



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou ve věci

žalobkyně: J. R.
bytem

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 12. 2018, č. j. RN-635 711 1717-47091-VD

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žádnému z účastníků **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhala zrušení rozhodnutí ČSSZ ze dne 6. 12. 2018, kdy nebylo vyhověno jejímu návrhu na zvýšení invalidního důchodu z II. stupně na III. stupně. Žalobkyně namítala, že nebyl řádně zjištěn skutkový stav, tedy její zdravotní stav. Žalovaný nezhodnotil

celkovou výkonnost žalobkyně, její pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Denní aktivity jsou u žalobkyně těžce omezeny, není tedy schopna vykonávat pracovní činnost. Zdravotní stav žalobkyně se nadále zhoršuje a omezuje ji už v pohyblivosti, tzn. v chůzi, nastoupení do dopravních prostředků. Mezi její problémy patří také to, že se nemůže sama běžně obléci nebo svléci. Nezvládá doma běžný domácí úklid, neuvaří si, vše musí dělat na etapy s pomocí sezení, ležení, zkrátka musí mít dlouhodobý odpočinek. Běžné uvaření oběda jí zabere i celý den. Je závislá na pomoci další osoby.

2. Z uvedených důvodů navrhovala, aby napadené rozhodnutí žalované ze dne 6. 12. 2018 bylo zrušeno a věc žalované vrácena k dalšímu řízení.
3. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že ze správního spisu je zřejmé, že žalobkyni byla rozhodnutím ze dne 14. 10. 2003 zamítnuta žádost o plný invalidní důchod a současně přiznán částečný invalidní důchod od 16. 6. 2003, tento důchod byl od ledna 2010 přetransformován na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně. V roce 2017 byla žalobkyni rozhodnutím ČSSZ ze dne 15. 5. 2017 zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. V rámci řízení o námitkách, jímž bylo vyhověno, byl žalobkyni rozhodnutím ČSSZ ze dne 11. 8. 2017 přiznán invalidní důchod pro invaliditu II. stupně od 24. 4. 2017 natrvalo.
4. Žalobkyně dne 23. 7. 2018 uplatnila na MSSZ Brno novou žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Podkladovým posudkem MSSZ ze dne 24. 8. 2018 však nebyla uznána invalidní ve III. stupni invalidity, jak požadovala, trvá II. stupeň invalidity. ČSSZ proto její žádost rozhodnutím ze dne 27. 9. 2018 zamítla. Tento posudkový závěr o pokračující invaliditě II. stupně byl potvrzen v řízení o námitkách posudkem vyhotoveným ČSSZ, pracoviště Brno dne 4. 12. 2018. ČSSZ proto s ohledem na závěr tohoto druhého posudku vydala dne 6. 12. 2018 rozhodnutí, jímž uplatněné námitky zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí ze dne 27. 9. 2018 o zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Během obou posudkových řízení nebylo prokázáno zhoršení zdravotního stavu odůvodňující přiznání nejvyššího stupně invalidity.
5. Jestliže žalobkyně nebyla uznána podkladovým posudkem MSSZ k nově podané žádosti o změnu výše invalidního důchodu a ani dalším posudkem ČSSZ vyhotoveným k uplatněným námitkám (50% pokles pracovní schopnosti), invalidní ve III. stupni invalidity, když je pojištěnec z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu invalidní pro invaliditu III. stupně při zjištěném poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70%, vydala ČSSZ zcela oprávněně rozhodnutí o námitkách, jímž potvrdila zamítnutí žádosti. Rozhodnutí o námitkách je pak napadeno správní žalobou.

6. Doložená zdravotní dokumentace byla dostačující pro posudkové řízení, přítomnost žadatelky nebyla nutná, byly doloženy všechny odborné lékařské nálezy, lékařské zprávy neprokazují závažné zhoršení zdravotního stavu žalobkyně oproti roku 2017 a to při posouzení všech onemocnění, závěr posudku byl převzat do odůvodnění rozhodnutí o námitkách. Zjištěná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá nejvyššímu stupni invalidity.
7. Důvodem uznání invalidity nejsou subjektivní pocity a úvahy žalobkyně, vlastní vyhodnocení zdravotních potíží a svého zdravotního stavu, nýbrž jediné posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři dle platné vyhlášky o invaliditě. Jedině posudkový lékař OSSZ a ČSSZ je ze zákona oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o důchod, vyhodnotit dle platné vyhlášky o invaliditě odborné lékařské zprávy a nálezy pro posudkové řízení o invaliditě, přiřadit zjištěné zdravotní postižení jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti pod správnou položku stanovenou vyhláškou o posuzování invalidity a určit, zda se již jedná o invaliditu vyššího stupně či nikoliv, a to výhradně dle právních předpisů. Takto bylo v daném případě postupováno. Soudní oddělení žalované nepovažuje posudek za nesprávný a neúplný. Zjištěný skutkový stav nebyl nedostatečně zjištěn.
8. Právní úprava k posouzení zdravotního stavu a tedy i invalidity je upravena ve vyhl. č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posouzení pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posouzení invalidity), ve znění pozdějších předpisů. V příloze této vyhlášky jsou stanoveny procentní míry poklesu pracovní schopnosti pojištěnce podle druhu zdravotních postižení. Podle ust. § 2 odst. 1 uvedené vyhlášky je pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
9. Pracovní schopnost se rozumí, jak stanoví ust. § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
10. Dle ust. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní

postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 69%, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70% též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

11. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.
12. Za stabilizovaný zdravotní stav 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.
13. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popř. znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
14. V případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 69% se stanoví, zda je pojištěnec schopen
 - a) vykonávat po vzniku invalidity I. nebo II. stupně výdělečnou činnost jen
 - I. s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti,
 - II. s podstatně menšími nároky na kvalifikaci,
 - III. v podstatě menším rozsahu a intenzitě; za podstatně menší nároky, rozsah nebo intenzitu se přitom v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35% a nejvíce o 49% považuje snížení alespoň o třetinu a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50% a nejvíce o 69% snížení alespoň o polovinu,
 - IV. rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, pokud není schopen využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.
15. Protože žalobkyně v žalobě zpochybňuje správnost stanovení míry procentuálního poklesu s poukazem na trvalost a závažnost svého nepříznivého zdravotního stavu, který ji značně omezuje již při běžných denních aktivitách a úkonech, žalovaná navrhovala ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona o provádění sociálního zabezpečení vyhotovení nového posudku u příslušné PK MPSV ČR, která znovu objektivně posoudí zdravotní stav žalobkyně a rozhodne o jejím zdravotním stavu a invaliditě dle platné právní úpravy.

16. Nově vyžádaným odborným posudkem, vyhotoveným v přezkumném soudním řízení posudkovou komisí MPSV ČR, jenž je ze zákona stěžejním důkazem, bude objektivně a řádně přeshetřen zdravotní stav a najisto posudkově postaveno, zda je žalobkyně nadále invalidní jen pro invaliditu II. stupně či její nepříznivý zdravotní stav odpovídá ke dni vydání správního rozhodnutí již invaliditě III. stupně. Tento posudek, pokud jej soud vyhodnotí za správný, úplný a přesvědčivý, je závazný i pro soud.
17. Za současného stavu, kdy není v případě žalobkyně objektivně prokázána, posudkově uznána a vyhodnocena invalidita III. stupně, a nebude-li prokázán nejvyšší stupeň invalidity ani posudkem příslušné PK MPSV vyhotoveným pro účely přezkumného řízení, nelze správní žalobě žalobkyně vyhovět. Žalovaná proto navrhovala soudu její zamítnutí jako zcela nedůvodné podle ust. § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů.
18. V opačném případě, bude-li posudkem PK MPSV u žalobkyně shledána invalidita III. stupně, ponechává žalovaná rozhodnutí ve věci na úvaze soudu s ohledem na výsledky provedeného dokazování.
19. V rámci soudního řízení soud nechal znovu zkoumat a hodnotit zdravotní stav žalobkyně a požádal o vypracování posudku PK MSPV ČR, pracoviště v Brně.
20. Posudková komise, jak z posudku vyplývá, jednala ve správném složení, tedy složení, které jí ukládá zákon, když předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka a další lékařka zasedající v PK byla lékařka pracující v oboru ortopedie.
21. Z posudku vyplývá, z jakých odborných lékařských nálezů posudková komise vycházela, když hodnotila zdravotní stav žalobkyně. Ta po prostudování všech odborných lékařských zpráv v diagnostickém souhrnu uvedla, jaké má žalobkyně všechny zdravotní problémy a v posudkovém zhodnocení a závěru pak uvedla, že v daném případě se jedná o posuzovanou se základním vzděláním, dříve pracující v dělnických profesích, nyní dlouhodobě v evidenci úřadu práce.
22. Posuzovaná udává dlouhodobě potíže s pohybovým aparátem, je sledována pro ankylozující spondylitidu, pro tyto potíže byla od 8/2003 uznána částečně invalidní s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti 40%. Pro tytéž potíže byla od 3/2010 uznána invalidní v I. stupni invalidity s poklesem pracovní schopnosti 35%. Od 4/2017 byla posuzovaná uznána

invalidní ve stupni II. s poklesem pracovní schopnosti 40% + 10%, celkově tedy 50%. V 8/2018 znovu projednána na MSSZ Brno na základě žádosti o invaliditu III. stupně, uznána nadále invalidní ve stupni II. dle kapitoly XIII., oddíl E, položka 3c s poklesem pracovní schopnosti 40%, s přihlédnutím ke kvalifikaci posuzované navýšeno 10%, celkový pokles pracovní schopnosti 50%. Při námitkovém řízení ve 12/2018 byla posuzovaná hodnocena dle kapitoly XIII., oddíl A, položka 1c s poklesem pracovní schopnosti 50%.

23. Posuzovaná udává četné potíže z oblasti pohybového aparátu, zejména bolestivost páteře a kloubů, únavnost, nevykonnost a udává, že od posledního posouzení došlo ke zhoršení jejího zdravotního stavu.
24. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 6. 12. 2018 byl u posuzované prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn chronickými potížemi z oblasti pohybového aparátu. Na horních končetinách nebyly prokázány změny zánětlivé, byly přítomny výrazné změny artrotické v oblasti ručních kloubů charakteru Buochardových a Heberdenových uzlů, s funkční poruchou lehkého stupně. Loketní klouby byly s minimálním omezením hybnosti, ramenní klouby zcela bez omezení hybnosti. Neurologický deficit na horních končetinách prokázán nebyl. Celkové funkční postižení v oblasti horních končetin s dopadem na úchopovou schopnost a jemnou motoriku bylo lehkého stupně. Na dolních končetinách byly rovněž prokázány artrotické změny, a to v oblasti nosných kloubů kyčlí a kolen, dále v oblasti kloubů nohy. Na kyčelních kloubech byla přítomna artrosa stupně II. dle RTG oboustranně s lehkým omezením pohybového rozsahu, na kolenních kloubech byla hybnost prakticky bez omezení, dle RTG byl průkaz astrosy stupeň III. v oblasti levého kolena.
25. Z uvedeného vyplývá – funkční postižení velkých kloubů dolních končetin tj. kyčlí a kolen bylo lehkého stupně, funkční postižení v oblasti kloubů nohy středního stupně.
26. Na dolních končetinách byly EMG vyšetřením zachyceny známky lehké polyneuropatie, při neurologickém vyšetření objektivním však zcela bez funkčního deficitu, bez parézy a poruchy citivosti, bez oslabení končetin.
27. Stran postižení páteře byla posuzovaná sledována pro ankylozující spondylitidu st. V. cl. b-c dle revmatologického vyšetření, RTG hrudní a bederní páteře z 7/2018 však změny typické pro ankylozující spondylitidu neprokázalo, byly přítomny změny degenerativního charakteru ve smyslu hyperspondylosy hrudní páteře a spondylosy a osteochondrosy bederní páteře. Funkční omezení páteře bylo středně těžké.

28. Stran dokumentované ankylozující spondylitidy nebyla přítomna žádná závažná aktivita choroby.
29. Zavedená léčba byla na zcela bazální úrovni – tj. nesteroidní antiflogistika, analgetika a lokální terapie.
30. Z posudkového hlediska způsobovalo onemocnění ankylozující spondylitidou maximálně středně těžké funkční postižení, nešlo o postižení těžké ani zvláště těžké, neboť nebylo přítomno ztuhnutí několika úseků páteře, současně nešlo o těžké postižení více než dvou kloubů, nešlo o dlouhodobě aktivní proces, medikamentosní léčba byla na bazální úrovni, RTG LS páteře neprokazoval změny typické pro danou chorobu.
31. Cukrovka II. typu na perorálních antidiabetících a dietních opatřeních nebyla optimálně kompenzována, z odborného vyšetření vyplývá, že bylo opakovaně apelováno na důsledné dodržování režimových a zejména dietních opatření, nicméně žádné závažné komplikace cukrovky přítomny nebyly.
32. Hypertenze byla pod medikamentosní kontrolou.
33. Na poruchu lipidového metabolismu byla zavedena příslušná medikace.
34. Chronická žilní insuficience nezpůsobovala u posuzované žádné funkčně významné komplikace, nebyly přítomny trofické změny končetin.
35. Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV Brno došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla ankylozující spondylitida s funkčním postižením středně těžkého stupně.
36. Pokles pracovní schopnosti posuzované PK hodnotí dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2010 následovně:
37. **kapitola III., oddíl E, položka 3c ve výši 40%** (rozpětí 30 – 40%).

38. Horní hranice procentní sazby je zvolena s ohledem na ostatní přítomné choroby.
39. S ohledem na základní vzdělání posuzované, předchozí vykonávané výdělečné činnosti a zejména s ohledem na již dlouhodobou pracovní inaktivitu je základní sazba navýšena o 10% dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění.
40. PK MPSV stanoví pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ve výši 50%. Dnem vzniku invalidity – trvá od 24. 4. 2017. Jedná se o invaliditu II. stupně dle platné legislativy.
41. S uvedeným zdravotním stavem byla posuzovaná schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti.
42. Rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti s přihlédnutím ke zjištěnému zdravotnímu stavu je schopna.
43. PK MPSV hodnotí ve shodě s lékařem MSSZ stran zvolené základní diagnózy ankylozující spondylitidy středně těžkého stupně, neboť na rozdíl od lékaře ČSSZ neshledává dostatečnou funkční tíži postižení pro hodnocení kapitolou XIII., oddíl A, položka 1c – tedy vícečetné těžké kloubní postižení, neboť těžká funkční porucha nebyla na více kloubech prokázána. Nicméně finální stanovení poklesu pracovní schopnosti je shodné.
44. V závěru posudku pak uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (6. 12. 2018) byla posuzovaná 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) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo však o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

45. Krajský soud v Brně rozhodl na základě posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 4. 9. 2019. Je to proto, že posudek byl vypracován posudkovou komisí ve správném složení, posudková komise měla k dispozici veškeré lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobkyně, s těmito se řádně vypořádala a zhodnotila je v posudkovém zhodnocení a závěru. Posudek posudkové komise ze 4. 9. 2019 soud pokládá za posudek objektivní, úplný a přesvědčivý.
46. Nebylo tedy zjištěno, že by zdravotní stav žalobkyně odpovídal invaliditě III. stupně, z posouzení vyplývá, že se jedná nadále o invaliditu II. stupně.
47. Protože o závěru posudku PK MPSV ČR ze dne 4. 9. 2019 žádné pochybnosti nejsou, nebylo ve věci třeba provádět další dokazování.
48. Žaloba není důvodná a proto ji soud dle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) zamítl.
49. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, náklady řízení jí proto nebyly přiznány, a pokud jde o žalovanou, ta nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

Poučení:

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 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.

Brno 4. prosince 2019

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje: