



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobce: **D. R.**
zastoupen JUDr. Tomášem Chlebikem, advokátem sídlem 733 01
Karviná – Fryštát, Karola Šliwky 621/5

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem 225 08 Praha 5, Křížová 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 3. 2019, o invalidní důchod

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 10. 12. 2018 č. j. X, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 10. 12. 2018 bylo potvrzeno. Žalobce namítal, že posudek MUDr. R. obsahuje popis jeho zdravotních potíží, z nichž větší část by sama o sobě mohla znamenat nezpůsobilosti vykonávat jakoukoliv práci. Překvapivě však posudek konstatuje, že je schopen vykonávat výdělečnou činnost, byť s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti. Z posudku se však nepodává, o jakou výdělečnou činnost by mohlo jít, jakého charakteru by tato práce mohla být, zda je vůbec dostupná práce v oblasti jednoduchých a fyzicky nenáročných profesí, v pravidelném denním režimu, bez zvýšené odpovědnosti a mimo riziko úrazu, a to ani po případném doplnění vzdělání. K § 2 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., žalobce uvedl, že právní úpravu nelze vykládat restriktivně tak, že se jen určí diagnóza nejzávažnější. Naopak je třeba se zabývat i vlivem ostatních obtíží. Proto je možno ve věci invalidního důchodu rozhodnout na základě posudku. Dle žalobce i laik je schopen ze zpráv ošetřujícího lékaře dovodit, že není schopen téměř žádné výdělečné činnosti a jeho zdravotní stav se nijak nelepší, spíše naopak. Žalovaná vůbec nesplnila zákonem stanovenou povinnost posoudit jeho pracovní potenciál se zřetelem k závažnosti vliv ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti. Diagnózy sice vyjmenovává, avšak tím její aktivita končí a rozhodnutí se tak stává nepřezkoumatelným. Má-li rozhodnutí obstát, pak je povinností žalované popsat praktické důsledky toho kterého onemocnění na jeho případný pracovní výkon.
2. Žalovaná v písemném vyjádření kromě jiného uvedla, že z obsahu žaloby zcela jednoznačně vyplývá, že žalobce nesouhlasí s medicínským posouzením zdravotního stavu. Navrhla proto provedení důkazu odborným lékařským posouzením, které bylo pro účely přezkumného soudního řízení zákonem svěřeno posudkovým komisím Ministerstva práce a sociálních věcí. Pokud nebude posudkem příslušné posudkové komise MPSV prokázáno zvýšení stupně invalidity, navrhla zamítnutí žaloby.
3. Ze správních spisů bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 10. 12. 2018 č. j. X byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Podkladem rozhodnutí byl posudek Okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 11. 2018, podle něhož je žalobce nadále invalidní pro invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V uvedeném posudku posuzující lékař dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je objemná břišní kýla recidivující, mechanicky omezující výkonnost, t. č. inoperabilní, s tím, že t. č. nejsou splněny podmínky pro hodnocení dle položky 2c. Jde o zdravotní postižení dle kap. XI., oddíl D, položky 2b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Dle posuzujícího lékaře procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. Vzhledem k charakteru onemocnění nelze předpokládat změnu zdravotního stavu. Dle tohoto posudku zbylý pracovní potenciál lze využít v intelektově a fyzicky nenáročných profesích a pracích mimo riziko. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 10. 12. 2018 podal žalobce námitky, které žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 18. 3. 2019 č. j. X zamítla

a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě ze dne 12. 3. 2019 vypracovaného lékařkou LPS ČSSZ, v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XI., oddíl D, položce 2b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 50 %. Dominujícím zdravotním postižením je objemná břišní kýla mechanicky omezující výkonnost, t. č. inoperabilní. U žalobce se dále jedná o stav po plastice velké hernie v jizvě po appendektomii dne 18. 7. 2017, stav po revizi pro absces, podtlakové terapii s odstraněním sítky, dohojení v 10/2017, stav po klasické cholecystektomii v 10/2010, stav po appendektomii z klasického řezu před 2 lety, stav po operaci tříselný kýly z klasické herniotomie, stav po iritaci pankreatu v 11/2017, dále je léčen pro diabetes mellitus II. typu – léčený dietou, PAD a inzulinem, malkompenzovaný, bez pozdních komplikací. U žalobce se rovněž jedná o chronickou žilní insuficienci dolních končetin, stav po bérceových vředech v roce 2009, stav po plicní embolii vlevo v roce 2009, stav po zavedení kaválního filtru pro riziku TEN, chronický jednoduchý glaukom léčený, bez komplikací. V anamnéze má opakované úrazy hlavy v minulosti – úrazy lby a mozku s následnou dočasnou poúrazovou epilepsií, dále se u něho jedná o syndrom zmrzlého ramene vlevo, těžké plochoňoží oboustranně, artrózu tarsu vpravo. Byl léčen i pro vertebrogenní algický syndrom krční a hrudní páteře. Dle tohoto posudku je žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti v menším rozsahu a intenzitě. Schopnost se zaučít je zachována. Omezený pracovní potenciál lze využít v oblasti jednoduchých a fyzicky nenáročných profesích, v pravidelném denním režimu, bez zvýšené osobní zodpovědnosti a mimo riziko úrazu. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal II. stupni invalidity.

4. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 29. 8. 2019 ve spojení s doplňujícím posudkem ze dne 18. 10. 2019, který si zdejší soud vyžádal v tomto soudním řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 18. 3. 2019 objemná břišní kýla, která mechanicky omezuje výkonnost, bez možnosti operačního řešení, jde o zdravotní postižení uvedené v kap. XI., oddílu D, pol. 2b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., přičemž z rozmezí 35 – 50 % stanovila posudková komise horní hranici 50 %. Vzhledem k dalším zdravotním postižením navýšila horní hranici procentního rozpětí dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 % a celkový pokles pracovní činnosti činí 60 %. Dle posudkové komise zdravotní postižení není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo hodnocení dle kap. XI., oddílu D, položky 2c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., neboť nejsou naplněna kritéria u této položky uvedená. U žalobce se nadále jedná o invaliditu II. stupně s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě se snížením alespoň o polovinu. Zbylý pracovní potenciál lze využít v jednoduchých a fyzicky nenáročných dělnických profesích, nejlépe ve zkráceném pracovním úvazku. Posudková komise uvedla, že se neshoduje se stanoveným poklesem pracovní schopnosti na hodnotě 50 %, jak jej konstatovali lékaři OSSZ i lékař ČSSZ v námitkovém řízení, neboť dospěla k závěru, že další zdravotní postižení vyjmenovaná v diagnostickém souhrnu, činí pokles pracovní

schopnosti vyšší než je horní hranice 50 %. Tato skutečnost je důvodem pro navýšení této hranice dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., o dalších 10 % a celkový pokles pracovní schopnosti tak činí 60 %. Nadále se tedy jedná o invaliditu II. stupně. Posudková komise uvedla, že podrobně prostudovala zdravotní dokumentaci žalobce zapůjčenou od jeho praktické lékařky včetně řady odborných nálezů a dospěla k závěru, že další zdravotní postižení, která byla u žalobce zjištěna, jsou důvodem pro navýšení horní hranice procentního rozpětí výše uvedené o dalších 10 % a vedou k poklesu pracovní schopnosti v součtu 60 %. K námitkám žalobce posudková komise uvedla, že prostudovala zdravotní dokumentaci i z plicní ambulance NsP Karviná – Ráj včetně dosud posledních dvou nálezů lékaře MUDr. P. ze dne 19. 3. 2019 a 26. 3. 2019 a konstatovala, že diagnózy zde uvedené – chronická bronchitida, restriční ventilační porucha lehkého stupně, redukce dif. kapacity plic lehkého stupně jsou lehkými plicními onemocněními. Susp. emfyzém plic dosud nebyl prokázán, je na něj pouze podezření. Vysoké riziko spánkové apnoe souvisí s chrápáním posuzovaného a bude dále vyšetřováno ve spánkové laboratoři. Dosud diagnostikovaná lehká plicní onemocnění nejsou důvodem pro změnu posudkového závěru přijatého při jednání komise 29. 8. 2019. V diagnostickém souhrnu je uvedeno, že se u žalobce jedná o objemnou břišní kýlu mechanicky omezující výkonnost, t. č. inoperabilní, stav po plastice velké hernie v jizvě po appendectomii (18. 7. 2017, stav po revizi pro absces, podtlakové terapii s odstraněním sítky, dohojení (10/2017), stav po klasické cholecystectomii (10/2010), stav po appendectomii z klasického řezu před 2 lety, stav po operaci tříselné kýly z klasické herniotomie, stav po iritaci pancreatu (11/2017), úplavici cukrovou II. typu, bez pozdních komplikací, chronickou žilní insuficienci dolních končetin – stav po bérceových vředech (2009), stav po plicní embolii vlevo (2009), stav po zavedení kaválního filtru pro riziku TEN, chronický jednoduchý glaukom léčený – bez komplikací, stav po opakovaných úrazech Ibi a mozku s následnou dočasnou poúrazovou epilepsií (do roku 2008), syndrom zmrzlého ramene vlevo, těžké plochonoží oboustranně více vpravo, artrhrosu tarsu vpravo a TC incip., obezitu. V posudku je uveden výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů. Předsedou komise byl MUDr. A. Z., dalším lékařem byl MUDr. A. P. s odborností interní lékařství.

5. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou v této věci bylo posouzení zdravotního stavu žalobce. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský posudek. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobce, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít,

odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 23/2018-37).

6. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného zdravotního stavu postižení pod příslušnou položku vyhlášky pro posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu žalobce podle vyhlášky o posuzování invalidity. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003-92). Je proto nerozhodné, že žalobce nebyl uznán zdravotně způsobilým ke vzdělání v učebním oboru elektrotechnické a strojně-montážní práce, jak namítal.
7. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.
8. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003-54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
9. Krajský soud při hodnocení posudku PK MPSV ČR v Ostravě ve spojení s jeho doplněním dospěl k závěru, že je úplný a přesvědčivý. Posudková komise přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobce zohledněny jeho další zdravotní potíže a profesní zařazení. K žalobní námitce žalobce, v níž žalobce vytkl posudkům zpracovaným v průběhu správního řízení, že neuvedly konkrétní zaměstnání, ve vztahu k němuž lékaři posuzovali jeho pracovní schopnost, soud uvádí, že úkolem posudkových komisí není určit zcela konkrétní zaměstnání, která je účastník schopen vykonávat, ale postačí vymezit v obecné rovině okruh takovýchto zaměstnání (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Ads 37/2003-92). Soud proto považuje za plně dostačující závěr posudku PK MPSV ČR v Ostravě, podle kterého zbylý pracovní potenciál žalobce lze využít v jednoduchých a fyzicky nenáročných dělnických profesích, nejlépe ve zkráceném pracovním úvazku, s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě se snížením alespoň o polovinu. Posudek PK MPSV ČR v Ostravě zcela obстоjí co do přesvědčivosti a obsáhlosti. Uvedený posudek shodně s posudky OSSZ v Karvině a LPS ČSSZ za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označuje objemnou břišní kýlu, která mechanicky omezuje výkonnost, bez možnosti operačního řešení. Posudková komise se zabývala i dalšími zdravotními postiženími žalobce, jak jsou vyjmenovány výše v rámci zjištění z posudku PK MPSV ČR v Ostravě a vyjmenovány jsou v diagnostickém souhrnu a učinila závěr, že

tato další zdravotní postižení jsou důvodem pro navýšení míry poklesu pracovní schopnosti horní hranice 50 % o dalších 10 % dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. a celkový pokles pracovní schopnosti stanovila v rozsahu 60 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 18. 3. 2019 bylo zdravotní postižení uvedené v kap. XI., oddílu D, položce 2b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. U žalobce se jednalo o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Krajský soud považuje skutkový stav zjištěný natolik, že nebylo nutné vyhotovit srovnávací posudek. Pro úplnost krajský soud uvádí, že prostý nesouhlas žalobce s posudkovým hodnocením, které je v rozporu s jeho představou, je pochopitelný, nejedná se ale o právně relevantní skutečnost. Soud rovněž zdůrazňuje, že posudková komise posuzovala zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí, protože nelze přiznat invaliditu na základě očekávání vývoje zdravotního postižení žalobce v budoucnosti s ohledem na nejistotu vývoje zdravotního stavu. Pokud má žalobce za to, že se jeho zdravotní stav v mezidobí zhoršil, může opětovně požádat o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

10. S ohledem na výše uvedené dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná, proto ji ve smyslu § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí soud respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s.ř.s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání rozhodnutí žalovanou.
11. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s.ř.s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce ve věci úspěch neměl a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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.

Ostrava 18.08.2020

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně