přítomnými odbornými lékaři. Posudková komise uvedla tento diagnostický souhrn: Diabetes mellitus závislý na inzulinu s počínající polyneuropatií, syndrom karpálního tunelu oboustranně potvrzený EMG vyšetřením, bolesti páteře při hrudní skolióze v anamnéze, žilní nedostatečnost dolních končetin l.dle Widmera, izolovaná hypercholesterolemie, krátkozrakost s astigmatismem korigovaná, anxiózně depresivní symptomatologie. Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání posudková komise došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jehož rozhodující příčinou byl diabetes mellitus, který je funkčně zhodnocen. Míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila dle vyhlášky 359/2009 Sb. v pl. zn. následovně: Kapitola IV, položka 2, písmeno b) ... 25%. Posudková komise uvedla, že použila k hodnocení horní hranici daného procentního rozmezí pro kolísání hodnot krevního cukru. Nejednalo se o stav uvedený pod písmeny c), d) a e) stejné položky, protože funkční postižení není středně těžkého, těžkého nebo zvláště těžkého stupně a nesplňovala tak medicínská kritéria zde uvedená. Pro zvýšení podle § 3 odstavce 1) neshledala důvodů s odůvodněním, že ostatní zdravotní postižení neměla významný dopad na pracovní schopnost posuzovaného. Zvýšení podle § 3 odstavce 2) posudková komise neprovedla vzhledem k dosaženému kvalifikačnímu potenciálu posuzovaného a dochovaným schopnostem odpovídajícím způsobem ho využít i při dokumentovaném zdravotním postižení. Pro změnu podle § 4 vyhlášky neshledala posudková komise důvodů.

Posudková komise v Brně uvedla, že se nejedná se o stav uvedený v § 6, kdy je pojištěnec schopen vykonávat výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. S uvedeným zdravotním stavem byl posuzovaný schopen vykonávat práce přiměřené dosažené kvalifikaci, praxi a získaných zkušeností, při zachování možnosti dodržování režimových opatření. K vývoji posudkového hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu: Při prvoinstančním posouzení v roce 2009 byl z dnešního pohledu stav posudkově nadhodnocen, když byl hodnocen 35% poklesem SSSVČ. V kapitole IV, položce 1. v písm. b) vyhlášky 40/2000 sb. v pl.zn. bylo rozmezí 25-40%, přičemž vzhledem k dokumentovanému rozsahu a tíži postižení orgánů a systémů, vlivu na celkový stav a výkonnost organismu a při kvalifikačním potenciálu posuzovaného by PK MPSV Brno stav hodnotila na dolní hranici, nikoliv pod horní hranici daného procentního rozmezí. Odborné nálezy z období po rozhodnutí ČSSZ ve svých závěrech hodnotí kompenzaci diabetu opakovaně jako neuspokojivou, tyto lékařské závěry však nelze vztáhnout k rozhodnému období. Další odborné došetřování nepovažovala PK MPSV z posudkového hlediska ve vztahu k posuzovanému období za důvodné, protože by taková vyšetření nemohla přinést skutečnosti zohlednitelné v předmětném řízení. K námitkám uvedeným v žalobě posudková komise uvedla, že je příslušná hodnotit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti z něho

vyplývající podle platné právní normy. K posouzení přitom využívá zdravotní dokumentace, tzn. že vychází z listinných podkladů, kterými jsou lékařské nálezy, a je tedy schopna posoudit a zohlednit jen skutečnosti o nichž nejsou důvodné pochybnosti. Subjektivní obtíže pak lze zohlednit jen pokud korespondují s objektivizovaným zdravotním stavem, a to opět jen v rámci zákonem a vyhláškou daných možností.

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 21.4.2011 a doplňující posudek téže komise dne 21.9.2011. Vzhledem k námitkám žalobce přistoupil krajský soud i k provedení důkazů srovnávacím posudkem, který vypracovala dne 5.1.2012 posudková komise MPSV ČR v Brně. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborných posudků pro jejich přesvědčivost a úplnost. Zdravotní stav žalobce byl hodnocen posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě, která jednala v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství (21.4.2011) a psychiatrie (21.9.2011) a posudkovou komisí MPSV ČR v Brně, za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství. Posudkové komise posoudily zdravotní stav žalobce komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobce. Posudkové komise se vypořádaly se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobce, odůvodnily příčinu odnětí invalidního důchodu (od doby přiznání částečného invalidního důchodu nedošlo k podstatné změně rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pouze je zpochybněna dg. chronické pankreatitidy, při prvoinstančním posouzení v r. 2009 byl stav posudkově nadhodnocen, stabilizace zdrav. stavu, změna právních předpisů).

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.

Podle § 56 odst.1 písm. a) zák.č. 155/1995 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.

Podle § 75 odst. 1 soudního řádu správního při přezkoumávání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

V.

Protože ke dni 15.12.2010 pracovní schopnost žalobce poklesla pouze o 25%, nejedná se o invaliditu prvního, druhého či třetího stupně.

Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nenastal ke dni 15.12.2010 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 ohledně vadného posouzení jeho zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti, soud uvádí, že posuzování zdravotního stavu a pracovní neschopnosti je upraveno ustanovením § 3 vyhl.č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení. Ustanovení § 3 cit. vyhl. uvádí, že posudkovými lékaři a tajemníky posudkových komisí MPSV pověřuje ministerstvo své pracovníky se souhlasem těchto pracovníků a dalšími členy posudkových komisí jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Posudková komise ministerstva je schopna jednat a usnášet se, je-li přítomen posudkový lékař, který je předsedou této komise, tajemník a další lékař. Posudkové komise stanovily pracovní omezení pro

žalobce, vzhledem k jeho zdravotnímu postižení. Z toho nelze vyvodit absolutní zákaz výkonu jakékoliv práce ani další nemožnost vykonávat práce v souvislosti s omezením jak výše uvedeno.

K posouzení pořaditelnosti 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. (nikoliv vyhl. č. 284/1995 Sb., jak je vadně uvedeno v posudku), 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 nejednalo o invaliditu. Lékař OSSZ, lékař LPS i posudkové komise shodně popsali rozhodující příčinou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované i míru poklesu pracovní schopnosti. Posudky PK MPSV v Ostravě a Brně, které byly použity jako důkaz v soudním řízení, splňovaly podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Z posudků nevyplývá, že by posudkové komise cokoli z lékařské dokumentace, kterou měly k dispozici, při hodnocení nevzaly na vědomí nebo opomenuly.

Pokud se žalobce dovolával dodržování jeho občanských práv vyplývajících z Ústavy ČR a Listiny základních práv a svobod nutno uvést, že právo na spravedlivý proces neznamena, že je jednotlivci zaručováno přímo a bezprostředně právo na rozhodnutí odpovídající jeho názoru, ale je mu zajišťováno právo na spravedlivé občanské soudní řízení, v němž se uplatňují všechny zásady správného soudního rozhodování podle zákona a v souladu s ústavními principy.

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. V daném případě dospěl soud závěru, že žalobce nebyl zkrácen na svých právech a že rozhodnutí není nezákonné.

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 úspěšná žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 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 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.

V Ostravě dne 24.1.2012

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně