



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Zuzanou Šnejdrovou, Ph.D., ve věci žalobce **J. P.**, bytem V. 60, D. n. M., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, **o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 24. 8. 2015, č. j. X**, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se žalobou, která byla podána v zákonem stanovené lhůtě, domáhal přezkoumání shora označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 27. 5. 2015, č. j. X, jímž bylo rozhodnuto tak, že žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Žalobce se domnívá, že jeho zdravotní stav odůvodňuje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně.

Žalobce v žalobě uvedl, že trpí velmi závažnou formou rychle progredující revmatoidní artritidy, destrukcí kloubů rukou i nohou, bolestí zad, sníženou imunitou, má neustále výpotek na plicích, psychické problémy, což extrémně limituje nejen jeho praceschopnost, ale i jeho soběstačnost. Revmatoidní artritida je neléčitelná, jeho zdravotní stav se nemohl zlepšit, naopak se každoročně zhoršuje. Žalobce přišel k jednání o francouzských holích, tímto se jedná o záměrné a cílené falšování důležitého dokumentu a útoku na jeho osobu. Byl zfalšován dotazník HAQ, který byl součástí lékařské zprávy ze dne 4. 5. 2015., když MUDr. P., Ph.D., která si jej vyžádala, chybně ve své zprávě uvedla HAQ 2,6 namísto skutečných 1,75. Dále žalobce namítl, že lékaři posudkové komise nepřihlédli k námitkám, které žalobce vnesl.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě uvedla, že věc se týká zdravotního stavu, a proto nechť je zdravotní stav žalobce posouzen Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“). Při jednání soudu uvedla, že trvá na zamítnutí žaloby, když všechny posudky o zdravotním stavu žalobce jsou jednoznačné a přesvědčivé.

Krajský soud přezkoumal v mezích žalobních bodů [§ 75 odst. 2 zák. č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)] napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 24. 8. 2015 (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci soud nezjistil.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že dne 6. 3. 2015 žalobce, který byl invalidním v II. stupni, požádal o vyšší stupeň invalidity z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Rozhodnutím ze dne 27. 5. 2015 bylo podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) a čl. II bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb., rozhodnuto, o zamítnutí žádosti žalobce s tím, že žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť podle posudku lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc MUDr. R. P., Ph.D., ze dne 11. 5. 2015 poklesla pracovní schopnost žalobce o 55%, což odpovídá invaliditě II. stupně. Podle tohoto posudku se jedná u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je revmatoidní artritida seropozitivní, destruktivní forma st. IV C, s posudkovým hodnocením dle kapitoly XIII., odd. A, položce 2c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Lékařka ve svém posudku uvedla, že došlo k progresi onemocnění, přesto ale při komplexním zhodnocení všech posudkově rozhodných skutečností zůstal výsledný stupeň invalidity stejný. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 vyhlášky nemění.

Žalobce podal proti tomuto rozhodnutí námitky, když toliko uvedl, že rozhodnutí je neúplné a nepravdivé, k jednání se dostavil za pomoci dvou francouzských holí (dle posudku MUDr. P. se dostavil samostatně bez opěrných pomůcek).

Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku o invaliditě lékaře MUDr. R. A. ze dne 18. 8. 2015, dle kterého je žalobce dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. invalidní; jde o invaliditu druhého stupně dle ust. § 39 odst. 2, písm. b) citovaného zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je revmatoidní artritida seropozitivní, destruktivní forma st. IV C, anti TNF, těžké deformity TC skloubení, při biologické terapii a terapii steroidy. Stav po operaci TC kloubu vpravo – artrodéza, zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddílu A, položce 2c) přílohy vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40-60%. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě stanovena blíže horní hranici, ve výši 55%. Nejsou splněna kritéria pro hodnocení dle položky 2d. Zdravotní stav je možno považovat za stabilizovaný na stávající funkční úrovni. Lékař ČSSZ uvedl, že posudkový závěr lékaře OSSZ Olomouc lze potvrdit, nebyly zjištěny skutečnosti, které by vedly ke změně posudkového závěru.

Podle § 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 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stejně jako způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti podle § 39 odst. 4 písm. e) zákona o důchodovém pojištění stanovuje prováděcí předpis, konkrétně vyhláška 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.

Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, o níž si soud nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje

jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona č. 582/1991 Sb.), spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí.

Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale 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.

Krajský soud si k posouzení zdravotního stavu žalobce vyžádal posudek PK MPSV v Ostravě, která jej zpracovala dne 2. 12. 2015. Po zhodnocení zdravotního stavu dospěla k závěru, že u žalobce k datu napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti stanovila onemocnění revmatoidní artritidou séropozitivní, destruktivní forma st. IV C. Dle Posudkové komise stav žalobce k datu 24. 8. 2015 odpovídal zdravotnímu postižení uvedenému v příloze vyhl. č. 359/2009 Sb., v kapitole XIII., oddílu A, položce 2c), pro něž je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40-60%. Posudková komise vyhodnotila zdravotní postižení blíže horní hranici procentuelního rozmezí, a sice 55% poklesem pracovní schopnosti i vzhledem k tomu, že žalobce není schopen práce soukromě hospodářického rolníka, kterou převážně vykonával. Je neschopen práce fyzicky nadměrně namáhavé, v chladném prostředí, vlhku, s přetěžováním horních a dolních končetin, vhodná spíše práce administrativního charakteru, kterou žalobce již rovněž

vykonával. Revmatologické onemocnění není u žalobce takového rozsahu, aby odpovídalo těžké formě uvedené v položce 2d – nejedná se o těžkou poruchu funkce a těžké snížení celkové výkonnosti, ani o omezení většiny denních aktivit. Onemocnění má dle dermatoložky nízkou zánětlivou aktivitu, destrukce kloubů, které jsou u žalobce přítomny samy nestačí na zařazení do této položky, musejí být přítomna i jiná kritéria, u této položky uvedená, která však nejsou prokázána. K námitkám žalobce PK MPSV uvedla, že není pravdou, jak žalobce uvádí, že trpí velmi závažnou formou rychle progredující revmatoidní artritidy, neboť toto onemocnění je na adekvátní léčbě podávané dermatoložkou klinicky i laboratorně nadále s příznivým nálezem, přetrvávající nízkou zánětlivou aktivitou, jsou přítomny deformity v oblasti kloubů horních a dolních končetin, a to vše odpovídá nejvýše středně těžké formě revmatologického onemocnění. Žalobce není odkázán na pomoc přátel a rodiny z medicínských důvodů, jeho objektivně popsané zdravotní postižení tomu neodpovídají. Rovněž není pravdou, že revmatoidní artritida je neléčitelná, dle objektivního nálezu dermatoložky tomu tak není, při vhodně zvolené terapii je zdravotní stav dlouhodobě stacionární a nevykazuje objektivně známky zhoršování. Je pravdou, že žalobce je schopen chůze s oporou dvou francouzských holí dle objektivního nálezu revmatoložky, což však na výsledku posudkového hodnocení nic nemění. Valorizované numerické ukazatele pro aktivitu DAS 28 a pro hodnocení funkce dotazník HAQ je vhodné používat, avšak nejsou rozhodujícím ukazatelem pro posuzování zdravotního stavu, jsou měnlivými hodnotami – viz hodnota DAS 28 5,27 ze dne 4. 5. 2015 a 3,56 ze dne 15. 7. 2015. Tyto hodnoty vypovídají skutečnost hodnocenou k aktuálnímu dni, během dvou měsíců výrazné zlepšení v této hodnotě, a jsou pouze jedním z faktorů, ke kterým se přihlíží, avšak nikoli ukazatelem rozhodujícím.

Jak bylo shora uvedeno, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud dle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu ověřuje pouze to, zda je posudek příslušné posudkové komise úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

V nyní posuzovaném případě žalobce nezpochybňoval, že by příslušná PK MPSV, byla obsazena nesprávně, ostatně ani ze spisu nic takového neplyne, soud se proto zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

Krajský soud konstatuje, že posudek PK MPSV ze dne 2. 12. 2015 v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti obstál, neboť splňuje všechny formální a obsahové náležitosti. Všechny posudkové orgány (tj. posuzující lékařka OSSZ, posuzující lékař ČSSZ Ostrava i PK MPSV) dospěly ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je onemocnění revmatoidní artritidou séropozitivní, destruktivní forma st. IV C. Všechny posudky zařadily onemocnění žalobce shodně pod kapitolu XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), odd. A (artropatie), položku 2 (revmatoidní artritida), podpoložku 2c (středně těžké formy) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Soud se

domnívá, že PK MPSV přesvědčivě odůvodnila závěr svého posudku, který, jak uvedeno výše, je totožný se závěry posudkových lékařů OSSZ a ČSSZ.

Soud má za to, že PK MPSV řádně a přesvědčivě vypořádala námitky žalobce uvedené v žalobě. Žalobce po seznámení se s posudkem ve svém vyjádření ze dne 17. 3. 2016 znovu rozporoval odborné závěry posudkové komise, tento svůj názor nijak blíže neodůvodnil. Žalobce namítal, že chybí hodnocení dle RTG posudku, nejsou zmíněny jeho psychické problémy, není přihlédnuto k výpotku v pravé plíci. Z posudku PK MPSV však vyplývá, že ve výčtu diagnózy žalobce je uvedena panická porucha v anamnéze, stejně tak fludiothorax (výpotek), ve výčtu podkladů, z nichž PK MPSV vycházela, je uveden záznam RTG ve zprávě ortopedické ambulance ze dne 28. 4. 2015, ve zprávě revmatologické ambulance ze dne 4. 5. 2015, ze dne 12. 11. 2015, stejně tak je ve výčtu podkladů uvedena aktuální zpráva z kliniky plicních nemocí a tuberkulózy ze dne 12. 11. 2015. Není tedy pravdou, že by tato zjištění posudkové komise při hodnocení zdravotního stavu žalobce nezohlednila, avšak tyto nálezy nejsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Pokud se týká žalobní námitky ohledně nesprávně uvedeného údaje MUDr. P., že žalobce přišel samostatně bez opory, PK MPSV uvedla, že je pravdou, že žalobce je schopen chůze s oporou dvou francouzských holí dle objektivního nálezu revmatoložky, což však nemá vliv na výsledek posudkového hodnocení. Stejně tak se PK MPSV vyjádřila k charakteru HAQ hodnot, k čemuž uvedla, že je vhodné je používat, avšak nejsou rozhodujícím ukazatelem pro posuzování zdravotního stavu. Stejnou váhu těmto ukazatelům přičítá i vyhláška č. 359/2009 Sb. Pro úplnost soud uvádí, že z posudku lékařky OSSZ nevyplyvá žalobcem tvrzená skutečnost, že lékařka vycházela při uvedení HAQ hodnoty z dotazníku HAQ, který doložil žalobce soudu, že nevycházela z dotazníku HAQ zpracovaného v jiném období (i s ohledem na zmíněnou proměnlivost těchto hodnot). I pokud by tomu bylo tak, jak tvrdí žalobce, nad rámec výše uvedeného závěru o tom, že se nejedná o rozhodující faktor, poukazuje soud na to, že MUDr. P. uvedla ve svém lékařském posouzení hodnotu vyšší než je hodnota v dotazníku doloženého žalobcem, což by nemohlo žalobce při posuzování jeho zdravotního stavu nijak poškodit.

Žalobní námitka, že lékaři posudkové komise nepřihlédli k námitkám, které žalobce vnesl, je neurčitá, jen obecně formulovaná. Ze žaloby není zřejmé, jaké námitky snad neměly být lékaři zohledněny. Pokud se týká námitek, které uvedl žalobce ve správním řízení, k těmto krajský soud uvádí, že rovněž ty byly nekonkrétní a žalovaný přezkoumal opětovně celkový zdravotní stav žalobce, když byl v jeho řízení vypracován nový posudek dne 18. 8. 2015.

Krajský soud proto hodnotí posudek PK MPSV jako přesvědčivý a úplný a neshledal potřebu, aby byl předmětný posudek doplňován, popř. aby bylo jakkoli jinak dokazování doplňováno.

Vzhledem k tomu, že k uznání invalidity třetího stupně je nutno prokázat pokles pracovní schopnosti alespoň v míře 70%, a v takovém rozsahu pokles

prokázán nebyl, nelze žalobce k datu napadeného rozhodnutí považovat za invalidního třetím stupněm. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Žádnému z účastníků nepřiznal soud právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce nebyl úspěšný a žalovaná nemá právo na náhradu nákladů ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s. ř. s. a § 118d odst. 1 zákona č. 582/91 Sb. v plat. znění).

P o u č e n í :

Proti tomuto usnesení lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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 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 Olomouci dne 21. března 2016

Za správnost vyhotovení:
Markéta Chrudinová

JUDr. Zuzana Šnejdrová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně