



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce **L. T.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, Křížová 25, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13.11. 2009, č. „X“, o částečný invalidní důchod, t a k t o :

I. Žaloba se z a m í t á .

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované České správy sociálního zabezpečení v Praze uvedeným shora byl žalobci dle ust. § 56 odst. 1 písm. a) zák. č. 155/95 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění odejmut od 22.12. 2009 částečný invalidní důchod. V odůvodnění žalovaná odkázala na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Rychnově nad Kněžnou (dále jen OSSZ) ze dne 4.11. 2009, dle kterého již žalobce není částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 15% a nesplňuje dále zákonnou podmínku částečné invalidity dle § 44 zák. č. 155/1995 Sb., v platném znění, tj. pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33%.

Včas podanou žalobou se žalobce domáhal přezkoumání výše uvedeného rozhodnutí. Nesouhlasil s posouzením svého zdravotního stavu lékařem OSSZ. Uvedl, že jeho zdravotní stav je stále stejný, resp. kolísavě se zhoršující, a přesto došlo k odnětí částečného invalidního důchodu. Popsal zhoršení urologických a neurologických potíží, zvyšuje se mu denní dávka léků. Trvá na tom, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu značně ztěžuje obecné životní podmínky. Necítí se pracovat na plný pracovní úvazek. Navrhl zrušení rozhodnutí.

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 s. ř. s. v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ v Rychnově nad Kněžnou posudkem lékařky ze dne 4.11. 2009, v němž je v diagnostickém souhrnu uvedeno, že u žalobce byla na základě výsledků lékařských vyšetření zjištěna tato onemocnění: kolísavá svalová slabost s pravostrannou převahou a sfinkterové obtíže od roku 1998 dosud nejasné etiologie, autoimunitní postižení centrální nervové soustavy (dále jen CNS) s opakovaným patologickým nálezem bez jasného MRI korelátu, artralgie s negativním laboratorním a rentgenovým nálezem, progredující erektilní dysfunkce, azoospermie. Lékařka OSSZ uvedla, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI, oddílu A, položce 14, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., v platném znění (tj. nervový systém, postižení mozku, zánětlivé nemoci centrální nervové soustavy, lehké poruchy) a míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 15% s tím, že stanovená míra poklesu se ve smyslu ust. § 6 odst. 4 a 5 citované vyhlášky nemění (tj. navýšení horní hranice nebo snížení dolní hranice o maximálně 10%). V posudkovém zhodnocení uvedla, že žalobce je již 10 let sledován neurologem pro polymorfní obtíže - migrény, bolesti kloubů při negativním klinickém, laboratorním i rentgenovém nálezu, subjektivně udávané poruchy jemné motoriky. Pozitivní byl patologický zánětlivý nález v mozkomíšním moku v roce 2000, 2002, 2005 s nálezem intrathekální syntézy IgG, neurologickým vyšetřením však nebyly zjištěny závažnější funkční poruchy. Během sledovaného období 10 let byla žalobci provedena četná opakovaná zobrazovací vyšetření mozku a míchy vždy s negativním neurologickým nálezem. Nedochozí k progresi onemocnění, neobjevily se žádné morfologické změny CNS. Onemocnění označila za stabilizované. V posudkovém výroku uvedla, že zdravotní stav žalobce již neodpovídá žádnému stupni invalidity.

K žádosti krajského soudu byl ve věci dne 16.4. 2010 vypracován posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s pracovištěm v Hradci Králové (dále také jen PK). Posudková komise je k hodnocení zdravotního stavu pojištěnců pro potřebu přezkumného řízení soudního povolána ze zákona (§ 4 odst. 2 zák. č. 582/91 Sb.). Zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře neurologa, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ a odborných lékařských nálezů v ní obsažených, na podkladě zdravotnické dokumentace od ošetřující praktické lékařky a na základě osobních poznatků. Po

jejich vyhodnocení označila PK za rozhodující zdravotní postižení a příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce kolísavou slabost (chronické autoimunitní postižení CNS bez jasného obrazu na MRI, jiné blíže neurčené systémové autoimunitní onemocnění). Za ostatní zdravotní postižení označila chronickou uretro-prostatitidu, neurogenní dysfunkci DMC kompenzovanou, azoospermii, anxiózně depresivní syndrom. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila ve shodě s lékařkou OSSZ dle kapitoly VI odd. A, položky 14, písm.a) přílohy č. 2 výše citované vyhlášky na 15%. Pro užití § 6 odst. 4 cit. vyhlášky nezjistila další posudkově významné skutečnosti. Odůvodnila, že v případě žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v důsledku polymorfních obtíží kolísavého charakteru. Žalobce je v dlouhodobé neurologické péči pro stavy slabosti a parestezií dolních končetin, dále je v péči urologa pro chronickou uretro-prostatitidu s obtížemi kolísavého charakteru. PK konstatovala, že žalobci byla od roku 1998 provedena řada vyšetření, která však jednoznačně diagnosticky neprokázala roztroušenou mozkomíšni sklerózu (na toto onemocnění bylo pomýšleno na základě vyšetření mozkomíšního moku v roce 2000, 2002, 2005 pro opakovaný nález intrathekální syntézy IgG), či jiné autoimunitní onemocnění. Provedené EMG vyšetření bylo s normálním nálezem, rovněž tak kontrolní MR mozku a míchy (v roce 2005, 2007, 2008, 2009) neprokázalo patologické změny. Dle PK je zdravotní stav žalobce dlouhodobě stabilizován. Pokud jde o urologické obtíže, ty jsou kolísavého charakteru a při nastavené terapii se zdravotní stav stabilizoval. Přechodně se objevily i psychické potíže, po nastavené terapii se psychický stav upravil. Další zdravotní postižení jsou dle PK z posudkového hlediska méně posudkově významná. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že žalobce pobíral od 7.9. 2001 plný invalidní důchod na základě posudku lékaře OSSZ ze dne 22.8. 2001 na podkladě neurologického nálezu, který popisoval stav jako roztroušenou mozkomíšni sklerózu, přičemž EMG vyšetření bylo normální. Tento posudek považuje PK za nadhodnocený. Při kontrolní lékařské prohlídce 2.12. 2002 byl stupeň invalidity snížen na částečnou invaliditu pro nedoložené onemocnění roztroušenou mozkomíšni sklerózou. I tento posudek považuje PK za nadhodnocený. Žalobce částečný invalidní důchod pobíral do 16.7. 2004. Od 11.10. 2005 mu byl opět přiznán částečný invalidní důchod pro svalovou slabost při susp. autoimunitním postižení CNS a tento ponechán i při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2006. Podle PK s odkazem na odborné nálezy z té doby nebylo toto onemocnění jednoznačně prokázáno, nebyla zjištěna ani závažná progresse svalové slabosti oproti předchozímu období. Zdravotní stav byl i v této době dlouhodobě stabilizován. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce plně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1999 Sb., nebyl ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 nebo 2 stejného zákona. Nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33%, nešlo o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu značně neztěžoval obecné životní podmínky.

Při jednání soudu žalobce setrval na podané žalobě. Uvedl, že v současné době se necítí dobře. Od doby přiznání částečného invalidního důchodu se jeho zdravotní stav nezlepšil, naopak se zhoršil. Od jara letošního roku se zhoršily i jeho psychické potíže, mimo jiné i proto, že má těžce nemocnou manželku o kterou se stará. Od dubna tohoto roku pravidelně navštěvuje psychiatra a bere léky. K důkazu předložil lékařskou zprávu ze dne 29.6. 2010 od svého psychiatra MUDr. Z. H., kde je mu diagnostikována smíšená úzkostně depresivní porucha. K důkazu dále doložil lékařskou zprávu ze Všeobecné fakultní nemocnice, neurologické kliniky v Praze ze dne 12.3. 2010, z níž vyplývá, že u něho byly zaznamenány změny neurologického charakteru. Navrhl zrušení napadeného rozhodnutí. Náklady řízení nežádal.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry obou posudkových orgánů navrhla zamítnutí žaloby. Náklady řízení nežádala.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.

Podle ustanovení § 43 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, má pojištěnec nárok na částečný invalidní důchod, jestliže se stal částečně invalidním a) a získal potřebnou dobu pojištění, nebo b) následkem pracovního úrazu.

Podle § 44 odst. 1 téhož zákona je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33%. Dle odstavce 2 je pojištěnec částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky.

Podle ustanovení § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v platném znění, je pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají, v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Oba posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí

nebyl žalobce částečně invalidní ve smyslu ustanovení § 44 odst. 1a 2 zákona o důchodovém pojištění. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce shodně označily kolísavou svalovou slabost a konečnou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 15%, která však nedosahuje míry potřebné pro ponechání částečného invalidního důchodu. Vzhledem k tomu, že oba posudkové orgány hodnotily zdravotní stav žalobce na podkladě existujících lékařských nálezů k datu vydání napadeného rozhodnutí v souladu s ustanovením § 75 odst. 1 s. ř. s., PK dokonce nad rámec tohoto ustanovení zhodnotila i neurologický nález ze dne 2.12. 2010 (tj. po datu vydání napadeného rozhodnutí - 13.11. 2009), neshledal soud v jejich postupu žádné pochybení. Z provedených důkazů jednoznačně vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity. Svůj posudkový závěr jak lékařka OSSZ, tak posudková komise odůvodnily stabilizací zdravotního stavu žalobce, přičemž odkázaly na výsledky provedených četných odborných vyšetření. Pokud jde o nové lékařské zprávy, které žalobce předložil při jednání soudu a které jsou po datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí, nelze je relevantně zhodnotit v rámci tohoto řízení (viz § 75 odst. 1 s. ř. s.).

Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro ponechání částečného invalidního důchodu dle ust. § 44 odst. 1, 2 zák. č. 155/1995 Sb., v platném znění, tj. nebyl prokázán pokles jeho schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %, nebylo rovněž prokázáno, že by se v jeho případě jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který by mu značně ztěžoval obecné životní podmínky. Soud dále dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, byť nijak nezpochybňuje a nezlehčuje jejich existenci, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání resp. ponechání dávky. Je namístě zdůraznit, že otázka částečné invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (23.11. 2009), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl ve věci úspěšný a správním orgánem, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 tohoto zákonného ustanovení.

P o u č e n í :

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s.ř.s.).

Proti pravomocnému rozhodnutí je přípustná kasační stížnost, kterou lze podat z důvodů a za podmínek uvedených v § 102 a násl. s.ř.s. ve lhůtě dvou týdnů po doručení rozhodnutí.

Kasační stížnost je třeba podat ke Krajskému soudu v Hradci Králové. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Nejvyššího správního soudu v Brně, který o ní bude rozhodovat. Nemá-li účastník vysokoškolské právnické vzdělání, musí být zastoupen advokátem.

V Hradci Králové dne 5. srpna 2010

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně