



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. K.**, bytem

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 125 08
Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 5. 2018, č. j. RN-605 419 0813-47091-TM

takto:

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

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobkyně napadala rozhodnutí žalované označené v záhlaví tohoto rozsudku, kdy žalovaná rozhodla tak, že zamítla její námitky proti rozhodnutí ČSSZ č. j. R-29.3.2018-425/605 419 0813 ze dne 29. 3. 2018 a toto rozhodnutí potvrdila. Pokud jde o rozhodnutí ČSSZ ze dne 29. 3. 2018, tímto žalovaná zamítla žalobkyni řízení o její žádosti, kterou se domáhala změny výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, kdy podkladem tohoto rozhodnutí byl

posudek o invaliditě OSSZ Břeclav ze dne 6. 3. 2018, dle kterého je účastnice řízení dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, nadále invalidní pro invaliditu II. stupně. Proto jí tedy náleží nadále invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Žalovaná uvedla, že když podala námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 29. 3. 2018, byl znovu přezkoumáván v rámci námitkového řízení její zdravotní stav, a to lékařkou LPS ČSSZ. Podle posudku lékařky ČSSZ ze dne 24. 5. 2018 odpovídá zdravotní stav žalobkyně postižení uvedenému v kapitole XIII., oddíl A, položce 2c, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (tj. revmatoidní artritida), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti o 50%, tzn., že nedošlo ke změně stupně invalidity a jde tak nadále o invaliditu II. stupně. Posudkové hodnocení je však v rozporu s obecně závazným právním předpisem, vyhláškou č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity.

2. Rozhodnutí žalobkyně považuje za nesprávné z tohoto důvodu:
3. Žalovaná odůvodňuje své rozhodnutí tím, že i po přezkoumání zdravotního stavu dospěla ČSSZ k závěru, že pokles pracovní schopnosti účastnice řízení činí jen 50%, tzn., že nedošlo ke změně stupně invalidity a jde nadále o invaliditu II. stupně a námitky proto shledala jako nedůvodné.
4. Dle posudku posudkové lékařky LPS ČSSZ je zásadním zdravotním postižením žalobkyně revmatoidní artritida a pokles schopnosti činí 50%. Toto posouzení je odlišné od lékaře OSSZ, který posudek vypracoval v březnu 2018, kdy byla stanovena u žalobkyně míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici položky, tj. 60%.
5. Lékařka LPS ČSSZ učinila svůj závěr na základě chybného posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Pochybení tato spatřuje v tom, že posudkové hodnocení nebylo provedeno v souladu s vyhl. č. 359/2009 Sb. Lékařka ČSSZ zdravotní stav žalobkyně posudkově hodnotila podle kritérií uvedených v příloze vyhl. č. 359/2009 Sb., v položce pro zdravotní postižení ankylozující spondylitida, uvedeného v kapitole XIII., oddílu E, položky 3c. V případě žalobkyně je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu revmatoidní artritida a proto měla být posudkově hodnocena podle kritérií uvedených v příloze vyhl. č. 359/2009 Sb., kapitola XIII., oddíl A, položce 2c, kde je míra poklesu schopnosti výdělečné činnosti stanovena v rozmezí 40-60%. Posudková lékařka LPS ČSSZ tímto porušila obecně závazný právní předpis, vyhl. č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity. V odůvodnění výše uvedeného rozhodnutí o námitkách se na str. 3 v prvním odstavci uvádí:
6. *Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu A (artropatie), položce 2c (revmatoidní artritida středně těžké formy HAQ větší 1.0 menší 1.5, střední až výraznější porucha funkce horních anebo dolních končetin, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny, přítomny deformity a kloubní deformace,*

svalové atrofie, šlachové problémy, aktivita zpravidla střední až vysoká, DAS 28 větší 3.2, trvalá rentgenová progresie), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí mezi 40-60%.

7. Vzhledem k tomu že, v případě žalobkyně je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu revmatoidní artritida, předpokládala, že i posudkové hodnocení jejího zdravotního stavu bude vycházet z kritérií uvedených pro toto onemocnění v příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v kapitole XIII., oddíl A, položka 2.
8. Na jednání ohledně svého zdravotního stavu nebyla pozvána. Lékařka ČSSZ, přestože prostudovala veškerou doloženou lékařskou dokumentaci, v posudkovém hodnocení (text na str. 5 rozhodnutí o námitkách) uvádí, že *rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je revmatoidní artritida, se středně těžkým funkčním postižením, tj. postižení více než dvou úseků páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti nebo postižení jednoho úseku páteře s těžkým omezením pohyblivosti nebo ztuhlostí, anebo postižení jednoho úseku páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti a postižení dvou více než kloubů, s lehkým dlouhodobě aktivním procesem, kdy BASDAI je větší než 4,0, od posledního posudkového hodnocení bez známek významné progresi funkčního postižení, a proto vzhledem k průběhu onemocnění, dosavadní léčbě a rozsahu objektivního nálezu je stav hodnocen lékařkou LPS ČSSZ odlišně od posouzení na LPS OSSZ v 3/2018, a to dle kapitoly XIII., oddílu A, položky 2c ve středním rozmezí, tj. 50% poklesu pracovní schopnosti.*
9. Toto hodnocení je však v rozporu s posudkovým kritériem dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, pro zdravotní postižení, kterým trpí. Lékařka ČSSZ však její zdravotní postižení popisuje jako ankrylozující spondylitidu, když toto onemocnění však odpovídá kapitole XIII., oddíl E (dorzopatie a spondylopatie), položky 3 - ankrylozující spondylitida (písm. 3c se středně těžkým funkčním postižením).
10. Žalobkyně nesouhlasí současně ani s hodnocením, které je k matoucímu textu přílohy vyhlášky týkajícího se jiného onemocnění připojeno, tedy že od posledního posouzení nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu.
11. Naopak z lékařských zpráv MUDr. S. hodnotící zdravotní stav žalobkyně je zřejmá progresie onemocnění. Tyto zprávy měli k dispozici posudkoví lékaři OSSZ. Na základě těchto zpráv byly vypracovány posudkovými lékaři OSSZ posudky o invaliditě. Zatímco v posudkovém hodnocení provedeném v 07/2017 (posudek o invaliditě č. j. LPS/2017/1229-BV ČSSZ ze dne 19. 7. 2017) byla žalobkyni na základě doložených lékařských zpráv stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50%, v posudkovém hodnocení z 03/2018 (posudek o invaliditě č. j.: LPS/2017/4286-BV ČSSZ ze dne 7. 3. 2018) to již bylo 60%. Zdravotní stav žalobkyně byl sice hodnocen lékařkou LPS ČSSZ odlišně od posouzení na LPS OSSZ v 3/2018, a to ve středním rozmezí, tj. 50% poklesu pracovní schopnosti, ale nelze předpokládat, že toto hodnocení je správné, pokud se vezme v úvahu, že

lékařka ČSSZ nehodnotila zdravotní stav žalobkyně z posudkového hlediska pro revmatoidní artritidu dle kapitoly XIII., oddílu A, položky 2c, ale pro onemocnění ankrylozující spondylitida, uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položky 3c vyhlášky o posuzování invalidity.

12. Poslední lékařská zpráva MUDr. S. ze dne 5. 4. 2018 dokládá zvýšenou hodnotu CRP 9 mg/l a nález v kolenních kloubech. Tento nález dle vyjádření lékařky ČSSZ neprokazuje progresi funkčního postižení, neboť sonografické vyšetření kolenních kloubů neprokazuje volnou tekutinu v kloubu, pouze zmnoženou synoviální tkáň v recessu suprapatelárním. Přestože posudkově toto vyšetření nyní neprokazuje progresi funkčního postižení, již nyní je zřejmé, že se zánět projevuje bolestí v kolenou, která žalobkyni znesnadňuje pohyb. Lékařka ČSSZ dále uvádí, že na zdravotním stavu žalobkyně se též podílí i stav po operaci revmatické nohy vpravo – plochonoží), operace proběhla dne 16. 2. 2017 bez komplikací. Z popisu snímku RTG pravého přednoží ze dne 19. 7. 2018 vyplývá, že i po provedené operaci nenastalo zlepšení a operace nemá dobrý funkční výsledek. Navíc se kromě kladívkových prstů na nohou projeví haluxy palců.
13. Taktéž nemůže žalobkyně souhlasit s tvrzením, že je bez výrazné progresy kontrolní RTG rukou. Lékařka ČSSZ měla k dispozici pouze jeden RTG snímek ze dne 19. 6. 2017, na základě kterého konstatovala, aniž by mohla srovnávat s dalším RTG snímkem do doby vydání posudku o invaliditě, že i v květnu 2018 je bez projevu výrazné progresy. Na její vyžádání by se žalobkyně jistě podrobila kontrolnímu RTG vyšetření, popř. i dalšímu odbornému vyšetření. Na RTG vyšetření byla 19. 7. 2018, kdy z lékařské zprávy lze dovodit mimo jiné výrazné změny nejen levé ruky, ale i levého zápěstí a osově vychýlení kloubů. Porovnání s minulým RTG vyšetřením žalobkyně dodá, po zhodnocení funkčního postižení ortopedem. Dále lékařka ČSSZ uvádí, že žalobkyně je i bez progresy DAS 28. V posudkovém hledisku pro těžkou formu revmatoidní artritidy je uvedena hodnota $DAS28 > 5,1$ (u pozdní formy může již aktivita poklesnout). Vzhledem k tomu, že z profesního dotazníku a lékařské dokumentace vyplývá, že žalobkyně má pozdní formu revmatoidní artritidy (léčba od roku 1994) a hodnotu aktivity DAS 28 4,98, lze přepokládat, že aktivita může již poklesnout a tedy, může být bez progresy.
14. Ve stejném smyslu se ČSSZ vyjadřuje i k námitce žalobkyně, ve které uvedla (viz str. 4 – poslední odstavec rozhodnutí o námitkách):
15. „Protože byla stanovena horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti (60%), která dle hodnoty DAS 28 4,98 odpovídá 67,6% (matematický výpočet, jelikož hodnota DAS 28 5,1 přísluší 70%, potom hodnotě DAS 28 4,98 odpovídá 67,6%) a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má takový vliv na schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, že pokles pracovní schopnosti je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti, u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lze tuto horní hranici zvýšit o 10 % bodů ve smyslu § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb.“

16. ČSSZ uvádí, že lékařka ČSSZ konstatovala, že při posudkovém hodnocení zdravotního stavu nelze tímto výpočtem DAS 28 posuzovat stupeň funkčního postižení při revmatologickém postižení – onemocnění. V dané položce je uvedeno více kritérií, která musí být splněna, dokladována aktuálním odborným vyšetřením nebo alespoň většina z nich, nikoliv jeden údaj, jak účastnice řízení uvedla v námitkách DAS 28, aby bylo možno dle této položky posuzovat stupeň funkčního postižení (v tomto daném případě se středně těžkým funkčním postižením, tj. postižení více než dvou úseků páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti nebo postižení jednoho úseku páteře s těžkým omezením pohyblivosti nebo se ztuhlostí, anebo postižení jednoho úseku páteře se středně těžkým omezením pohyblivosti a postižením dvou více než kloubů, s lehkým dlouhodobě aktivním procesem, kdy BASDAI je těžší než 4,0).
17. Toto odůvodnění námitky považuje žalobkyně za nesprávné, protože ČSSZ opět chybně uvádí kritéria pro položku – onemocnění ankrylozující spondylitida, nepostupuje v souladu s položkou pro revmatoidní artritidu, pro kterou jsou určena jiná kritéria.
18. Mimoto z lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně vyplývá nejen splnění ve vyhláše uvedených kritérií pro RA středně těžké formy, ale i některých kritérií pro formu těžkou, např. porucha funkce horních i dolních končetin (operovány klouby na obou rukou před xx lety – funkční schopnost nyní zhoršena) – špatná motorika rukou; svalová atrofie: pravá ruka – sevření obtížně pouze do pěsti, levá ruka – pohyb zápěstí omezen; šlachovité problémy: chronická tenosynovitida, únava; deformity přednoží atd. Doložila popis RTG snímku ze dne 19. 7. 2018, z něhož lze dovodit výraznou rentgenovou progresi. S těmito problémy a zvýšenou únavou dochází k podstatnému snížení celkové výkonnosti a omezení většiny denních aktivit.
19. Žalobkyně dále uvedla, že ČSSZ konstatovala (viz str. 4 rozhodnutí o námitkách - poslední věta): *využití možnosti navýšení o maximálně možných 10 % bodů ve smyslu ust. § 3 přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, poklesu pracovní schopnosti (ale je možno i využít snížení dle § 4 citované vyhlášky poklesu pracovní schopnosti) je plně v kompetenci posudkového lékaře a není jeho povinností při posudkovém hodnocení tuto možnost uplatnit.*
20. Z § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity vyplývá:
21. „V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popř. rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 % bodů“.
22. ČSSZ v rozhodnutí o námitkách uvedla, že je možno využít i snížení podle § 4 citované vyhlášky. Tohoto faktu je si žalobkyně vědoma a proto uvedla hodnotu aktivity DAS 28. Z té vyplývá, že je překročena horní hranice 60 %, tudíž dle

názoru žalobkyně měl být při hodnocení jejího zdravotního stavu zohledněn § 3 citované vyhlášky. Přestože využití možnosti navýšení o maximálně možných 10 % procentních bodů ve smyslu ust. § 3 odst. 2 citované vyhlášky je plně v kompetenci posudkového lékaře a není jeho povinností při posudkovém hodnocení tuto možnost uplatnit, neměl by ho zcela vynechat, pokud dle lékařské dokumentace je zřejmé, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, a že pokles pracovní schopnosti je větší než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti. Dle názoru žalobkyně však tato skutečnost z posudkového spisu vyplývá.

23. Z výše uvedeného plyne, že napadené rozhodnutí je v rozporu s právními předpisy, protože bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a chybného posouzení zdravotního stavu lékařkou LPS ČSSZ, které neodpovídá posudkovým kritériím dle vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Tím bylo porušeno ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, i zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, i odpovídající ustanovení prováděcí vyhlášky.
24. Proto navrhovala, aby krajský soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalované ze dne 30. 5. 2018 zruší a věc vrátí žalované k dalšímu řízení.
25. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že vzhledem k tomu, že žalobkyně namítá správnost posouzení svého zdravotního stavu, navrhuje jeho přezkoumání PK MPSV ČR, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.
26. Pokud jde o napadené rozhodnutí žalobou, které žalovaná vydala 30. 5. 2018, rozhodla tak, že námitky žalobkyně se zamítají a rozhodnutí ČSSZ č. j. R-29.3.2018-425/605 419 0813 ze dne 29. 3. 2018 se potvrzuje.
27. Pokud pak jde o odůvodnění uvedeného rozhodnutí, vyplývá z něho, že ČSSZ vydala rozhodnutí 29. 3. 2018, kterým zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, když z tohoto rozhodnutí vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá invaliditě II. stupně a rozhodující pro rozhodnutí ČSSZ z 29. 3. 2018 byl posudek o invaliditě vypracovaný OSSZ Břeclav dne 6. 3. 2018, podle kterého je účastnice řízení invalidní dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, je tedy nadále invalidní pro invaliditu II. stupně a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven 60 %.
28. Z odůvodnění rozhodnutí žalované z 30. 5. 2018 vyplývá mimo jiné, že byl vypracován v případě žalobkyně nový posudek o invaliditě lékařkou LPS ČSSZ dne 24. 5. 2018, kdy bylo zjištěno, že účastnice řízení je invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Nejde u ní však toho času o požadovanou invaliditu III. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, ale jedná se u ní nadále o invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu A (artropatie), položce 2c (revmatoidní artritida středně těžké formy ...), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40 - 60 %. Lékařka ČSSZ stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve středu uvedeného rozpětí, tj. 50 %.

29. Účastnice řízení byla uznána částečně invalidní ode dne 4. 8. 2006, ode dne 1. 1. 2010 byla invalidita transformovaná do invalidity I. stupně, ode dne 6. 4. 2011 byla účastnice řízení uznána invalidní pro invaliditu II. stupně. Dne 23. 10. 2017 podala žádost o změnu výše invalidního důchodu, poté byl její zdravotní stav posouzen posudkovým lékařem oddělení lékařské posudkové služby OSSZ (dále také „LPS OSSZ“) Břeclav dne 6. 3. 2018 a byla uznána nadále invalidní pro invaliditu II. stupně, pokles pracovní schopnosti stanoven 60 %. Dle Profesního dotazníku ze dne 12. 11. 2017, který vyplnila účastnice řízení, je absolventkou gymnázia s maturitou a SEŠ s maturitou, pracovala v období 1981 -3/2009 jako administrativní pracovnice, v období 11/2010 – 5/2011 jako samostatná účetní, naposledy v období 9/2013 – 7/2015 jako pomocná účetní. Toho času nepracuje, je v evidenci úřadu práce jako uchazečka o zaměstnání.
30. Dokladovaná zdravotnická dokumentace popisuje u účastnice řízení revmatologické postižení, jedná se o revmatoidní arthritidu seropozitivní, ve sledování a v léčení od roku 1994, CCP pozitivní, klinicky odpovídající stádium III., s uvedeným DAS 28 4,98 (při minulém posudkovém hodnocení invalidity v 7/2017 bylo DAS 28 4,95, laboratorně s lehkou zánětlivou aktivitou při CRP 2,7 (norma) ... FW 42/hodinu (norma do 20/hod.), laboratorně opakovaně s projevy lehké zánětlivé aktivity. Klinický nález je stacionárně při chronické synovitidě PIP kloubů rukou při zavedené léčbě, dokladovaná aktuální dokumentace neprokazuje významnou progresi funkčního zhoršení od posledního posudkového posouzení zdravotního stavu v 7/2017. V anamnéze je popisovaný i stav účastnice řízení po implantaci umělého kloubu MCP II. - V. vpravo a II. – IV. vlevo (na obou rukou), kdy jizvy jsou klidné s revmatickými uzlíky nad CMP, s omezením pohybu do pěsti vpravo, s defigurací obou zápěstí s chronickou tenosynovitidou a s lehčím omezením pohybu ve flexi. Na zdravotním stavu účastnice řízení se podílí rovněž i stav po operaci revmatické nohy vpravo (plochonoží), operace proběhla dne 16. 2. 2017 bez komplikací.
31. Od posledního posudkového hodnocení zdravotního stavu v 7/2017 trvá u účastnice řízení stabilizovaný stav při zavedené léčbě, klinicky bez projevů progresu funkčních postižení, trvá nadále jen lehká zánětlivá aktivita, bez projevů výrazné progresy dle kontrolního RTG vyšetření rukou, bez progresy i DAS 28.
32. Z odůvodnění rozhodnutí pak vyplynulo, z jakých podkladů, odborných lékařských zpráv při posouzení zdravotního stavu žalobkyně lékařka ČSSZ v námitkovém řízení vycházela.

33. Z odůvodnění pak mimo jiné také vyplynulo, že ČSSZ k námitkám účastnice řízení ohledně jejího uplatnění na trhu práce, kdy dle jejího názoru není schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost ani v podstatě v menším rozsahu a intenzitě, uvedla, že lékařka ČSSZ konstatuje, že účastnice řízení je schopna po vzniku invalidity II. stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, v podstatě menším rozsahu a intenzitě. ČSSZ dále uvedla, že dle platné právní úpravy není jakkoli kompetentní k řešení otázek zaměstnanosti.
34. Dále pak uvedla ČSSZ, že při posuzování zdravotního stavu účastnice řízení pro účely invalidity vychází orgán sociálního zabezpečení z obecně závazného právního předpisu, a to vyhlášky MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů. Ta vymezí procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá onemocnění, upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity a stanovuje také náležitosti posudku o invaliditě. Tím jsou do značné míry omezeny nežádoucí disproporce a subjektivita posuzování. Přitom nejde jen o ochranu zájmů společnosti, ale i o materiální rovnoprávnost občanů v zákonných nárocích v důchodovém pojištění.
35. V závěru pak uvedeno, že na základě provedeného přezkumu dospěla lékařka ČSSZ k výsledku, že posudkový závěr oddělení LPS OSSZ Břeclav ze dne 6. 3. 2018 lze potvrdit v tom, že dokladovaný zdravotní stav odpovídá invaliditě II. stupně a lékařka ČSSZ vyjádřila v rámci řízení o námitkách souhlas s tímto posudkovým závěrem lékaře oddělení LPS OSSZ.
36. Zdravotní stav posuzované byl ČSSZ v rámci řízení o námitkách nově a komplexně posouzen, přičemž byly zohledněny veškeré doložené lékařské zprávy a bylo přihlédnuto ke všem relevantním obtížím. I po přezkoumání zdravotního stavu ale dospěla ČSSZ k závěru, že pokles pracovní schopnosti účastnice řízení je jen 50 %, tzn., že nedošlo ke změně stupně invalidity a jde tak nadále o invaliditu II. stupně, a námitky shledala jako nedůvodné.
37. Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně, zdravotní stav žalobkyně byl tedy znovu posouzen, a to PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, která posudek o zdravotním stavu žalobkyně vypracovala dne 7. 3. 2019.
38. Posudková komise jednala ve správném složení, kdy předsedkyní posudkové komise byla posudková lékařka, a dalším lékařem přítomným u jednání PK byl lékař pracující v oboru ortopedie.
39. Posudková komise v posudku uvedla, ze kterých odborných lékařských nálezů při posouzení zdravotního stavu žalobkyně vycházela, uvedla v diagnostickém souhrnu, jaké má posuzovaná zdravotní problémy a v posudkovém zhodnocení a závěru, kdy veškeré odborné lékařské nálezy zhodnotila, uvedla, že v této věci se jedná o posuzovanou 58letou ženu se středoškolským vzděláním a s praxí

v administrativě, která je poživatelkou invalidního důchodu st. II. pro onemocnění revmatoidní artritidou.

40. Na základě žádosti posuzované o invalidní důchod III. stupně byl její zdravotní stav posouzen na OSSZ v 3/2018 s výsledkem, že zdravotní stav nadále odpovídá II. stupně invalidity dle kapitoly XIII., oddílu A, položky 2c s poklesem pracovní schopnosti 60 %. Při námitkovém řízení v 5/2018 byl zdravotní stav posuzovaný nadále hodnocen II. stupněm invalidity dle kapitoly XIII., oddíl A, položka 2c s poklesem pracovní schopnosti o 50 %.
41. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 30. 5. 2018 byl u posuzované prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn dlouhodobým onemocněním – revmatoidní artritidou seropozitivní, CCP pozitivní, st. III. cl. c, s pozitivitou ANA, DAS 28 – 4,98 s výrazným postižením drobných kloubů rukou a nohou. Z důvodu tohoto postižení byly u posuzované provedeny v letech 2004 a 2006 silastikové artroplastiky na MCP kloubech (metakarpofalangeálních kloubech) a v roce 2017 pak operace pravého přednoží.
42. Z odborných revmatologických zpráv v období 3/2017 – 4/2018, resp. do data vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ vyplýval vcelku stabilizovaný objektivní kloubní nález – tj. na rukou chronické synovitidy PIP kloubů, jizvy po operaci MCP klidné, revmatické uzlíky na MCP kloubech, pravá ruka do pěsti obtížně, ulnární deviace vlevo, defigurace obou RC kloubů s chronickou tenosynovitidou a omezením ve flexi, lokty a ramena bez omezení, drásoty kolen, suprapatelární prosáknutí více vpravo, bez omezení, bez výpotku, přednoží s pokročilými deformacemi, iritace, tenosynovitida levého hlezna.
43. Dle RTG nálezu provedeného po datu vydání napadeného rozhodnutí byly přítomny na drobných kloubech rukou změny charakteru cystických projasnění, zúžení až vymizení kloubních štěrbin s defiguracemi kloubních ploch. Na kloubech nohou stav po operaci pravého přednoží, luxace a defigurace MTTP kloubů oboustranně. RTG nález byl v progresi, závažné komplikace charakteru kloubních nekroz, ankylos nebo závažné kloubní nestability však prokázány nebyly.
44. V průběhu této doby byla přítomna maximálně lehká zánětlivá aktivita dle laboratorních ukazatelů, bez progresy DAS 28, bez nutnosti změny nebo navyšování již dlouhodobě zavedené bazální medikace.
45. Z výše uvedeného vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla u posuzované prokázána výrazná progresy zdravotního stavu. Revmatologické vyšetření z 5. 4. 2018 bylo ve shodě s předchozími vyšetřeními.
46. Onemocnění nevykazovalo žádnou vysokou aktivitu – laboratorní, aktivita byla maximálně lehká, objektivně zaznamenaný zdravotní stav při revmatologických kontrolách byl stabilizovaný, bez významnějších výkyvů, a to při bazální a dlouhodobě nezměněné léčbě. Hodnota DAS 28 byla nad 3,2, ale pod 5,1, což jednoznačně splňovalo kritéria středně těžkých postižení. Na kloubech nebyl

průkaz těžkého postižení ve smyslu nekrozy, ankylosy nebo závažných kontraktur a svalových atrofií. Nebyly přítomny žádné mimokloubní projevy onemocnění – tj. např. plicní, cévní apod., ani systémové komplikace – tj. závažné anémie, závažná psychická porucha, ani závažné komplikace zavedené léčby.

47. Zdravotní stav posuzované stran základního onemocnění odpovídal středně těžké formě – neboť byla přítomna trvalá rentgenová progresse, ale minimální laboratorní aktivita, stabilizovaný objektivní nález, stabilizovaná hodnota DAS 28, stabilizovaná základní léčba, bez nutnosti navyšování nebo jiné úpravy.
48. Ostatní onemocnění posuzované byla posudkově málo významná – posuzovaná byla plně kardiopulmonálně kompenzovaná, bez poruchy funkce levé komory srdeční, bez známek srdečního selhávání, bez přítomnosti závažných arytmií, krevní tlak byl až na občasné drobné výkyvy dobře stabilizován, bez orgánových komplikací, po plicní stránce bez přítomnosti závažné poruchy ventilace.
49. Snížení činnosti štítné žlázy bylo kompenzováno substituční terapií.
50. Celkově lze konstatovat, že výše uvedené interní choroby byly pod dobrou léčebnou kontrolou, bez významného dopadu na pracovní schopnost posuzované.
51. PK pak uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV došla k závěru, že od 1. 1. 2010 k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo o posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla revmatoidní artritida středně těžká forma.
52. Pokles pracovní schopnosti posuzované PK hodnotí dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2010, následovně:
53. **kapitola XIII., oddíl A, položka 2c ve výši 50 % (rozpětí 50 - 60 %).**
54. Rozhodující postižení funkcí hodnotí PK ve shodě s lékařem ČSSZ a odlišně od lékaře OSSZ na dolní hranici rozpětí s ohledem na absenci vysoké zánětlivé aktivity onemocnění.
55. **Dnem vzniku invalidity je 6. 4. 2011, toto trvá.**
56. **Jedná se o invaliditu II. stupně dle platné legislativy.**
57. S uvedeným zdravotním stavem byla posuzovaná schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti.
58. K námitkám uplatněným v žalobě PK MPSV uvedla:
59. PK shledává rovněž administrativní pochybení v hodnocení lékaře ČSSZ, kdy byla zcela správně zvolena kapitola, oddíl i položka pro hodnocení revmatoidní

artritidy. Pro slovní komentář však bylo citováno postižení spadající pod ankylozující spondylitidu, kterou posuzovaná samozřejmě netrpí. S ohledem na skutečnost, že vybraná kapitola, oddíl i položka souhlasí, souhlasí i zvolené hodnocení tíže poruchy jako střední, lze uvažovat na administrativní vadu, ne na neznalost v hodnocení chorob.

60. Stran hodnocení DAS 28 namítána skutečnost, že u těžkých forem onemocnění může tato hodnota i poklesnout. Tento stav však není přítomen u posuzované, neboť u ní je tato hodnota dlouhodobě stabilní, tj. bez nárůstů, ale rovněž i bez poklesu.
61. Dále nelze v hodnocení DAS 28 a v procentním hodnocení poklesu pracovní schopnosti stanovovat přímou úměru, jak provádí posuzovaná ve své námitce. Kritéria tíže onemocnění jsou jednoznačně stanovena s tím, že střední tíže onemocnění se pohybuje při hodnotě DAS 28 nad 3,2, těžká forma pak při hodnotě DAS 28 nad 5,1. Posuzovaná se jednoznačně dlouhodobě pohybovala při hodnotě DAS 28 4,98 – což spadá do kategorie nad 3,2, ale pod 5,1, tato kategorie odpovídá středně těžkému postižení a není proto důvod pro další zvyšování základní procentní sazby. Kromě toho není hodnota DAS 28 jediným hodnotícím kritériem.
62. RTG nález rukou vykazuje známky progresu, zcela ve shodě s hodnotícím kritériem položky 2c, kde uváděna trvalá rentgenová progresu.
63. Závěrem PK MPSV ČR v posudku ze 7. 3. 2019 uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u žalobkyně o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění, nešlo však o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) uvedeného zákona. Vznik invalidity je od 6. 4. 2011 a doba platnosti trvale.
64. Krajský soud v Brně poté ve věci nařídil jednání na den 3. 4. 2019.
65. U tohoto jednání žalobkyně uvedla, že s posudkem PK MPSV ČR ze dne 7. 3. 2019 a jeho závěry nesouhlasí. Je přesvědčena o tom, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u její osoby je rozhodně vyšší než 50 %, jak je uvedeno v posudku lékařky ČSSZ i v posudku PK MPSV ČR. Dle názoru žalobkyně pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti neodpovídá tomu, co je o jejím zdravotním stavu uvedeno v odborných lékařských nálezech. Není tak pravdou, že by u ní došlo ke stabilizaci zdravotního stavu, naopak její zdravotní stav se zhoršuje. Navíc nebylo vůbec přihlédnuto k tomu, zda s ohledem na její zdravotní stav je žalobkyně schopna vykonávat výdělečnou činnost, pro kterou má kvalifikaci. Žalobkyně tvrdí, že takovouto činnost není schopna vykonávat. V současné době nikde zaměstnána není a nyní není ani evidována na úřadu práce.
66. Zástupkyně žalované u soudního jednání uvedla, že žádné výhrady k posudku PK MPSV ČR ze dne 7. 3. 2019 nemá. Posudek PK MPSV ČR se ztotožnil s posudkem ČSSZ v námitkovém řízení ohledně zařazení zásadního zdravotního postižení žalobkyně do kapitoly XIII., oddíl A, položky 2c s poklesem soustavné výdělečné

činnosti 50 %. Pokud žalobkyně namítá, že není schopna soustavné výdělečné činnosti v zaměstnání, pro které má kvalifikaci, poukázala na to, že PK hodnotí, zda je schopna žalobkyně obecně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost, a to např. i v případě rekvalifikace na jinou činnost, než dosud vykonávala.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba žalobkyně důvodná není.

67. Při vydání rozhodnutí Krajský soud v Brně vycházel z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 7. 3. 2019. Tento posudek byl vypracován posudkovou komisí, která jednala ve správném složení, tedy složení, které jí určuje zákon a k dispozici měla všechny odborné lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobkyně, které zhodnotila dle názoru soudu úplně a přesvědčivě, takže o obsahu a závěru posudku soud nemá žádné pochybnosti. Soud se ztotožňuje s tím, že zásadní zdravotní postižení žalobkyně bylo správně zařazeno podle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, a to do kapitoly XIII. - postižení svalové a kosterní soustavy, oddíl A - artropatie, písm. 2c - revmatoidní artritida, středně těžké formy (HAQ větší 1,0 a menší 1,5, střední až výraznější porucha funkce horních anebo dolních končetin, podstatné snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity omezeny, přítomny deformity a kloubní deformace, svalové atrofie, šlachové problémy, aktivita zpravidla střední až vysoká, DAS 28 větší 3,2, trvalá rentgenová progresse.
68. Při posouzení zdravotního stavu žalobkyně se PK MPSV shodla s posouzením zdravotního stavu v námitkovém řízení lékařkou ČSSZ. Přesto, že v odůvodnění rozhodnutí ČSSZ, které je předmětem soudního přezkumu, je uvedena stejná kapitola, oddíl i písmeno, jako u PK MPSV, je pravdou, že u slovního popisu zdravotních potíží toto neodpovídá kapitole XIII., oddílu A, položce 2c, tedy revmatoidní artritidě, která je skutečně zásadním zdravotním postižením žalobkyně. Nicméně, z kontextu celého odůvodnění rozhodnutí ČSSZ vyplývá, že v tomto směru došlo pouze při opisu k písařské chybě, když z celého obsahu vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně byl skutečně zařazen do kapitoly XIII., oddíl A, položka 2c.
69. Soud má za to, že z toho, jak byl posudek PK MPSV ČR ze dne 7. 3. 2019 odůvodněn, zcela jednoznačně vyplývá, že v případě žalobkyně se jedná o postižení středně těžká forma, nikoliv těžká forma, tak jak je popisována v kapitole XIII., oddíl A, písm. 2d (těžké formy – těžká porucha funkce, HAQ větší 1,5, těžké snížení celkové výkonnosti, většina denních aktivit omezena, destrukce a deformity kloubů, komplikace (nekrózy, subluxace, ankylózy, destrukce) výrazná rentgenová progresse, aktivita vysoká, DAS 28 větší 5,1 (u pozdní formy může již aktivita poklesnout).
70. Posudková komise v závěru posudku vysvětlila, proč v případě žalobkyně nemohla být zvolena těžká forma revmatoidní artritidy, kdy se neposuzuje pouze hodnota DAS 28, i když v případě žalobkyně tato hodnota, která je u ní zjištěna, nespadá do těžké formy, ale středně těžké formy a u žalobkyně je pak zjištěna minimální

laboratorní aktivita, hodnota DAS 28 je stabilizovaná a u žalobkyně se nevyskytují komplikace jako nekrózy, subluxace, ankylózy.

71. Soud tedy uzavírá, že souhlasí s posouzením zdravotního stavu žalobkyně PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze 7. 3. 2019, kdy jak uvedl, tento posudek je dle soudu posudkem objektivním, úplným a přesvědčivým.
72. Pokud žalobkyně poukazuje na to, že v jejím případě není schopna vykonávat již původní profesi, ke které má vzdělání, soud se v tomto ztotožňuje rovněž se stanoviskem PK MPSV ČR, že posudková komise neurčuje, jakou konkrétní pracovní činnost žalobkyně může vykonávat, obecně je schopna výdělečné činnosti s ohledem na svůj zdravotní stav, když může využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, případně podstoupit rekvalifikaci přes úřad práce.
73. Soud má za to, že všemi námitkami žalobkyně se PK MPSV ČR v posudku ze 7. 3. 2019 vypořádala, žalobu tedy soud pokládá za nedůvodnou, a proto ji dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.
74. Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí nebyly přiznány náklady řízení, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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 3. dubna 2019

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

