



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Záviskou v právní věci

žalobkyně: **P. P.**

proti

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

o žalobě ze dne 18. 4. 2017 proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 2. 2017, o výši invalidního důchodu

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění :

1. Žalobkyni byla snížena výše invalidního důchodu z důvodu změny stupně invalidity.
2. Žalobkyně se včasnou žalobou domáhala zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Žalobkyně v žalobě vytknula nesprávné a neobjektivní posouzení zdravotního stavu, jelikož zdravotní stav byl podhodnocen. Poukázala na svá onemocnění a s tím spojená omezení. Vyslovila přesvědčení, že její zdravotní stav nadále odpovídá invaliditě 3. stupně. Navrhla zrušit napadené rozhodnutí a věc vrátit žalované k dalšímu řízení se zavazujícím právním názorem, že se u ní jedná nadále o invaliditu třetího stupně.

3. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě ze dne 2. 5. 2017 vzhledem k námitkám žalobkyně ohledně posouzení zdravotního stavu navrhla k důkazu posudek posudkové komise MPSV ČR.
4. Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 8. 11. 2016 s odůvodněním, že rozhodnutím č. j. X ze dne 8. 11. 2016 snížila účastníci řízení od 10. 12. 2016 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. d) a ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 4. 10. 2016 není již účastnice řízení invalidní pro invaliditu třetího stupně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zdp, ale je invalidní pro invaliditu prvního stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zdp; podle uvedeného posudku poklesla účastnici řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost o 35 %. V rámci námitkového řízení bylo novým posudkem o invaliditě ze dne 8. 2. 2017 zjištěno, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zdp. K datu vydání napadeného rozhodnutí je žalobkyně invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zdp. Nejde již o invaliditu třetího stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zdp, ale jde o invaliditu prvního stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %.
5. Krajský soud napadené rozhodnutí přezkoumal v intencích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, dále jen s.ř.s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
6. Z obsahu správních spisů bylo zjištěno, že žalobkyně byla uznána invalidní třetího stupně posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) v Karvině dne 9. 3. 2016 od 17. 2. 2016 - koncem roku nemoci. V rámci kontroly plnění podmínek na invalidní důchod byla znovu posuzována lékařem OSSZ Karviná dne 4. 10. 2016 tak, že je již jen invalidní prvního stupně s poklesem pracovní schopnosti o 35 %, s posudkovým hodnocením dle kapitoly II, odd. A, pol. 1 písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s poklesem 25 % a navýšením dle § 3 cit. vyhl. o dalších 10%. Rozhodnutím ze dne 8. 11. 2016 tak došlo ke snížení invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invaliditu prvního stupně od 10. 12. 2016. V námitkovém řízení posudkově zdravotní stav hodnotil lékař žalované dne 8. 2. 2017 se závěrem, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dochází k poklesu pracovní schopnosti o 35 % s posudkovým hodnocením dle kap. II, odd. A, položky 1 písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s navýšením o dalších 10 procentních bodů dle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky. Zdravotní stav je možno považovat za stabilizovaný.
7. Posudkem posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV) v Ostravě ze dne 14. 9. 2017 a doplňujícím posudkem téže komise ze dne 25. 1. 2018, které zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo prokázáno, že u žalobkyně k datu napadeného rozhodnutí se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný nodulárním melanomem na vnitřní straně pravého bérce pT3aN0M0 (neradikální extirpace provedena dne 14.5.2015, stavem po

radikální excizi 14.7.2015 s lemem 2 cm a revizí s negativním nálezem), riziko rekurence melanomu s vysokou mitotickou aktivitou je vysoké. Při kontrolních vyšetřeních 15.6.2016, 7.10.2016, 18.1.2017 lékařem kožní ambulance bez známek progresu či recidivy melanomu. Dále chronickým sekundárním lymfedémem pravé dolní končetiny s o cca 5 cm většími obvody proti levé dolní končetině. Stavem po distální flebotrombóze pravého bérce v 08/2015 dolní končetiny. (Při cévním vyšetření dne 17.6.2016 pánevní řečiště volné, VF volná, VPo plně kompresivní, průchodná. Odstupy bérceových žil volné). Dermatofibrom pravého i levého stehna – excise 14.9.2015. Jizvy klidné. Recentně zvýšený faktor VIII. – vrozený primární trombofilní stav nezjištěn, může představovat sekundární trombofili po léčbě (významnou dávkou Interferonu, hormonální antikoncepci). Atakovitými hemikranialgiemi, časté migrény bez aury. Thyreoiditidu jako nežádoucí účinek terapie, užívala Letrox, v 03/2017 vysazen. Vedena v endokrinologické ambulanci, nyní bez medikace. Dále ji prokázána esenciální hypertenze, korigovaná, porušená glukózová tolerance – sledována praktickým lékařem, stav po laparoskopické operaci žlučníku dne 20.10.2016 pro solitární cholecystolitiasu, nyní bez potíží, stav po ortopedické operaci malíku levé dolní končetiny, Obezita, výška 163 cm, váha 107 kg, BMI 40,27, bolestivost Th páteře (RTG 10.12.2012 mírná esovitá skolióza, nerovnosti krycích ploch, patrný klínovitý tvar Th 8,9 a Schmorlovy uzly bez zřetelných změn proti RTG v r. 2010, kontrolní RTG vyšetření 21.1.2014 beze změn), chronický lumboischialogický syndrom oboustranně, drobná protruze disku L5S1 mediálně, bez útlaku kořenů, pollinosa. U posuzované se jedná k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 16.12.2017 o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav po excizi a radikální reexcizi pravého bérce v r. 2015 pro nodulární melanom. Po léčbě stav stabilizovaný bez známek recidivy zhoubného onemocnění. Trvá chronický lymfedémem pravé dolní končetiny, nyní s o cca 1,5 cm většími obvody proti levé dolní končetině. Dále je léčená pro opakující se bolesti hlavy migrenózního typu a pro občasné bolesti páteře s lehkým omezením funkce. Nově prokázáný M. Cron léčená. Prokázáný zdravotní stav posuzované je uvedený v kapitole II. oddíl A, položka 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v platném znění, kdy z rozmezí 15-25% stanovíme míru poklesu pracovní schopnosti o 25%. Vzhledem k opakovaným bolestem páteře a nově prokázaným migrenózním stavům zvyšujeme hodnocení o 10% na celkových 35%. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%. U posuzované nebylo při zjištěném zdravotním stavu prokázáno středně těžké, těžké ani zvláště těžké postižení omezující výkon některých denních aktivit. Posuzovaný s výše uvedeným lymfedémem pravé dolní končetiny je mobilní bez opory, bez pomůcek, hybnost horních končetiny není omezená. Poruchy orientace nebo komunikace nejsou zjištěny. Při zjištěném zdravotním stavu posuzovaná je schopna práce s menšími nároky na dlouhodobé stání, chůzi a dlouhodobé sezení. Je vhodný přiměřený pohyb, střídání sezení a schůze. PK MPSV konstatuje, že zdravotní stav posuzované byl dostatečně zjištěn. Při vypracování posudku PK MPSV vycházela ze zdravotní dokumentace zaslané na vyžádání praktickým lékařem i z nálezů doložených posuzovanou. Posuzovaná byla jednatelka přítomna, orientačně pro lymfedém a hybnost páteře vyšetřena. Při vypracování posudku se přihlíželo ke všem zdravotním potížím posuzované, jak je výše uvedeno. Pokud se týká potíží se zažívacím traktem a se stolicí, pak tyto byly ve dřívější dokumentaci uváděny nejdříve jen sporadicky, dne 6. 4. a 23. 8. 2016 uváděla krev ve stolici, dne 8. 6. 2017 při vyšetření v kardiologické ambulanci uvedla gastroezofageální reflux. Odborný gastroenterologický nález s výsledkem kolonoskopického vyšetření a vyslovením podezření

na existenci choroby Morbus Cron (MUDr. S.) je ze dne 22.6.2017. Histologické vyšetření (MUDr. Žiak), které připouští, nález konzistentní s diagnózou Morbus Crohn je ze dne 4.7.2017. Posuzovaná tehdy uváděla, že má časté křečovitě bolesti břicha hned po jídle, stolice řidší 3-4 krát za den. Ošetřující lékař MUDr. S. vyhodnotil zdravotní stav posuzované dne 4.7.2017 jako Morbus Crohn. Uvedené nálezy byly posuzovanou doloženy až při jednání PK MPSV dne 14.9.2017. Při kontrolním vyšetření v gastroenterologické ambulanci dne 15.8.2017 uvádí průjmy, bez krve a bez hleny. Chuť k jídlu je dobrá. Při výšce 160 cm je hmotnost posuzované 111 kg. Při kontrolním vyšetření dne 5.10.2017 (po jednání PK MPSV) MUDr. S. v objektivním vyšetření uvádí přírůstek na váze 8 kg na 119 kg, což není zcela v obraze s onemocněním M. Crohn. Z dostupné zdravotní dokumentace k datu jednání PK MPSV dne 14.9.2017 nebylo možné prokázat, že posuzovaná trpěla bolestmi břicha a průjmy již od podzimu 2015 a že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro onemocnění Morbus Crohn.

8. Vzhledem k tomu, že stěžejní otázkou v předmětné věci bylo posouzení zdravotního stavu, soud byl povinen si vyžádat odborný lékařský nález. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav žalobců ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/91 Sb.). Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Z tohoto důvodu byl vypracován odborný lékařský posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. Posudek této komise považuje soud za stěžejní důkaz. Posudková komise podala posudek v řádném složení, stanoveném v ust. § 16b zákona č. 582/1992 Sb., neboť v komisi vedle posudkového lékaře byl odborný lékař internista. Posudek byl vypracován s náležitostmi uvedenými v ust. § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb. na základě rozsáhlé zdravotní dokumentace žalobkyně. Posudková komise vyslovila zcela shodný posudkový závěr s posudkovým lékařem OSSZ i žalované v námitkovém řízení a pokles pracovní schopnosti s určením rozhodujícího onemocnění hodnotila zcela ve shodě s těmito lékaři. Svá zjištění opřela o odborné lékařské nálezy několika odborníků, na které posudková komise ve svém posudku odkázala. Krajský soud s ohledem na výše uvedené neměl důvod zpochybnit úplnost, přesvědčivost a zejména objektivnost posouzení zdravotního stavu žalobce. Na tomto místě soud opakuje, že posudková komise byla řádně odborně obsazena, měla k dispozici odborné lékařské nálezy; soud nemá důvod zpochybňovat erudici posudkového orgánu. Závěr posudku koresponduje s výsledky odborných lékařských vyšetření, na které posudková komise odkázala.
9. Soud s ohledem na výše uvedené nezpochybnil, že u žalobkyně nebyla nadále prokázána invalidita třetího stupně. Při určování míry poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních stesků posuzované osoby. Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb.). Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení

se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhl. č. 359/2009 Sb.). U žalobkyně rozhodující příčinou, jak již uvedeno v odstavci 7 tohoto rozsudku, k datu napadeného rozhodnutí byl stav po excizi a radikální reexcizi pravého bérce v r. 2015 pro nodulární melanom se stabilizovaným stavem po léčbě, bez známek recidivy zhoubného onemocnění. V příloze vyhlášky o posuzování invalidity č. 359/2009 Sb. jsou stanoveny procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Kapitola II. je věnována onkologii, oddíl A zhoubným novotvarům. Posudkové orgány shodně žalobkyni hodnotily v uvedené kapitole a oddílu dle položky 1 – novotvary. S ohledem na závěry odborných lékařských nálezů pak pokles pracovní schopnosti byl hodnocen dle písmene b) – lehké postižení (stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků. Míra poklesu pracovní schopnosti pro toto postižení je dána v rozmezí 15-25%. Posudková komise MPSV hodnotila horní hranici, tj. 25% a s ohledem na další onemocnění, toto procento při využití ust. § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. navýšila o dalších maximálně možných 10 procentních bodů. Protože pro uznání třetího stupně invalidity je nutno, aby pracovní schopnost poklesla nejméně o 70% (§ 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb.), žalobkyně není invalidní ve třetím stupni, nýbrž toliko ve stupni prvním, kde je postačující pokles pracovní schopnosti alespoň 35%.

10. Vzhledem k výše uvedenému soud nepřisvědčil žalobkyni, že žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení nezjistila dostatečně skutkový stav či tento nesprávně posudkově zhodnotila. Ke zcela shodnému závěru ve svém posudku dospěla i posudková komise MPSV. Žalovaná rozhodla na základě posudku o invaliditě, který pro ni v námitkovém řízení vypracoval její posudkový lékař. Zdravotní stav a pracovní schopnosti fyzických osob za účelem posouzení invalidity dle § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. posuzují okresní správy sociálního zabezpečení a v námitkovém řízení invaliditu posuzuje samotná Česká správa sociálního zabezpečení (§ 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb.). V souzené věci nejdříve invaliditu posoudil lékař OSSZ dne 4. 10. 2016 a v námitkovém řízení lékař žalované dne 8. 2. 2017. Pro jednání soudu pak zdravotní stav hodnotila posudková komise MPSV v řádném složení.
11. Soud neshledal v řízení před správním orgánem procesní vady, v důsledku kterých by bylo přezkoumávané rozhodnutí nezákonné.
12. Vzhledem k výše uvedenému soud vyhodnotil žalobu jako nedůvodnou a ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. ji zamítl.
13. Výrok o náhradě nákladů řízení účastníků řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s., neboť žalobce nebyl ve věci úspěšný a úspěšná žalovaná nemá právo na náhradu ze zákona.

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.

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 dne 14. března 2018

JUDr. Jana Záviská
samosoudkyně