



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Záviskou v právní věci žalobkyně **A. O.**, právně zastoupena JUDr. Helenou Hájkovou, advokátkou se sídlem Brno, Masarykova 37 proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 3. 2009 o **plný invalidní důchod**

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádnému z účastníků **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně podala včasnou žalobu proti výše označenému rozhodnutí žalované. Poukázala na svůj nepříznivý zdravotní stav a zejména na skutečnost, že podle ošetřující lékařky MUDr. P. její zdravotní potíže jsou zařazeny do kategorie NYHA III, což neodpovídá míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pouze o 45 %. Navrhla zrušit napadené rozhodnutí a věc nařídít k novému projednání

orgánům sociálního zabezpečení.

Žalovaná navrhl žalobu zamítnout.

V projednávané věci žalovaná rozhodnutím ze dne 23.3.2009 zamítla žalobkyni žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona číslo 155/95 Sb. v platném znění s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Bruntále ze dne 30.1.2009 není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti o 45 %. Posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení v Bruntále dne 30.1.2009 hodnotil míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle příl. č. 2 vyhl. č. 284/1995 Sb. v platném znění kap. IX, odd. A, položky 8 písm. b) o 45 %.

Krajský soud na základě posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV ČR) s pracovištěm v Ostravě a posudkem lékaře OSSZ v Bruntále vzal za prokázané, že u žalobkyně k datu napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, daný chronickou ICHS se stavem po non Q IM přední stěny a septa v únoru 2000, stavem po prosté angioplastice přední mezikomorové tepny v září 2001 s reziduální systolickou dysfunkcí levé komory s EF 50%, dle hodnot EF LK a bicyklové ergometrie NYHA II, dále hypertenzní nemocí III. stádia, t.č. kompenzovaná léčbou, stavem po tranzitorní ischemické atace v r. 2005 s přetrvávajícím centrálním vestibulárním syndromem, obezitou II. stupně s BMI 35,4, hyperlipoproteinemií, varixy dolních končetin více vlevo, koxartrozou vpravo I.-II. st, gonartrózou vpravo I. stupně, psoriasou, nyní již nepopisovanou. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který k datu napadeného rozhodnutí byl stabilizován, byla chronická ICHS se stavem po non Q IM přední stěny a septa v únoru 2000, stav po prosté angioplastice přední mezikomorové tepny v září 2001 s reziduální systolickou dysfunkcí levé komory s EF 50%. Zdravotní postižení posudkově odpovídá hodnocení dle kapitoly IX, odd. A, pol. 8, písm. b) přílohy číslo 2 vyhlášky číslo 284/95 Sb. ve znění vyhlášky číslo 40/2000 Sb. a způsoboval pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 45 % z možného rozmezí 30 – 45 % i s ohledem na další chorobné stavy. Vzhledem uvedenému žalobkyně k datu napadeného rozhodnutí nebyla plně invalidní podle § 39 zákona číslo 155/95 Sb.

Krajský soud rozsudkem ze dne 2.9.2009 č.j. 20Cad 42/2009-26 dospěl po provedeném dokazování k závěru, že žaloba není důvodná, neboť nebyla u žalobkyně prokázána plná invalidita, a proto žalobu zamítl a žádnému z účastníků nepřiznal náhradu nákladů řízení. Proti rozsudku podala žalobkyně kasační stížnost a Nejvyšší správní soud dne 18. března 2010 rozsudkem č.j. 4 Ads 4/2010-49 zrušil rozhodnutí Krajského soudu v Ostravě a věc tomuto soudu vrátil dalšímu řízení. Nejvyšší správní soud se neztotožnil s názorem zdejšího soudu o přesvědčivosti a úplnosti posudku posudkové komise MPSV ČR pro rozpor mezi názorem ošetřující kardioložky a posudkovou komisí MPSV v rozsahu srdečního postižení žalobkyně, neboť

kardioložka určila srdeční postižení stupněm NYHA III. a posudková komise stupněm NYHA II, když navíc souhrnná zpráva z vyšetření ze dne 20.2.2008 prokazovala hodnotu METs 4.04, což odpovídá rozmezí hodnot uvedených v položce 8 písm. c) oddílu A, kapitoly IX, přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v plat. znění a dále, že ejekční frakce levé komory poklesla během 10 měsíců o 13% z 63 % na 50 %. Nejvyšší správní soud zavázal krajský soud k vyžádání doplňujícího posudku od posudkové komise, ve kterém komise znovu posoudí rozsah a intenzitu zdravotního postižení.

Krajský soud v intencích závěrů rozsudku Nejvyššího správního soudu vyžádal u posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě doplnění posudku. Posudková komise setrvala na svém závěru o existenci pouze částečné invalidity k datu napadeného rozhodnutí (k 23.3.2009). V doplňujícím posudku uvedla, že údaj o NYHA je údaj subjektivní a pomocný, který klasifikuje stupeň dušnosti dle subjektivních údajů. NYHA II znamená, že již běžná námaha vede k dušnosti (nemocný vyjde bez zastavení nejvíce do II. patra), III.st. znamená, že menší než běžná námaha vede k dušnosti (nemocný nevyjde bez dušnosti do II. patra). Toto hodnocení slouží hlavně při klinických kontrolách léčených pacientů k hodnocení léčby. Nález ze dne 29.12.2009 (MUDr. P.) uvádí, že u posuzované jde o NYHA III, i když v něm blíže nespecifikuje, jak velká námaha dušnost vyvolává. Tolerance zátěže 100 W a v tomto konkrétním případě 1,1, W/kg by měla odpovídat subj.dušnosti v pásmu NYHA II, což posudková komise MPSV při absenci přesnějších subjektivních údajů v předmětném nálezu takto zhodnotila. Jak hodnoty ejekční frakce 50 %, tak tolerance zátěže 1,1 W/kg jsou důvodem pro hodnocení dle kap. IX, odd. A, pol. 8, písm. b/ a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nelze hodnotit dle písm. c). Soud k tomu konstatuje, že pokud se týká lékařských nálezů od MUDr. P., ty vypovídají, že dle nálezu ze dne 20.2.2008 byla provedena echokardiografie i ergometrie. Tento nález prokazuje mimo jiné hodnotu EFLK 63% a výkon při bicyklové ergometrii 1,1, W/kg. V nálezu ze dne 29.12.2008 je stanovena hodnota EFLK 50%, ergometrie provedena nebyla, dokonce zpráva obsahuje sdělení, že od r. 2005 tato provedena nebyla, což je v rozporu z obsahem zprávy ze dne 20.2.2008.

Krajský soud opětovně i po provedení dokazování doplňujícím posudkem posudkové komise MPSV závěry komise nezpochybnil a pro své rozhodnutí jej v plné šíři převzal. Při přezkoumání správního rozhodnutí ve věcech nároků na důchodovou dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/91 Sb.). Tato komise je oprávněná nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobkyně, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o plné invaliditě, částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Z tohoto důvodu byl vypracován odborný lékařský posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 16.7.2009 a vzhledem ke zrušujícímu rozsudku Nejvyššího správního soudu i doplňující posudek posudkové komise MPSV dne 1.7.2010. Posudky podala

posudková komise vždy v řádném složení, stanoveném vyhláškou č. 182/1991 Sb. v platném znění, na základě zdravotní dokumentace žalobkyně a odborným členem komise byl vždy další odborný lékař, a to odborný internista, tedy odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně a odborný neurolog. Soud považuje hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně podle přílohy č. 2 k vyhl.č. 284/1995 Sb. v pl.znění v kap. IX, odd. A, položce 8 písm. b) za přesvědčivé, neboť tato položka je určena pro stavy po srdečních operacích s poklesem výkonu při obvyklém tělesném zatížení (téměř úplná korekce vady, snížená funkce LK, EF 40-50 %, výkon při bicyklové ergometrii 1 – 2 W/kg, 5-7 METs, VO2 max. 16-520 ml/kg/min, NYHA III). U žalobkyně byla dne 20.2.2008 zjištěna EFLK v míře 63 % a dne 29.12.2008 v míře 50%, což odpovídá při obou hodnotách zařazení pod písm. b). Uvedená položka udává možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti v míře 30-45% a komise hodnotila 45 %. Stanovení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v míře 45 % je tedy horní hranice z možného rozmezí v zařazení v písmenu b). V této souvislosti soud zdůrazňuje, že i při event. zařazení do písmene c), kde je procentuelní rozmezí možného poklesu soustavné výdělečné činnosti 50 – 60 %, nezakládá toto plnou invaliditu.

V řízení nebylo prokázáno, že by u žalobkyně ke dni přezkoumávaného rozhodnutí docházelo k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti alespoň v míře 66 %, ani nebyl zjištěn zdravotní stav, jež by vyžadoval vytvoření zcela mimořádných podmínek pro výkon soustavné výdělečné činnosti, neboť nebylo prokázáno onemocnění uvedené v příloze číslo 3 vyhlášky číslo 284/95 Sb.

Skutková zjištění soud opírá o listinné důkazy, a to napadené rozhodnutí žalované, posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Bruntále ze dne 30.1.2009, posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 16.7.2007 a doplňující posudek ze dne 1.7.2010 a lékařské nálezy kardiologické ambulance MUDr. I. P. ze dnů 29.12.2008 a 20.2.2008.

Podle ust. § 38 zákona č. 155/95 Sb. (ve znění k datu napadeného rozhodnutí) pojištěnec má nárok na plný invalidní důchod, jestliže se stal: a) plně invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku plné invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) plně invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/95 Sb. (ve znění k datu napadeného rozhodnutí) pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu: a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Pro účely posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce se touto schopností rozumí schopnost pojištěnce vlastní prací dosáhnout výdělek odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem (§ 6 odst. 1 vyhl.č. 284/95 Sb.). Procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze č. 2 vyhlášky č. 284/95 Sb.

Podle ust. § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb. (soudní řád správní) při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, ke dni 23.3.2009.

Vzhledem k tomu, že k uznání plné invalidity je nutno prokázat pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti alespoň v míře 66 %, a v takovém rozsahu prokázán nebyl a nebylo prokázáno ani zdravotní postižení, jež by vyžadovalo vytvoření zcela mimořádných podmínek pro výkon soustavné výdělečné činnosti, nelze žalobkyni k datu napadeného rozhodnutí považovat za plně invalidní.

Krajský soud neshledal žalobu proti napadenému rozhodnutí žalované za důvodnou, a proto jí zamítnul (§ 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb.).

Žádnému z účastníků nepřiznal soud právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně nebyla úspěšná a žalovaná nemá právo na náhradu nákladů ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s. a § 118d odst. 1 zákona č. 582/91 Sb. v plat.znění).

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně, do dvou týdnů po jeho doručení, prostřednictvím Krajského soudu v Ostravě, písemně ve dvojím vyhotovení.

V Ostravě dne 8. září 2010

Za správnost vyhotovení:
Iva Charvátová

JUDr. Jana Záviská, v.r.
- samosoudkyně -