



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobkyně **J. D.**, bytem X, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 30.8.2010 číslo X, o nároku na invalidní důchod,

t a k t o :

I. Žaloba **se 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 :

Žalobkyně se domáhala žalobou ze dne 25.10.2010 zrušení shora označeného rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Uvedla, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 25.3.2010 byla zamítnuta její žádost o invalidní důchod s odkazem na posudek OSSZ Karviná ze dne 18.3.2010, dle kterého z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %. Namítala, že ČSSZ učinila závěr, aniž by podrobněji a objektivně prozkoumala její zdravotní stav. V žalobě uvedla, jakými chorobami trpí, zdůraznila, že její zdravotní stav se zhoršuje. Nemůže dlouho stát, trpí velkými bolestmi a ztuhlostí bederní a hrudní páteře, bolest vystřeluje do pravé horní končetiny. Bolesti pravé ruky má i ve spánku, často mívá závratě, trpí dušností. Musí nosit trupovou ortézu, je viditelné

zakřivení páteře – výrazná deformita, jde o těžké zdravotní postižení, které podstatně omezuje pohybové schopnosti. Uvedla dále, že je snaživá, nechce nic nedělat, ale omezení má a není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopna soustavné výdělečné činnosti 8 hodin a více jako zdravý člověk.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě ze dne 10.12.2010 uvedla, že žalobkyně uplatnila 23.2.2010 žádost o invalidní důchod s datem přiznání od vzniku nároku. Ve věci byl 18.3.2010 vypracován Okresní správou sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) v Karviné posudek o invaliditě, podle něhož žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb., neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %. Proti rozhodnutí o zamítnutí žádosti uplatnila žalobkyně námitky, které byly zamítnuty rozhodnutím ze dne 30.8.2010, v jehož odůvodnění byl žalobkyni podrobně vysvětlen důvod neuznání invalidity. Při vydání tohoto rozhodnutí žalovaná vycházela z posudku o invaliditě, který byl vypracován v rámci námitkového řízení dne 20.8.2010. Podle tohoto posudku žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 20 %. Posuzování zdravotního stavu pro účely zákona o důchodovém pojištění je specifické v tom, že rozsah a způsob tohoto posouzení je vymezen příslušnou právní úpravou, od níž se nelze odchýlit. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhu zdravotního postižení jsou uvedeny v příl. k vyhl.č. 359/2009. Protože z obsahu žaloby vyplývá, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením zdravotního stavu, když má za to, že její zdravotní stav nebyl objektivně zjištěn, navrhovala žalovaná vyžádání posudku PK MPSV ČR.

Krajský soud provedeným řízením vzal za prokázáno, že:

- žalovaná rozhodnutím ze dne 30.8.2010 č.j. X rozhodla o námitkách proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 25.3.2010 ve věci žalobkyně tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 25.3.2010 č.j. potvrdila mimo jiné s odůvodněním, že žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu, včetně rozsahu podaných námitek. Vzhledem ke skutečnosti, že účastník řízení namítal posouzení svého zdravotního stavu, posoudila jeho invaliditu ve smyslu § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/91 Sb. Dle vypracovaného posudku o invaliditě ze dne 20.8.2010 není posuzovaná invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po juvenilní idiopatické skolióze s výraznou deformitou, tedy zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, odd. E, pol. 2, písm. a) příl. k vyhl. MPSV č. 359/2009 Sb., pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 20 %. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná dále uvedla, že v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí se pečlivě zabývala všemi námitkami účastníka řízení, přičemž zdravotní stav posoudila komplexně, nad jejich rozsah. Posudkový závěr lékaře OSSZ vycházel

z objektivního zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lék. nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Posudkový závěr lékaře OSSZ vycházel ze správného použití posudkových kritérií. Posudkový závěr OSSZ Karviná byl potvrzen i posudkem o invaliditě ČSSZ ze dne 20.8.2010.

- ČSSZ rozhodnutím ze dne 25.3.2010 rozhodla ve věci žádosti žalobkyně o invalidní důchod tak, že žádost pro nesplnění podmínek ust. § 38 zák.č. 155/95 Sb. zamítla s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Karviná ze dne 18.3.2010 již žalobkyně není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 20%.

- lékař OSSZ v Karviné dne 18.3.2010 na základě výsledků lékařského vyšetření (zdravotní dokumentace) uvedl ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák.č. 155/95 Sb. Posuzovaná do 31.12.2009 nebyla plně invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb., nebyla ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 a 2 zák.č. 155/95 Sb. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahoval hodnoty ani 33 % a nejedná se o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 a 4 vyhlášky 284/95 Sb. Od 1.1.2010 není invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, odd. E, pol. 2, písm. a/ přílohy k vyhl. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 % a celkově činí 20 %.

- ČSSZ-oddělení námitkové a odvolací agentury LPS při vypracování posudku o invaliditě dne 20.8.2010 vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. I. D. a odborných lékařských nálezů. Po prostudování podkladové dokumentace dospěl lékař ONA LPS ČSSZ k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ve smyslu ust. § 26 zák.č. 155/95 Sb. Posuzovaná není invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je idiopatická skolióza hrudně bederní krajiny s výraznou deformitou, neprogredující klinicky ani rentgenologicky. Třebaže se hrudní páteř nerozvíjí, celkové omezení dynamiky páteře se jeví lehkého stupně. Nevyskytují se příznaky kořenového dráždění. Smíšená ventilační porucha (možná na podkladě deformity hrudníku) je lehčího stupně. Kardiologický nálezu nepodmiňuje funkční omezení. Rozhodující příčinou je postižení uvedené v kap. XIII, odd. E, pol. 2a, přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky byla zvýšena tato hodnota o 10 % a činí celkově 20 %. Lékař ozřejmil, že posuzoval podle pol. 2a, neboť pro položku 2.b obtíže posuzované nejsou charakteristické a uvedl, že

posuzovaná není schopna práce se zvedáním a přenášením těžších břemen, v trvale vynucených polohách a nutno se vyvarovat skoků a doskoků.

- Posudková komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV ČR) s pracovištěm v Ostravě posoudila zdravotní stav žalobkyně a její pokles pracovní schopnosti dne 18.3.2011. Uvedla, že u posuzované se jedná o: juvenilní idopatickou skoliózu páteře, spirometricky až střední restrikce, lehká periferní obstrukce, - mitrální a trikuspidální insuficienci I. dle echo, hemodynamicky nevýznamnou. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila idiopatickou juvenilní skoliózu hrudní a bederní páteře (dle MR krční páteře a hrudní páteře po Th6, bez jakéhokoliv postižení míchy a míšních kořenů, dle spirometrie se stabilizovanou ventilační poruchou, ve smyslu až střední restrikce při základním hodnocení. Stav odpovídal kap. XIII, odd. E, pol. 2, písm. a) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., tj. 10 % s tím, že pro restrikční poruchu ventilace, která je v důsledku hlavní skoliózy hrudní páteře tato hodnota byla zvýšena o 10 %, takže pokles míry pracovní schopnosti činil 20 %.

Posudková komise ve výroku uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaná nebyla invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. ve znění zák.č. 306/2008 Sb., nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Vzhledem k námitkám žalobkyně, jak je uvedla v podání ze dne 30.3.2011 a do protokolu o jednání u Krajského soudu v Ostravě dne 26.4.2011 soud přistoupil k provedení důkazu srovnávacím posudkem.

- dle PK MPSV ČR v Brně, která vypracovala srovnávací posudek dne 28.6.2011, se u žalobkyně ke dni 30.8.2010 nejednalo o invaliditu dle § 39 odst. 1, zák.č. 155/95 Sb., ve znění zák.č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně na podkladě spisové dokumentace a lékařských nálezů v ní obsažených a na podkladě zdravotnické dokumentace. Posudková komise zjistila studiem zdravotní dokumentace tento diagnostický souhrn:

- stav po juvenilní idopatické skolióze páteře, páteřní bolestivý syndrom víceetážový,
- chlopenní vada – mitrální a trikuspidální insuficience I., bikuspidální aortální chlopeň hemodynamicky nevýznamná,
- krátkozrakost korigovaná.

Posudková komise v posudku citovala části jednotlivých lék. nálezů, zejména pak nález praktického lékaře, nálezy MUDr. B., MUDr. K., MUDr. K., MUDr. S., MR vyšetření – MUDr. M., MUDr. Ch., hospitalizační zprávu ortopedické kliniky FN Brno, MUDr. Ch. z 7. a 14.1.2011, dále pak interní nálezy, plicní nálezy, nález funkční diagnostiky, neurologické nálezy, oční vyšetření, rehabilitační nálezy i psychologické vyšetření.

Posudková komise na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl páteřní bolestivý syndrom při idiopatické juvenilní skolióze a míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila dle vyhlášky 359/2009 Sb., kap. XIII, odd. E, pol. 2, písm. a/ 10 %. Zároveň uvedla, že vzhledem k objektivizované poruše plicní ventilace zvyšuje hodnocení podle § 3 odst. 1 vyhlášky o celých 10 %, takže celkově činí míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Jde o poruchu dynamiky a statiky páteře s občasnými dráždivými projevy, kdy je ztížení dlouhodobé chůze, stání, sezení, ohýbání a některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Nejde o stav uvedený pod písm. b/ nebo c/ stejné položky, protože funkční porucha nesplňuje medicínská kritéria zde uvedená. Nebyla zjištěna nepříznivá neurologická symptomatologie a nejde ani o ztuhnutí rozsáhlých oddílů páteře, extrémní skoliozu. Hlavním projevem funkční poruchy je bolest páteře, která jistě se skoliózou souvisí. Udávané polymorfní potíže z oblasti hlavy, horních a dolních končetin, nemají souvislost s páteřní skoliózou a v rozhodném období nebyla objektivizována ani jiná závažná organicky podmíněná příčina těchto potíží. Psychologické vyšetření potvrdilo v březnu 2011 depresivní prožívání a somatopsychické změny. S uvedeným zdravotním stavem nebyla posuzovaná schopna vykonávat těžší fyzické práce spojené s jednostranným přetěžováním páteře a práce spojené s nutností zvedání a přenášení břemen. Byla schopna vykonávat práci spíše sedavého charakteru s využitím získané kvalifikace a praxe.

K námitkám žalobkyně pak posudková komise uvedla, že nález doc. MUDr. Ch. není v přímém rozporu s prvoinstančním hodnocením a hodnocením námitkového oddělení. Nevhodně je jen slovně formulován rozsah postižení v posudku oddělení námitkové agendy. Prvoinstanční lékařka hodnotila deformitu hrudní páteře jako těžkou, přičemž podle rentgenologických nálezů a vyšetření při jednání jde o pravostrannou středně těžkou skoliozu hrudní páteře. V plicích nálezech MUDr. F. je dokumentována středně těžká restrikční a lehká obstrukční ventilační porucha. Přesnější bodyplethismografické vyšetření potvrdilo jen lehkou obstrukci a hyperinflaci. Restrikce není podle naměřených hodnot středně těžkého stupně, ale jen lehkého stupně. Vrozená srdeční vada nemá závažnější dopad na celkovou výkonnost organismu než páteřní postižení. Používání korzetu podle doporučení MUDr. K. je pouze intermitentní – tzn. na zátěžové situace, protože trvalé nošení by vedlo k ochabnutí svalstva kolem páteře a tím ke zvýraznění obtíží.

Pokud se jedná o doporučení odborníka k invaliditě, pak PK uvedla, že je jistě vedeno dobrou snahou pomoci posuzované v tíživé situaci, když klinická medicína nenachází zásadní řešení k odstranění příčiny obtíží. Při hodnocení poklesu pracovní schopnosti však nelze uvedené konstatování nijak zohlednit. Bolest a její léčení nelze samostatně posudkově hodnotit, protože jde o subjektivní prožitek nezávislý na stavu postižení orgánů nebo systému. V jednotlivých položkách ve vyhlášce jsou již bolesti a i další nepříznivé vedlejší účinky zdravotních postižení v procesním hodnocení zavzaty. Pokud se jedná o srdeční vadu, ta je hemodynamicky nevýznamná. Funkce všech srdečních oddílů jsou

v mezích normy. Vzhledem k neadekvátní dušnosti probíhá ještě interní došetřování k vyloučení ischemické etiologie dušnosti, která je ale vzhledem k již provedeným funkčním vyšetřením, věku, pohlaví i hábitu posuzované málo pravděpodobná. Postižení páteře je sice trvalé a operačně neodstranitelné a je jistě třeba aktivně předcházet zhoršení svalových poměrů pravidelným cvičením a intermitentní rehabilitací. Při posouzení pracovních schopností je nutné zjistit funkční dopad postižení na celkovou výkonnost organismu a vztáhnout ji ke stupni kvalifikace a předchozím vykonávaným výdělečným činnostem. Administrativní práce s možností krátkého přerušování činnosti, s minutovým protáhnutím nebo procvičením páteře, jsou fyzicky jistě méně náročné než k námitce uváděné domácí práce prováděné ve stoje.

Uvedená skutková zjištění soud opírá o listinné důkazy, a to rozhodnutí ČSSZ ze dne 30.8.2010 číslo X, rozhodnutí ČSSZ ze dne 25.3.2010 číslo X, posudek PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 18.3.2011, posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 28.6.2011 a obsah posudkového a dávkového spisu.

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.). Uvedená komise je přitom oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale také i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (částečné invaliditě, jejím vzniku, dalším trvání či zániku, třebaže v oblasti rozhodování o těchto nárocích jsou pojmy invalidity i částečné invalidity především pojmy právními. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 18.3.2011 a srovnávací posudek PK MPSV ČR Brno dne 28.6.2011. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborných posudků pro jejich přesvědčivost a úplnost, a proto také neprováděl další dokazování a závěry těchto posudků pro své rozhodnutí plně převzal. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen posudkovými lékaři a lékaři z oboru ortopedie na základě zdravotní dokumentace žalobkyně. Posudkové komise se vypořádaly se všemi lékařskými nálezy.

Podle ustanovení § 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.2 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 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 cit. 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.

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.

Na základě právní úpravy, kterou přinesl s účinností od 1. 1. 2010 jednak zákon č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/ /1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony, jednak vyhláška č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), došlo ke změnám posudkových kritérií v důchodovém pojištění, zejména pokud jde o posuzování invalidity.

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.

Pracovní schopností se podle ZDP rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem.

Poklesem pracovní schopnosti se pak 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. Lze říci, že při posuzování invalidity se hodnotí nejen samotný pokles pracovní schopnosti, ale nově i zachované schopnosti, včetně schopnosti pojištěnce se pracovně uplatnit.

V souvislosti se změnami právní úpravy posudkových kritérií došlo s účinností od 1. 1. 2010 k některým významným změnám rovněž v procesní úpravě. Bylo zavedeno námitkové řízení.

Na základě provedeného dokazování soud vzal za prokázáno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu 30.8.2010 s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, odd. E, pol. 2a) příl. k vyhl. 359/2009 Sb., tj. páteřní bolestivý syndrom při idiopatické juvenilní skolioze, které způsobuje 10 % míru poklesu pracovní schopnosti a po navýšení podle § 3 odst. 1 vyhlášky o 10 %, celkem 20 % pokles pracovní schopnosti.

Dle názoru krajského soudu posudkové komise řádně objasnily, že se u žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 30.8.2010 nejednalo o invaliditu třetího stupně. Shodně popsaly rozhodující příčinou poklesu schopnosti pracovní činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Posudky PK MPSV v Ostravě a v Brně, které byly použity jako důkazy 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.

Jestliže dle posudků OSSZ Karviná ze dne 18.3.2010, ČSSZ-oddělení námitkové a odvolací agendy LPS ze dne 20.8.2010, PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 18.3.2011 a PK MPSV ČR v Brně ze dne 28.6.2011 došlo u žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ke dni 30.8.2010 k poklesu její pracovní schopnosti o 10% a po navýšení dle § 3 odst.1 vyhl.č. 359/2009 o dalších 10 procentních bodů, celkem o 20%, tedy méně než 35%, nejsou splněny podmínky invalidity podle § 39 odst.1 z. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a invalidní důchod proto nenáleží.

Domáhala-li se žalobkyně provedení důkazu znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví-specializace ortopedie, pak soud tento důkazní návrh žalobkyně

neshledal důvodným, neboť o správnosti či úplnosti posudků PK MPSV nebyly pochybnosti. Jak výše uvedeno všichni lékaři posuzující zdrav. stav žalobkyně a její pokles pracovní schopnosti shodně uvedli jak rozhodující zdrav. postižení, tak míru poklesu prac. schopnosti. 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. Objektivně zjištěný zdravotní stav i výsledky funkčních vyšetření žalobkyně jsou uvedeny v lékařské dokumentaci žalobkyně.

Podle § 52 odst.1 soudního řádu správního, dále jen s.ř.s. soud rozhodne, které z navržených důkazů provede. Znalecký posudek je na místě (§ 127 občanského soudního řádu) jsou-li stávající důkazy nedostatečné ke zjištění skutečného stavu věci a závisí-li rozhodnutí na posouzení skutečností, k němž je třeba odborných znalostí. V daném případě by takový důkaz byl nezbytný, pokud by o správnosti posudků posudkových komisí byla pochybnost co do jeho úplnosti či správnosti a pokud by současně znalecký posudek mohl tyto pochybnosti odstranit. O takový případ se však nejednalo.

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 žalobkyně, 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 žalobkyně pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro 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.

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.

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. 2 s.ř.s.) .

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně, ve lhůtě do dvou týdnů po doručení

rozhodnutí, prostřednictvím podepsaného soudu, písemně, ve dvojím vyhotovení. Podmínkou řízení o kasační stížnosti je povinné zastoupení stěžovatele advokátem; pokud stěžovatel sám, nebo ten, kdo jej zastupuje, nemá vysokoškolské právnické vzdělání.

V Ostravě dne 16.8.2011

Za správnost vyhotovení:

JUDr. Bohuslava Drahošová, v.r.
samosoudkyně