



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce: **M. K.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové**, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 13. 7. 2015, č. j. 731 001 3601/46091-KRM, o invalidní důchod, **t a k t o :**

- I. **Žaloba se z a m í t á .**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Včasnou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání výše uvedeného rozhodnutí žalované, jímž zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 18. 5. 2015, č. j. 731 001 3601, kterým zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov ze dne 7. 5. 2015 (dále jen OSSZ) není žalobce invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce pouze o 30% a nesplňuje tak jednu z podmínek invalidity, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35% .

V odůvodnění rozhodnutí o námitkách žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobce, přičemž odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 7. 7. 2015, dle kterého žalobce není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž

ve výši 30%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala, z jakých odborných lékařských nálezů při svém posouzení vycházela, v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce byla zjištěna tato onemocnění: primární idiopatická dermatomyositida s oboustrannou entézipatií plantární aponeurózy, chronický únavový syndrom, stav po Lymeské borelióze, kolísavá arteriální hypertenze, hyperurikemie, gynekomastie. Zhodnotila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu C (postižení měkké tkáně), položce 1b (idiopatické zánětlivé myopatie – středně závažné poruchy) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 - 30 %. Lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobce vzhledem ke stupni zdravotního postižení a přítomnosti dalších zdravotních postižení na horní hranici procentního rozmezí, tj. ve výši 30 %, která se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nezvyšuje. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil primární idiopatickou dermatomyositidu s oboustrannou entézipatií plantární aponeurózy, závažnost stavu je doložena revmatologickou zprávou ze dne 17. 2. 2015 a aktuálně ze dne 2. 6. 2015. Žalovaná vysvětlila princip posuzování zdravotního stavu na základě příslušných ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a zdp. Závěrem uvedla, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti ve výši 30% žalobce není invalidní v žádném stupni, proto nebylo možné námitkám vyhovět.

V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Uvedl, že v námitkovém řízení, stejně jako v řízení před OSSZ Trutnov, byl za odborný základ vzat posudek lékaře oddělení lékařské posudkové služby MUDr. P. M. ze dne 7. 7. 2015. Je toho názoru, že v hraničních případech (pokles pracovní schopnosti 30% nebo 35%) by neměla ČSSZ vycházet z posudků „svých lékařů“, ale měla by ke zjištění poklesu pracovní schopnosti provést důkaz nezávislým lékařem či lékaři. Oprávněně se tak cítí krácen na svých právech vydáním nesprávného rozhodnutí na základě „závislých“ posudků posudkových lékařů. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc mu vrátil k dalšímu dokazování (např. znaleckým posudkem) a rozhodnutí, případně věc vrátil až do stadia řízení před OSSZ Trutnov.

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Trutnov posudkem o zdravotním stavu žalobce ze dne 7. 5. 2015, v němž je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce (jako výše), podkladová zdravotní dokumentace a odborné lékařské nálezy, z nichž bylo při posouzení zdravotního stavu vycházeno. Lékař OSSZ dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddíle C, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míru poklesu pracovní schopnosti stanovil na horní hranici 30%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Dle

učiněného závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Soud dále provedl důkaz v rámci námitkového řízení vyhotoveným novým posudkem o invaliditě ze dne 7. 7. 2015, lékař ČSSZ posudkově zhodnotil i žalobcem nově doložené lékařské nálezy, posudkové zhodnocení a posudkový závěr jsou uvedeny výše.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“ nebo „PK“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Z těchto důvodů požádal soud PK MPSV v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 6. 1. 2016 za přítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, odborných lékařských nálezů v nich obsažených, na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře a vlastních odborných poznatků. Zhodnotila i žalobcem předložené nové odborné lékařské zprávy – II. Interní gastroenterologické kliniky FN Hradec Králové – prof. MUDr. Z. H., DrSc., ze dne 8. 9. a 10. 12. 2015 (po datu vydání napadeného rozhodnutí). Po jejich vyhodnocení, a to ve smyslu všech diagnóz, stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ve shodě s předchozími posudkovými orgány primární idiopatickou dermatomyositidu, nyní bez klinických projevů aktivity. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK stanovila podle kapitoly XIII, oddílu C, položky 1b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., na 20%, tj. při dolní hranici, a to vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění, minimálním následkům po léčbě a s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké administrativní práce s možností rekvalifikace. S přihlédnutím k doprovázejícím onemocněním – postižení pravého kolenního kloubu a hypertenzi stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici, tj. 30%. Dále odůvodnila, že pro užití § 3 odst. 1 a 2 cit. vyhlášky, nezjistila další posudkově významné skutečnosti. V posudkovém závěru PK uvedla, že doložené odborné nálezy nedokládají těžké postižení svalstva a kůže ani hybnosti kloubů. Základní onemocnění je kompenzované léčbou. Uvedené nálezy dle PK naopak potvrzují příznivou stabilizaci základního onemocnění trvajících od roku 2005. PK pro dokreslení zdravotního stavu žalobce zhodnotila i jím předložené nálezy k jednání PK, které však byly po datu vydání napadeného rozhodnutí, se závěrem, že nedokládají posudkově významné zhoršení zdravotního stavu. PK odmítla z důvodu nekompetentnosti žalobcem uvedený návrh v námitkách, o přezkoumání jeho zdravotního stavu kolegiem tří nezávislých lékařů z důvodu nedostatečného zhodnocení jeho žádosti, profesního dotazníku a všech funkčních poruch včetně nesouhlasu s posouzením lékařů organizační struktury OSSZ i ČSSZ, a to vzhledem k zákonné úpravě působnosti orgánů činných v posuzování invalidity. PK rovněž zrekapitulovala vývoj a posouzení zdravotního stavu žalobce od roku 2005, kdy byl poživitelem plného invalidního důchodu, podle tehdy platné právní úpravy, od března 2007 pak pobíral částečný invalidní důchod. Z důvodu novelizace

zákona č. 155/1995 Sb. a nové vyhlášky o posuzování invalidity č. 359/2009 Sb. byla u žalobce provedena dne 15. 7. 2010 kontrolní lékařská prohlídka lékařem OSSZ Trutnov se závěrem, že žalobce již není invalidní, a to ani v I. stupni, pokles pracovní schopnosti hodnocený podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. pro stejnou tíži zdravotního postižení byl hodnocen v rozsahu 20-30% a stanoven na 30% pro dlouhodobou stabilizaci. PK konstatovala, že oduznání částečného invalidního důchodu při dlouhodobé stabilizaci zdravotního stavu, provedené na základě novelizace zdp a vyhlášky, bylo v souladu s novou platnou právní úpravou. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Při jednání soudu žalobce setrval na podané žalobě, navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Náklady řízení nežádal.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.

Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

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 (odst. 3 cit. ustanovení).

V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) 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, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z ustanovení § 38 zdp. Soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 6. 1. 2016, který potvrdil a odůvodnil žalobou napadeného

rozhodnutí. PK měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobce, zhodnotila i další žalobcem předložené lékařské nálezy, přestože byly po datu vydání napadeného rozhodnutí. Z důvodu ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. nemohly mít tyto nové nálezy vliv na správnost a zákonnost napadeného rozhodnutí. PK v rámci co nejvyšší objektivity provedla i rekapitulaci posuzování zdravotního stavu žalobce od roku 2005, vysvětlila, že z důvodu novelizace zákona č. 155/1995 Sb. a nové vyhlášky č. 359/2009 Sb., s účinností od 1. 1. 2010, byla u žalobce dne 15. 7. 2010 provedena kontrolní lékařská prohlídka, což v jeho případě znamenalo, že stejná tíže zdravotního postižení je nově hodnocena nižší procentní mírou poklesu pracovní schopnosti. Na základě porovnání odborných lékařských nálezů konstatovala dlouhodobou stabilizaci zdravotního stavu. PK svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila a soud nemá žádný důvod učiněný odborně medicínský závěr zpochybňovat. Žalobcem v žalobě zopakovaná námitka, že by ČSSZ neměla vycházet z posudků „svých lékařů“, není důvodná. Posuzování zdravotního stavu pojištěnců pro účely invalidity na základě posudku lékaře OSSZ a lékaře ČSSZ vychází z ust. § 8 odst. 1 a 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění, krajský soud v projednávaném případě neshledal žádný rozpor s platnou právní úpravou. Pro účely přezkumného soudního řízení je rovněž ze zákona k posouzení povolána PK MPSV (§ 4 odst. 2 cit. zákona). Namítal - li žalobce v řízení před soudem, že posudek lékaře OSSZ je příliš stručný (1 stránka), lze s ním souhlasit, to však ještě neznamená, že jeho závěr je nesprávný. PK MPSV v rámci provedení vlastního posouzení zdravotního stavu žalobce, jakož i zhodnocení posudkového závěru ze strany OSSZ či lékaře ČSSZ v námitkovém řízení, žádné pochybení neshledala. Na tomto místě lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15.5.2013, č.j. 6 Ads 11/2013-20, v němž se uvádí: *„správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)“*. Posudek PK ze dne 6. 1. 2016, jenž soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu.

Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval jednu z nezbytných podmínek pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (13. 7. 2015), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

P o u č e n í :

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

V Hradci Králové dne 15. července 2016

JUDr. Ivona Šubrtová v.r.
samosoudkyně