



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Marcelou Rouskovou ve věci

žalobkyně: **R. P.**
bytem P.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 4. 2019 č.j. X

takto:

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

Odůvodnění:

Shodu s prvopisem potvrzuje I. V.

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhá přezkoumání a zrušení shora uvedeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla námitky a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č.j. X ze dne 15. 2. 2019. Česká správa sociálního zabezpečení uvedeným rozhodnutím rozhodla o tom, že dle ust. § 56 odst. 1 písm. e) a ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se žalobkyni snižuje od 24. 3. 2019 výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 10. 2018 již žalobkyně není podle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb. invalidní pro invaliditu třetího stupně. Podle tohoto posudku byla žalobkyně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. uznána od 4. 12. 2018 invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla o 60 %.
2. V žalobě žalobkyně uvedla, že s rozhodnutím žalované nesouhlasí. Poukázala na nesprávné právní posouzení a porušení zásad řádného hodnocení důkazů.
3. Ve vyjádření k žalobě žalovaná navrhla dle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyhotovení nového posudku u příslušné PK MPSV ČR. Dále mimo jiné uvedla, že rozhodnutí ponechává na výsledku dokazování a úvaze soudu.
4. Pokud jde o věc samotnou, správní spis pak obsahuje pro danou věc mimo jiné tyto podstatné dokumenty: rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 15. 2. 2019 č.j. X, námitky žalobkyně ze dne 25. 2. 2019, žalobou napadené rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy ze dne 5. 4. 2019 č.j. X, posudek posudkové komise MPSV ČR ze dne 15. 10. 2019 č.j.: 2019/3171-PH
5. Soud o posouzení zdravotního stavu žalobkyně požádal Posudkovou komisi MPSV ČR v Praze. Z posudku této komise ze dne 15. 10. 2019 bylo zjištěno, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zák. č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %.
6. Při jednání konaném dne 16. 12. 2019 účastnice řízení setrvaly na svých právních názorech a procesních stanoviscích.
7. Městský soud v Praze v rozsahu tvrzených důvodů nezákonnosti, jimiž je vázán, přezkoumal napadené rozhodnutí včetně řízení, které mu předcházelo, a uzavřel, že žaloba není důvodná.
8. Soud posoudil předmětnou věc takto:
9. Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvýše o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
10. 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 Shodu s prvopisem potvrzuje I. V.

zdravotní stav a pracovní schopnost občana pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (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 soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „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.

11. V projednávaném případě soud v rámci přezkumu správnosti zjištění zdravotního stavu žalobkyně nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Praze. Posudková komise zasedajíc v řádném složení za přítomnosti odborného lékaře ortopeda podle povahy a charakteru zdravotního postižení žalobkyně mimo jiné uvedla, že „53letá žena, vystudovala střední zdravotní školu s maturitou, pracovala jako laborantka u různých zaměstnavatelů. Posuzovaná jako laborantka s maturitou.

Žadatelka namítá a nesouhlasí s hodnocením, že se jedná o invaliditu druhého stupně, kdy snížení bylo odůvodněno tím, že její práci nelze posuzovat jako práci za mimořádně ulehčených podmínek. Uvádí, že práci vykonává specifickým způsobem, který spočívá v tom, že věci uchopí oběma rukama a nikoliv jednou. Vykonává spíše práci charakteru administrativy na PC. Dále uvádí, že se posudkový lékař nezabýval schopností vykonávat denní aktivity a odkazuje na lékařské zprávy.

Jedná se o posuzovanou s autoimunitním onemocněním, revmatoidní artritidou, diagnostikovaném v roce 1975. V roce 2010 došlo k implantaci TEP pravé kyčle pro coxarthrosu nasedající na základní onemocnění. Pokus o léčbu metotrexatem se nezdařil, vysadila jej pro bolesti žaludku, dále v terapii byly preferované nesteroidní antirevmatika.

V objektivním nálezů revmatolog popisuje vyvinuté deformity především kloubů rukou, kde jsou fixované fleční kontraktury, nejvíce 4. prstu obou rukou a postižení loketních kloubů s deficitem extenze oboustranně. V roce 2016, 2017 a 2018 objektivní nález je popsán prakticky shodný. V aktivitě procesu v 2/2018 a 5/2019 onemocnění bylo klinicky středně, nyní mírně, aktivní.

Je schopna samostatné chůze, chůze je vadným stereotypem při poruše statiky a dynamiky páteře. Podle ortopeda z 2/2018 (MUDr. K.) i revmatologa v 11/2018 (MUDr. E.) páteř jako celek se přiměřeně rozvíjí, neurologicky bez významného nálezů. Na dolních končetinách kyčle byly volné, nebolestivé, rozsah hybnosti omezen mírně, kolenní klouby zhrubělé, bez výpotku. Punkce pravého kolene je dokladovaná v roce 2010, s instalací kortikoidů a zlepšením nálezů. Po implantaci TEP kyčle vpravo s dobrou hybností (flexe 130st.), ani vlevo není významné omezení hybnosti (flexe 130st.), implantát v dobrém postavení. Na levém femoru jde stav po osteosynthese úrazové zlomeniny, zde hřeb bez známek uvolnění. Drobné klouby nohou byly bez známek zánětu, PIP (kloub mezi prvním a druhým článkem prstu) i DIP (kloub mezi konečným a prostředním článkem prstu), haluxy kloubů palce, kladívkový prst na 2. prstu vpravo.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. V.

Dominující se postižení horních končetin, loktů a RC skloubení, zde v kombinaci s poúrazovým stavem, kdy v roce 2001 byla účastníkem autonehody a utrpěla nejenom zlomeninu femoru levé dolní končetiny, ale současně zlomeniny obou zápěstí a zlomeninu Th12. Na horních končetinách kombinace postižení vedla k ankylose zápěstí vpravo, vlevo k výraznému omezení hybnosti. Na rukou patrné svalové atrofie a flekční kontraktury, drápotivé postavení prstů, ale je schopna příčného stisku.

Od roku 2016 nebyla objektivizována vysoká aktivita nemoci, podle revmatologa jde o onemocnění středně aktivní a v 11/2018 i 5/2019 aktivita již hodnocena jako mírného stupně na dlouhodobé léčbě NSA. Stav si nevyžádal léčbu za hospitalizace, nebyla objektivizována přítomnost mimokloubních projevů nemoci, např. plicní postižení, postižení cévní, nebyly zdokumentovány systémové komplikace ve smyslu osteoporózy (denzitometrické vyšetření z 8/2017 MUDr. H. s normálním nálezem), nezjištěny projevy anemie, deprese, oční příznaky.

Dále je klinickém obraze je přítomna vertebrogenní problematika. Pro závrativé stavy byla podrobně vyšetřována v roce 2015 se závěrem vestibulárního syndromu, provedená vyšetření – CT mozku bylo v normě, vyšetření BAEP s normálním nálezem. Také ORL vyšetření proběhlo se závěrem vertigo smíšené etiologie. V klinickém obraze nebyla popsána výpadová symptomatologie.

Z dokumentace byla zjištěna přítomnost dalších zdravotních postižení, která lze považovat posudkově za málo významná (hypofunkce štítné žlázy, mitrální a pulmonální insuficience hemodynamicky nevýznamná, EBV seropositivita).

Komise vycházela při vypracování posudku z odborných lékařských nálezů a podrobila jmenovanou zdravotní prohlídce.

Základní onemocnění bylo dle odborných lékařských nálezů stabilizované, laboratorní vyšetření nevykazovala zhoršení. Nebyl objektivizován těžký dopad postižení na schopnost mobility, chůze, stání, schopnost udržení a změny poloh. Při manipulaci s předměty byla schopna použít modifikované postupy.

Po prostudování všech podkladů komise dospěla k závěru, že u posuzované se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

V době rozhodné pro posouzení dle dostupných nálezů a vyšetření při jednání bylo stanoveno rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, seronegativní juvenilní idiopatická revmatoidní artritida – aktuálně odpovídá RA IV. st. s postižením kyčlí, loktů a RC skloubení bil., kde ankylóza vpravo, PIP klouby rukou, kde fixované flekční kontraktury – klinicky t.č. mírně aktivní.

Rozhodující zdravotní postižení odpovídalo zdravotním postižení uvedenému v kapitole XIII, oddíl A, pol. 2c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti 60 %. Horní hranici daného rozmezí (40 – 60 %) zvolila komise s přihlédnutím k pracovní kvalifikaci.

Nehodnotíme podle písm. d) cit. položky, protože klinický stav neodpovídal zde uvedeným posudkovým kritériím, nebyla objektivizována výrazná rtg progresse, vysoká aktivita onemocnění ve sledovaném období, těžké snížení celkové výkonnosti s neschopností soustavné práce.

V evidenci aplikace NEM v roce 2016, 2017 a 2018 vedeny pouze krátkodobé DPN.

Jde tak o totožné hodnocení, jak bylo učiněno v rámci kontrolní lékařské prohlídky posudkem ze dne 4.12.2018 lékaře PSSZ LPS pro Prahu 8. PK při posouzení zohlednila funkční postižení vyplývající z odborných nálezů ve spisové dokumentaci, v dokumentaci

Shodu s prvopisem potvrzuje I. V.

ošetřujícího revmatologa a i nálezů doložených k žalobě, ale neshledala příznaky uvedené položky pod písm. d), i když je přesvědčena o závažnosti zdravotního postižení jmenované.

Nálezy dokumentovaly dlouhodobou stabilizaci stavu.

Účastnice řízení je schopna vykonávat práce jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti.

Doba platnosti posudku trvale, nelze očekávat posudkově významné zlepšení funkčních schopností.“

Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Praze ze dne 15. 10. 2019 vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, nedosahoval však více než 69 %.

12. Posudek PK MPSV ČR z 15. 10. 2019 považuje soud za posudek úplný, přesvědčivý a celistvý. O správnosti a úplnosti stanovené diagnózy onemocnění žalobkyně, jakož i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně proto není žádných pochyb.
13. Soud proto s ohledem na uvedené skutečnosti neshledal námitky vznesené proti napadenému rozhodnutí důvodnými a žalobu zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
14. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle ust. § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, žalované nenáleží podle zákona.

Poučení:

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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,

Shodu s prvopisem potvrzuje I. V.

vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 16. prosince 2019

JUDr. Marcela Rousková v.r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje I. V.