



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: **M. M.**, bytem X

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 11. 2018, č.j. X, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žádný z účastníků **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I. **Vymezení věci**

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 27.11.2018, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 4. 10. 2018, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž ji

byla podle ustanovení § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost o invalidní důchod.

II. Žaloba a její doplnění

2. Žalobkyně uvedla, že je po operaci karcinomu levého prsu v červenci roku 1998 s následnou aktinoterapií, chemoterapií a hormonoterapií. Chodila i na ozařování, na které pak měla silnou reakci. Prso se jí úplně spálilo a zdeformovalo. Svaly v prsu a jeho okolí se staly téměř nehybné a plastika nebyla možná, neboť tkáň je natolik spálená, že se již nezhojila a i po lehké námaze chytá křeče v okolí postiženého prsu. Rovněž se jí dělají po prsu hnísavé defekty. Byla poškozena i ramena a páteř. V roce 1998 ji pak byla provedena oboustranná adnexetomie. Byla uznána plně invalidní, přičemž navštěvovala pravidelně onkologa, avšak s prsem se nic nedělalo. Od roku 1998 do roku 2007 tedy byla plně invalidní. Ačkoliv se s prsem nic nedělalo, tak žalobkyně měla postižení stále stejné a namísto toho, aby ji vyléčili, tak ji byl odejmut plný invalidní důchod a byl ji přiznán tolik částečný invalidní důchod, i když následky její nemoci přetrvávaly. Od roku 2007 do roku 2012 pak pobírala částečný invalidní důchod. Žalobkyně nerozumí tomu, z jakého důvodu ji byl odejmut i částečný invalidní důchod, neboť není schopna pracovat. Rovněž má diabetes mellitus 2 typu, léčený tabletami a plicní chronickou obstrukční nemoc. Dle vyšetření z 2. 5. 2018 na ortopedii je její krční páteř omezená v pohybu do flexe, deflexe, rotace a páteř je celkově omezena na 70%. Velké potíže má i se základní hygienickou potřebou po použití toalety, tj. po stolici se nemůže utřít zezadu, ale toliko zepředu, a to z důvodu poškození páteře a svalů. Má i potíže se srdcem.

3. Žalobkyně dále doložila fotografii prsu a k tomu uvedla, že absolvuje-li vstupní zdravotní prohlídku do práce a lékař vidí prso, pak ji okamžitě píše, že není schopna vykonávat práci, o kterou se uchází. Kdyby jí byl přiznán alespoň částečný invalidní důchod I. stupně, pak by dle sdělení lékaře i pracovnice úřadu práce byla schopna pracovat v chráněných dílnách.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu a tudíž žalovaná navrhuje přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Jednání před soudem

5. Žalobkyně se z nařízeného jednání omluvila a souhlasila s tím, aby bylo jednáno v její nepřítomnosti.

6. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV a jeho doplněním s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznesla.

7. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 31. 5. 2019, avšak už neprováděl dokazování lékařskými zprávami doloženými v průběhu soudního řízení.

V. Posouzení věci krajským soudem

8. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

9. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 31. 5. 2019. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře – interní lékařství. V posudku je uvedeno, že žalobkyně byla jednání přítomna. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobkyně trpí: *a) Invazivní ductální karcinom levého prsu pT1b, NO, MO- stav po segmentektomii a exanteraci axily v 07/1998 s následnou adjuvantní ktinoterapií v 01/1999, chemoterapií do 09/1999 s následnou hormonoterapií Tamoxifenem. V roce 2005 suspekce na metastázy do skeletu – nasazen Exemestan di r. 2012. Stav po oboustranné adnexektomii v 04/1999, b) Diabetes mellitus II. typ kompenzovaný dietou a PAD, c) Vertebrogenní algický syndrom přechodu krčně-brudní páteře a přechodu lumbo-sakrální páteře, d) Chronická obstrukční plicní nemoc, spirometricky přítomna lehká obstrukce v periférii, e) Porucha metabolismu lipidů, f) Numulární dermatitida v regresi, g) Stav po operaci karpálního tunelu vpravo v 06/2017, h) Stav po discizi glossepiglotické cysty vlevo zánětlivé etiologie s úpravou polykání v 05/2017.* V posudkovém zhodnocení je pak dále uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně (vyučená číšnice pracující jako dělnice, nyní vedená od r. 2011 jako uchazeč o zaměstnání) je stav po operaci karcinomu levého prsu. Tato proběhla již v roce 1998, přičemž v 07/1998 bylo provedeno odstranění části prsu s následnou léčbou-chemo a radioterapií a léčebně-preventivním odstraněním ovarií v roce 1999. Dle doložených onkologických vyšetření nejsou u žalobkyně prokázány známky malignity (recidiva choroby). Objektivně je levý prs tuhý, deformovaný, menší. Je v něm hmatná tuhá rezistence (až charakteru železné destičky), která není fixována ke spodině. Oba prsy dle doložených vyšetření jsou bez prokázané malignity. Scintigrafie skeletu je negativní, neproazuje metastázy do skeletu. Postižení horních končetin ve smyslu lymfedému není aktuálně popisováno a při jednání přítomno. Žalobkyně je sledována na plicní ambulanci pro chronickou obstrukční plicní nemoc, spirometricky je přítomna pouze lehká obstrukce v periférii. Diabetes mellitus II. typu je kompenzovaný dietou a PAD a není provázen diabetickými komplikacemi. V 06/2017 byla žalobkyně operována pro syndrom karpálního tunelu vpravo, kde bylo EMG vyšetřením prokázáno lehké až středně těžké postižení. Vertebrogenní algický syndrom přechodu krčně-brudní a lumbo-sakrální páteře dle doložených vyšetření je pouze s minimem funkčních postižení, jsou přítomny občasné páteřní blokády. U žalobkyně nejsou popisovány projevy kořenového dráždění doprovázené poškozením nervu, paretické postižení či poškození svěračů. Žalobkyně je rovněž po discizi glossepiglotické cysty vlevo zánětlivé etiologie s úpravou polykání v 05/2017, přičemž se nejedná o posudkově závažnou skutečnost. Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV došla k závěru, že k datu

*vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onkologické onemocnění levého prsu v kompletní remisi s perzistujícím lehkým postižením ve smyslu parciální levostranné mastektomie, bez postižení levé horní končetiny lymfedémem. Výkon některých denních aktivit je možný s obtíží. Kompenzační pomůcky nejsou využívány. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti je pak hodnocena kapitoly II, oddíl A, položka 1b vyhl. č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti 15-25%. Funkční porucha způsobena samotným rozhodujícím postižením pak byla hodnocena na dolní hranici rozpětí v dané položce. S ohledem na další posudkově významné skutečnosti byl celkový pokles pracovní schopnosti stanoven na horní hranici rozpětí v položce, tj. 25%. U žalobkyně pak není přítomno středně těžké či těžké onkologické postižení v kompletní remisi, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností (jednalo by se např. o stav po rozsáhlém odnětí střeva, přítomnost stomie, ztrátu končetiny v bérce či předloktí, částečné odnětí hrtnu apod.) či přesahující polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností (jde např. o úplné odnětí hrtnu, resekční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky, ztráta končetiny ve stehně či paži). Nelze hodnotit dle kapitoly II, oddílu A, položky 1 c) či položky 1 d). V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.*

10. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

11. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-

20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

12. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobkyně však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.

13. V posuzované věci soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 31. 5. 2019 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností neurologie. Žalobkyně se zasedání komise zúčastnila. V posudku byly hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázala a doložila k žalobě, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav. Logicky však nemohly být hodnoceny novější lékařské zprávy vyhotovené až po datu vydání posudku. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, a to nejenom na základě lékařských zpráv, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu PK MPSV provedla sama její zdravotní prohlídku, přičemž žalobkyně i popsala své zdravotní obtíže. Posudek rovněž hodnotil i ji doložené lékařské zprávy.

13. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jeho rozhodující příčinou je onkologické onemocnění levého prsu v kompletní remisi s perzistujícím lehkým postižením ve smyslu parciální levostranné mastektomie, bez postižení levé horní končetiny lymfedémem. Jednalo se o kapitolu II (Onkologie), oddíl II, položka 1 b), tj. lehké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z

důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, s mírou poklesu pracovní schopnosti 15-25%, přičemž funkční porucha způsobená samotným rozhodujícím postižením byla hodnocena na dolní hranici v dané položce. S ohledem na další posudkově významné skutečnosti byl stanoven celkový pokles pracovní schopnosti na horní hranici v dané položce, tj. 25%. V souhrnu krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35%, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Soud pro úplnost dodává, že v souladu s tímto posouzením je i posouzení žalobkyně lékařem žalované i OSSZ. Ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti se dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb., vyjadřují jen u pojištěnce, jež byl shledán invalidní v I. a II. stupni.

14. Soud neprováděl dokazování aktuálními lékařskými zprávy předloženými v průběhu soudního řízení. Jednalo se o: a) Sonografie prsu ze dne 17. 9. 2020, MUDr. H., b) Vyšetření z klinické onkologie ze dne 27. 4. 2020, MUDr. V., c) Nález z pneumologické ambulance ze dne 4. 9. 2020, MUDr. D., d) Magnetická rezonance prsů ze dne 17. 9. 2020, MUDr. R. R. Soud neprováděl dokazování těmito zprávami, neboť byly vydány s odstupem téměř roku, resp. roku a čtvrt od vydání posudku, přičemž případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Soud zde odkazuje např. na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li *Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, § 70 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení)*, vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.

15. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal její žalobu jako nedůvodnou.

16. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.

17. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o

kašachní 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 Brně dne 24. září 2020

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.