



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobkyně: J. J.**, nar. „X“, bytem „X“, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15.5.2015, č.j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu,

t a k t o :

- I.** Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 15.5.2015, č.j. „X“, **se pro vady řízení zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 15.5.2015, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu ze dne 26.3.2015, č. „X“, kterým žalovaná s odkazem na ust. § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v rozhodném znění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), odňala žalobkyni invalidní důchod s odůvodněním, že pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem ze dne 19.3.2015 žalobkyni poklesla její pracovní schopnost toliko o 25 %, avšak pro invaliditu prvního stupně je nutný pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Žalobkyně v žalobě uvedla, že s napadeným rozhodnutím nesouhlasí. Lékařská posudková komise se nezabývala jejími gastroenterologickými potížemi a místo toho začala řešit potíže urologické. Chování posudkové komise považuje žalobkyně za neprofesionální, když z lékařského posudku byla odstraněna diagnóza „těžká adheze“.

Žalovaná ve svém vyjádření zrekapitulovala průběh správního řízení. Dále uvedla, že je vázaná odborným lékařským posudkem, na základě kterého považuje posouzení zdravotního stavu žalobkyně za objektivní a komplexní. Žalovaná navrhla posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

Při jednání soudu žalobkyně přednesla svoji žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení. Ve svém přednesu obsáhle popsala průběh jednání před posudkovým lékařem a před posudkovou lékařkou v rámci námitkového řízení, kteří bez bližšího vyšetření a prostudování posudkových podkladů shledali žalobkyni osobou, která není invalidní, neboť její zdravotní stav se stabilizoval a žalobkyně se adaptovala na své zdravotní postižení. Posudkoví lékaři nepřihlédli k jejím pokračujícím zdravotním potížím, které byly důsledkem ozařování z prodělané léčby onkologického onemocnění.

Při tomtéž jednání soudu pověřená pracovnice žalované plně odkázala na písemné vyjádření k žalobě založené v soudním spise.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zák. č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkouvává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlédnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu v následném řízení ve věci dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu bylo vydáno na základě posudku lékaře MUDr. R. K. pověřeného vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Ústí nad Labem, který při lékařské prohlídce dne 19.3.2015 posoudil zdravotní stav žalobkyně a dospěl k závěru, že tato není invalidní. Dle závěru dotyčného lékaře pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně odpovídá celkem 25 %, tj. postižení uvedenému v kapitole II., oddílu A, položce 1, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 26.3.2015 rozhodnutí č. 595 302 1063, kterým odňala žalobkyni invalidní důchod.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včasné námitky, kde uvedla, že je přesvědčena, že je skutečně nemocna, neboť dle pokynů lékaře musí dodržovat určitou hygienu a pravidelně jíst, což jí plné pracovní nasazení neumožňuje. Domnívá se, že jí byl invalidní důchod odebrán, ačkoliv se její zdravotní stav nezlepšil.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 13.5.2015. Tento posudek vyhotovovala MUDr. D. H. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně při kontrolní lékařské prohlídce dne 13.5.2015 a na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že u žalobkyně jde

o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je dle jejího názoru onkologická diagnóza, karcinom krčku děložního, který je léčen od roku 2002, nyní bez známek progresu. Od ukončení terapie onkologického onemocnění uběhlo již 13 let, zůstalo lehké funkční postižení některých orgánů nebo systémů, proto míra poklesu pracovní schopnosti dle lékařky posuzující zdravotní stav žalobkyně v rámci námitkového řízení byla hodnocena jako lehké postižení dle kapitoly II., oddílu A, položky 1, písm. b), pro kterou je číselná hodnota míry poklesu pracovní schopnosti dána intervalem 15-25 %. Vzhledem k subjektivně udávanému funkčnímu postižení v souladu s první instancí byla zvolena horní hranice procentního rozmezí 25 %. Dle lékařky se nejednalo o středně těžké postižení, neboť onemocnění je stabilizované a samo o sobě nepůsobí žádné obtíže. Jako další závažnou komorbiditu označila lékařka dyspeptický syndrom střevní. Toto onemocnění by bylo posuzováno dle kapitoly XI., oddílu B, položky 3 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. U této diagnózy je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti rozmezím 5-15 %. Dále byla jako závažná komorbidita označena postradiační kolitida posuzovaná dle kapitoly XI, oddílu C, položky 5, písm. a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. U této diagnózy je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti rozmezím 10-20 %. Jako další závažnou komorbiditu označila lékařka smíšené drobné hemoroidy. Toto onemocnění by bylo posuzováno dle kapitoly XI., oddílu C, položky 11. U této diagnózy je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti rozmezím 10-20 %. Dále byla jako závažná komorbidita označena autoimunní thyreoidita bez hypotyreózy posuzovaná dle kapitoly IV., položky 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. U této diagnózy je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 15 %. Jako další závažnou komorbiditu označila lékařka kontaktní alergický ekzém rukou, dyshidrotický ekzém rukou. Toto onemocnění by bylo posuzováno dle kapitoly XII., položky 3, písm. a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. U této diagnózy je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti rozmezím 5-15 %.

Posudková lékařka posuzující žalobkyni v rámci námitkového řízení konstatovala, že pokles pracovní schopnosti u žalobkyně neodpovídá žádnému stupni invalidity. Uvedla, že posudkový závěr prvoinstančního lékaře vycházel z objektivního zjištění zdravotního stavu. Dále uvedla, že mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí, kterým byly námitky žalobkyně zamítnuty.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí 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. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení 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.

V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce 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.

V projednávané věci byl žalobkyni odňat invalidní důchod, neboť dle posudku posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem ze dne 19.3.2015 pokles pracovní schopnosti u žalobkyně dosahuje pouze míry 25 %, takže není invalidní. Napadeným rozhodnutím pak byly zamítnuty námitky žalobkyně, když posudková lékařka v rámci přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně v řízení o námitkách rovněž dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně dosahuje 25 %.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda pokles pracovní schopnosti u ní činil nejméně 35 %.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. H., která učinila závěr o poklesu její pracovní schopnosti. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s.ř.s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „komise“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána

k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 8.12.2015. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a přímo při jednání komise byla vyšetřena odborným lékařem – gastroenterologem a hepatologem. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %.

Komise konstatovala, že jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně považuje nikoliv onkologické onemocnění s následnou aktinoterapií, ale obtíže pro následky provedené léčby zářením, tedy poiradiační proktitidu a cystitidu s inkontinencí. Toto onemocnění je doloženo gastroenterologickým vyšetřením, které potvrzuje adheze v malé pánvi stenující střevo a postiradiační kolitidu. Toto postižení lze tedy předpokládat i přede dnem vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Dle komise se jedná o posudkové kritérium odpovídající postižení, které je uvedeno v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v kapitole XI – postižení trávicí soustavy, oddílu C – postižení tenkého střeva a kolorekta, položce 5 – kolitidy se známým etiologickým agens, písm. b) – středně těžké formy s opakovanými průjmy a se značným snížením celkové výkonnosti. Z procentního rozmezí 30 – 40 % míry poklesu pracovní schopnosti komise přiznala žalobkyni střední hodnotu rozmezí, tj. 35 %, s přihlédnutím k ostatním onemocněním žalobkyně, které nebyly dostatečně doložené.

Dále komise konstatovala, že žalobkyně je schopna vykonávat výdělečnou činnost v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

Po zhodnocení výše předestřené důkazy, který byl proveden při soudním jednání, soud konstatuje, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednala v řádném složení, že posudek ze dne 8.12.2015, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobkyně byla přítomna při jednání komise a byla přešetřena odborným lékařem – gastroenterologem a hepatologem. Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí přitom oproti lékaři Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem a lékařce posuzující zdravotní stav žalobkyně v rámci řízení o námitkách ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně dospěli k závěru, že dosahuje 35 %, na základě čehož pak uzavřeli, že žalobkyně je invalidní a šlo o invaliditu prvního stupně.

Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že žaloba je důvodná, neboť žalovaná při vydání

napadeného rozhodnutí vycházela z posudku lékařky, jejíž rozhodnutí odpovídalo neúplně zjištěnému skutkovému stavu.

Soud proto napadené rozhodnutí pro vady řízení ve smyslu ust. § 76 odst. 1 písm. b) podle ust. § 78 odst. 1 a odst. 4 s.ř.s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle ust. § 78 odst. 5 s.ř.s. přitom platí, že pokud soud zruší rozhodnutí správního orgánu, je správní orgán v dalším řízení vázán právním názorem soudu.

Současně soud podle ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobkyně měla sice úspěch ve věci, ovšem práva na náhradu nákladů řízení se výslovně vzdala.

Poučení: 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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 Ústí nad Labem dne 16. května 2016

Mgr. Václav Trajer v. r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Gabriela Zlatová