



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: J. H., bytem

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 8. 2018, č.j. RN - 931 206 5158-47091-VD, ve věci zamítnutí žádosti o invalidní důchod,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 1. 8. 2018, č.j. 931 206 5158-47091-VD **se z r u š u j e** a věc **se v r a c í** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalobci se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 8. 2018, č.j. RN-931 206 5158-47091-VD (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti

prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 18. 5. 2018, č.j. R-18.5.2018-422/931 206 5158 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla podle ustanovení § 38 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) zamítnuta žádost žalobce o přiznání invalidního důchodu z důvodu nesplnění podmínek.

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě OSSZ Jihlava ze dne 4.4.2018, podle kterého není účastník invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla jenom o 25%. Novým posudkem o invaliditě ze dne 19.7.2018 bylo zjištěno, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 ZDP, ale nejedná se u něj o invaliditu dle § 39 odst. 1 ZDP, neboť míra poklesu pracovní schopnosti činí 25%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II (onkologie), oddílu A (zhoubné novotvary), položce 1 c (novotvary se středně těžkým postižením, kdy se jedná o stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie, nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráty končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngotomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, kdy je výkon některých denních aktivit omezen), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen vyhl. č. 359/2009 Sb.), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35-45%. Míru poklesu pracovní schopnosti lze s ohledem na rozsah postižení stanovit maximálně na dolní hranici daného procentního rozmezí, tj. 35%. Vzhledem k nepodstatnému vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti se pak podle § 4 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., snižuje základní hodnota 35% o 10 procentních bodů a celkově tak činí jen 25%. Žalobce je absolventem gymnázia, který pracuje od roku 2014 jako servisní technik v plném úvazku.

II. Žaloba

3. Žalobce namítal, že lékař I. instance vydal posudek, ve kterém ignoroval závěr ošetřující lékařky v Motole, neboť nepravdivě uvedl, že žalobce je v kompletní remisi, ačkoliv jeho zdravotní stav tomu neodpovídá a doložené zprávy ošetřující lékařky prokazují opak. Lékař námitkového řízení pak sice již konstatuje, že nebylo dosaženo kompletní remise, ale přesto hodnotí jeho postižení dle kapitoly II. oddílu A, položka 1 c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., kam patří stavy v kompletní remisi a stavy stabilizované po ukončení onkologické léčby. Žalobce však onkologickou léčbu vzhledem k povaze nádorů, jejich radiorefrakternitě a nalezené genetické mutaci ukončenou nemá. Není v remisi onemocnění a je po opakovaných operacích, krčních blokových disekcích a po sternotomii (operace v oblasti mediastinu). Rovněž stále přetrvává zvýšená hladina nádorového markeru papilárního karcionomu štítné žlázy – Tyreoglobulinu. Vzhledem ke zjištěné genetické mutaci nádoru je zde trvalá hrozba diseminace onemocnění. Je rovněž nutná přísná supresní léčba hormonů štítné žlázy, která pak ovlivňuje pracovní výkonnost a únavnost.

4. Žalobce dále uvedl, že v současné době (od roku 2014 dosud) pracuje jako servisní technik v rodinné firmě, přičemž veškeré absence související s jeho onemocněním (rekonvalescence, nevolnosti, slabosti, zvýšená únava a lékařské zákroky či vyšetření v nemocnicích) byly vždy řešeny domluvami v rámci rodinné firmy, která tak nese i veškerou zátěž související s jeho onemocněním. Žalobci je v rámci firmy vycházeno maximálně vstřícně, což přispívá k jeho lepšímu psychickému stavu při zdravotních potížích a celkové pohodě, neboť nemusí být doma na pracovní neschopnosti s určenými vycházkami, ale může si fyzickou zátěž dávkovat podle svých sil. S ohledem na pracovní úlevy související s jeho zdravotním omezením, které mu poskytuje rodinná firma, je mimo rodinnou firmu velmi obtížně zaměstnatelný. Dle lékaře námitkového řízení žalobci nebyly vystaveny pracovní neschopnosti, a tudíž jej onkologické onemocnění nijak neomezuje. S ohledem na výše uvedené, však tento závěr není pravdivý a navíc směřuje i k období studia na gymnáziu a studia na VŠ, kdy ani nebylo možné vystavení pracovní neschopnosti.

5. Žalobce dále namítal, že lékař žalované zcela ignoroval období recidiv a řešení metastáz mezi lety 2011 – 2017, kdy byly nutné reoperace, včetně sternotomie. V této době rozhodně nebyl jeho zdravotní stav stabilizovaný a nebyla ani zachována plná pracovní schopnost. Byl hodnocen toliko jeho aktuální stav, a tudíž je posudek v tomto směru neúplný a nepřesvědčivý.

6. Dle žalobce se ani lékař námitkového řízení nevyrovnal s nepříznivým průběhem onemocnění v období let 2011 až 2017. Nerespektoval při posouzení TMN klasifikaci nádoru stanovenou odborným lékařem PTc T4aN1aMO (T4 nádor se šíří za pouzdro štítné žlázy). S největší pravděpodobností toliko opsal rozporovanou diagnózu a závěry lékaře I. instance. Ve svém posouzení pak rovněž ignoruje závěry ošetřujícího lékaře, který jak v roce 2017, tak i v roce 2018, poukazuje na zjištěnou a potvrzenou radiorefrakteritu nádorů, tj. tento typ nádorů nereaguje na léčbu radiojódem, léčebné možnosti jsou omezené a pacient má horší prognózu vývoje onemocnění. Z důvodu familiární zátěže a nálezů somatické mutace v 15. exonu BRAF genu zde existuje větší riziko recidivy s nutností vyvarovat se veškerých stresových situací.

7. Závěrem žalobce namítal, že do odvolacího řízení nedostal pozvánku k jednání a ani nebyl nijak vyrozuměn o konání jednání, ačkoliv má jako účastník právo se jej zúčastnit. Shrnuje, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, nerespektování závěrů a doporučení ošetřujícího lékaře. Žalobce k prokázání všech svých tvrzení odkázal na přiloženou zdravotní dokumentaci.

III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná ve svém vyjádření zejména shrnula vývoj řízení a dále uvedla, že žalobce namítá nesprávnost posouzení svého zdravotního stavu a tudíž žalovaná navrhuje jeho přezkoumání PK MPSV, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Jednání před soudem

9. Žalobce při jednání především uvedl obdobné skutečnosti jako v žalobě a odkázal na PK MPSV.

10. S ohledem na provedené dokazování zástupkyně žalované nechala rozhodnutí na úvaze soudu.

11. Soud provedl při jednání dokazování posudkem PK MPSV ze dne 13. 6. 2019. Žalobce ani zástupkyně žalované žádné návrhy na doplnění dokazování nevznesli.

V. Posouzení věci krajským soudem

12. 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 je důvodná.

13. 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.

14. 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. 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).

15. 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, procentní 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 (srv. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

16. Krajský soud doplnil dokazování posudkem PK MPSV ze dne 13. 6. 2019. Krajský soud především shledal, že předmětný posudek má všechny formální náležitosti ve smyslu ustanovení § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž PK MPSV zasedala v řádném složení a jejím členem byl lékař z oboru interna onkologie. Obsahově krajský soud shledal, že předmětný posudek vycházel z úplné zdravotnické dokumentace, žalobce byla jednání přítomen, přičemž s jeho souhlasem byla přítomna i jeho matka A. H.. Krajský soud považuje tento posudek za úplný a přesvědčivý ve smyslu ustálené judikatury. PK MPSV zařadila zdravotní postižení žalobce stejně jako posudek žalované do stejné kapitoly, oddílu i položky vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. kapitola II, odd. A, položka 1 c) a zdůvodnila, proč na rozdíl od námitkového řízení nesnižuje procentuálně o 10% spodní hranici a ponechala míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 35%.

17. V **posudkovém hodnocení** PK MPSV je mj. uvedeno, že žalobci je 25 let, jedná se o absolventa gymnázia ukončeného maturitou v roce 2013, který pracuje jako servisní technik. Žalobce je sledován endokrinologicky pro karcinom štítné žlázy diagnostikovaný v roce 2010. Je po totálním odstranění štítné žlázy a regionálních uzlin, opakovaně přeléčen radiojódem pro přetrvávající hladinu thyreoglobulinu. V roce 2013 reoperace pro diseminaci uzlin do mediastina – lymfadenektomie, thymektomie a parciální sternotomie. Dne 21.6.2017 extirpace ložiska v jugulu pro recidivu. Klinicky po zákroku dle UZ obraz dokonalé thyreoidální eliminace, drobné granulony v lůžkách. Nicméně hodnoceno, že se nejedná o kompletní remisi z důvodu přetrvávající hladiny nádorového markeru papilárního karcinomu štítné žlázy. Vzhledem ke zjištěné genetické mutaci nádoru je stále ohrožen diseminací onemocnění. Nutná je stále supresní léčba hormonů štítné žlázy, která ovlivňuje pracovní výkonnost a únavnost pacienta. Vzhledem k průběhu onemocnění je tedy nutná přísná supresní léčba (s dosažením trvalé hypothyreózy), která se podílí posudkově na celkové snížené výkonnosti a únavě a proto PK hodnotí dle kapitoly II. odd. A, pol.1 c) jako srovnatelné jako středně těžké funkční postižení mírou poklesu pracovní schopnosti 35% (ve stanoveném procentním rozmezí 35-45%) na rozdíl od námitkového řízení však nesnižuje procentuálně o 10% od spodní hranice. Jedná se tedy o invaliditu I. stupně s datem vzniku poslední recidivy, tj. 21.6.2017. **Dle posudkového závěru** rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení, které je srovnatelné s postižením uvedeným

v kapitole II. odd. A, položky 1 c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 35-45%. PK MPSV stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti 35%, tj. spodní hranice. Pro stanovené vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Žalobce je schopen vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na psychické a fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 1.8.2018 odpovídal I. stupni invalidity.

18. Krajský soud považuje posudkové hodnocení PK MPSV v Brně za úplné a přesvědčivé, neboť komplexně zhodnotilo zdravotní postižení žalobce. Krajský soud tak považuje skutkový stav doplněný předmětným posudkem PK MPSV za řádně zjištěný a úplný. Vzhledem k tomu pak bylo třeba dát žalobci za pravdu v jeho žalobních námitkách, neboť provedeným dokazováním se zjistilo, že žalobce skutečně k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo třeba považovat za invalidního v prvním stupni, neboť jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 35 %, přičemž však nedosahovala více, než 49%. Nejednalo se však o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) ZDP. Krajský soud shledal, že napadené rozhodnutí, jímž bylo potvrzeno zamítnutí žádosti žalobce o přiznání invalidního důchodu, bylo vydáno na základě nedostatečně a nesprávně zjištěného skutkového stavu, a zrušil ho tak výrokem I. tohoto rozsudku ve smyslu ustanovení § 76 odst. 1 písm. b) s.ř.s. a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

19. V dalším řízení je žalovaná povinna vydat ve věci přiznání invalidního důchodu žalobce nové rozhodnutí o jeho námitkách ve smyslu § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů ve spojení s § 90 odst. 1 písm. c) správního řádu. Žalovaná bude v dalším řízení o invalidním důchodu vázána skutkovým stavem zjištěným na základě provedení dokazování v tomto soudním řízení (§ 78 odst. 6 s.ř.s.) a bude z něho vycházet při novém posouzení žádosti o přiznání invalidního důchodu žalobce.

20. 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. Žalovaná nebyla ve věci úspěšná, a tudíž právo na náhradu nákladů řízení nemá. Žalobce měl sice ve věci úspěch, ale náhradu nákladů řízení nepožadoval, a tudíž mu ji soud ani nepřiznal.

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 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.

V Brně dne 17. října 2019

JUDr. Petr Polách, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.