



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobkyně: T. Z.**, nar. „X“, bytem „X“, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Ústí nad Labem**, se sídlem Revoluční 3289/15, 400 01 Ústí nad Labem, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10.4.2015, č.j. „X“,

t a k t o :

- I. Žaloba se 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 :

Žalobkyně se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Ústí nad Labem ze dne 10.4.2015, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 9.1.2015, č.j. „X“, jímž byla žalobkyni ode dne 8.2.2015 snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně s tím, že invalidní důchod pro invaliditu I. stupně činí na částku 5.083,- Kč, s odůvodněním, že z důvodu nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost toliko o 45 %.

Žalobkyně v žalobě uvedla, že napadené rozhodnutí považuje za nesprávné, neboť bylo vydáno na základě neobjektivního a neúplně zjištěného zdravotního stavu. Žalobkyně byla dne 2.5.2014 vyšetřena MUDr. Z. P. pomocí měřicího přístroje Holter po dobu 10 hodin, což je však pro objektivní zhodnocení zdravotního stavu nedostačující. Závěr z tohoto vyšetření, tj. že žalobkyně trpí středně závažnou hypertenzí, pak užila posudková lékařka OSSZ Děčín

v posudku o invaliditě, na základě kterého bylo vydáno prvoinstanční rozhodnutí. Dne 13.5.2015 přitom ošetřující lékař žalobkyně diagnostikoval její onemocnění jako „hypertenze II těžká esenciální“. Posudková lékařka tedy učinila závěr, aniž by podrobněji zkoumala stav žalobkyně a nezohlednila ani výsledky magnetické rezonance předložené žalobkyní. Žalobkyni bylo též diagnostikováno mnohočetné postižení páteře, pro které měla podstoupit již dvakrát operaci, v obou případech však byla operace zrušena pro riziko discitidy z důvodu trvající infekce močových cest. Přitom při nepodstoupení operačního výkonu žalobkyni dle vyjádření lékařů hrozí ochrnutí. Kromě toho trpí žalobkyně taktéž problémy s kolenem.

Přestože žalobkyně veškeré lékařské zprávy o jejích zdravotních problémech posudkové lékařce předložila, užila lékařka toliko některé a dospěla tak k nesprávnému závěru. Stejně tak dospěla k nesprávnému závěru i MUDr. Ž., jež při lékařském vyšetření, které bylo taktéž podkladem pro posudek, vyhodnotila zdravotní stav žalobkyně jako „chronický VAS, topicky bez symptomatologie.“ V souvislosti s tím proto žalobkyně považovala uvedené poznatky za nedostatečné, a proto navrhla, aby soud rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k novému projednání.

Žalovaná ve vyjádření k žalobě toliko uvedla, že vzhledem k tomu, že rozhodujícím kritériem pro rozhodnutí v dané kauze je posouzení zdravotního stavu žalobkyně, navrhuje, aby soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky a v souladu s jeho závěry pak ve věci dle svého uvážení rozhodnul.

Ze soudem nařízeného jednání se žalobkyně písemně omluvila pro svůj nepříznivý zdravotní stav a ponechala na úvaze soudu, zda jednání odročí, anebo rozhodne bez její přítomnosti. Vzhledem k tomu, že účast žalobkyně nebyla při jednání nutná a žalobkyně nevyslovila kategoricky, že trvá na účasti při jednání, soud v souladu s ust. § 49 odst. 3 zákona č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) jednal bez její přítomnosti. Pověřená pracovnice žalované při jednání setrvala na svém stanovisku.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé 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 přezkoumává 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. přihlídnout 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 není důvodná.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že dne 8.12.2014 byl posudkovou lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín, MUDr. L. M., vypracován posudek o invaliditě žalobkyně, jehož závěrem bylo zařazení zdravotního postižení jmenované do kapitoly IX., oddílu A, položky 8c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra

poklesu pracovní schopnosti 45 % s počátkem změny stupně invalidity ke dni 8.12.2014. Na základě tohoto posudku vydala Česká správa sociálního zabezpečení dne 9.1.2015 rozhodnutí, jímž žalobkyni od 8.2.2015 snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně s tím, že výše důchodu pro invaliditu I. stupně činí 5.083,- Kč. Po námitkách žalobkyně nechala žalovaná dne 30.3.2015 prostřednictvím posudkové lékařky, MUDr. L. D., vypracovat další posudek o invaliditě, dle jehož závěrů bylo v případě žalobkyně rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nevýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položka 1c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Závěry prvoinstančního posudku hodnotila posudková lékařka jako správné, vzhledem k již kompenzující se hypertenzi však bylo nutné již změnit invalidizující diagnózu ve smyslu těžkých degenerativních změn lumbální páteře indikovaných k operačnímu řešení, které však nejsou provázeny prakticky žádnou zánikovou symptomatologií. Na základě tohoto nového posudku pak žalovaná vydala žalobou napadené rozhodnutí, jímž námitky žalobkyně zamítla a rozhodnutí správního orgánu potvrdila.

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.

Podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění platí, že pokud se zjistí, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.

V projednávané věci bylo rozhodnuto prvostupňovým rozhodnutím, že se žalobkyni s účinností od 8.2.2015 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně na částku 5.083,- Kč, s odůvodněním, že z důvodu nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost toliko o 45 %. Protože jedním z předpokladů pro nárok na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, bylo třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u ní činil nejméně 35 %.

Mezi účastníky je nesporné, že této míry žalobkyně dosahuje, tedy že je invalidní. Sporným zůstává ovšem v jakém stupni invalidity. V souladu s § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění 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.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. L. D., která potvrdila prvoinstanční závěr o změně pracovní schopnosti žalobkyně z invalidity III. stupně na invaliditu I. stupně. Soud se se závěrem lékařky o posouzení zdravotního stavu žalobce nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si 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“ nebo „posudková komise“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, k posouzení zdravotního stavu povolána. Tato komise se sídlem v Ústí nad Labem nově posoudila celkový stav žalobkyně a také posoudila pokles její pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou Komisí soud zjistil, že jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 8.10.2015. Žalobkyně byla jednání komise přítomna. Přímou při jednání komise byla rovněž

vyšetřen odborným lékařem z oboru neurologie, MUDr. P. K. Komise rovněž přistoupila ke konzultaci zdravotního stavu žalobkyně s odborným lékařem z oboru vnitřního lékařství MUDr. P. Z posudkové dokumentace je patrné, z jakých lékařských zpráv a vyšetření Komise vycházela.

Komise zjistila, že rozhodující limitací u žalobkyně není lehká až středně těžká hypertenze bez orgánových změn, nýbrž chronický algický vertebrogenní syndrom provázený dlouhodobě výraznými bolestmi, kdy nález na bederní páteři je indikován k operačnímu řešení. Zdravotní stav žalobkyně Komise zhodnotila jako středně těžké funkční postižení, které by samo o sobě způsobovalo pokles pracovní schopnosti toliko o 30 %, ovšem současně s tím bylo třeba zohlednit i přítomnost osteochondrozy L3/4 s paramediální extruzí disku 10 mm s výrazným tlakem hmot disku na durální vak a zároveň přítomnost menší protruze 5 mm i do pravého foramina s útlakem kořene L3. Žalobkyně trpí dlouhodobě bolestmi, které jsou řešeny i opiátovými náplněmi. U žalobkyně však nejsou přítomna další posudková kritéria středně těžkého funkčního postižení, nejsou přítomny známky poškození nervu, míchy, ani symptomatologie neurogenního močového měchýře. Vzhledem k těmto dalším onemocněním, zejména hypertenzi, a rovněž s přihlédnutím k povolání žalobkyně, která naposledy pracovala jako terénní sociální pracovnice, stanovila posudková komise stav poklesu pracovní schopnosti o 40 %. Přitom však hypertenzi nelze považovat za rozhodující příčinu poklesu, protože ve formě, v jaké je tuto nemocnění u žalobkyně přítomno, způsobuje pokles menší, než onemocnění, které Komise považuje za rozhodující. U žalobkyně totiž nejsou přítomny žádné posudkově významné orgánové komplikace. Míra poklesu za této situace by v případě posuzování hypertenze proto bez dalšího činila maximálně 10 – 20 %. Komise zdůraznila, že původní přiznání invalidity III. stupně bylo zřejmým posudkovým omylem. Jako posudkové kritérium byla totiž zvolena hypertenze s těžkým funkčním postižením, ačkoliv žádné takové postižení nebylo popisováno. U žalobkyně nebyly přítomny posudkově významné komplikace oční, srdeční, renální ani neurologické, byla přítomna jen stopová mitrální regurgitace do nedilatované levé síně. Pravostranné oddíly byly nedilatované, bez dysfunkce či známek plicní hypertenze. Byla přítomna jen lehká trikuspidální regurgitace. Urea a kreatinin byly v normě a sekundární etiologie hypertenze byla vyloučena. Jednalo se tedy o zdravotní postižení, které dlouhodobě ovlivňuje pracovní schopnost, nicméně o stav stabilizovaný, s mírnou progresí, na který byla adaptace problematická vzhledem k chronickým bolestem. Žalobkyně je však schopna rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonávala.

Soud uvádí, že se s posudkovými závěry Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ztotožnil, když za daného stavu věci neshledal potřebu, aby bylo provedeno další dokazování v podobě vypracování dalšího revizního posudku jinou posudkovou komisí, případně v podobě znaleckého zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, přitom koresponduje ustálené judikatuře správních soudů včetně Nejvyššího správního soudu (viz např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, který byl publikován ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. 150/2004 a také na www.nssoud.cz, nebo ze dne 28. 8. 2003 č. j. 5 Ads 22/2003-48 či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92, které jsou rovněž dostupné na www.nssoud.cz. S ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, proto dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji podle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

Současně soud podle ust. § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší a nadto se náhrady nákladů řízení výslovně vzdala při jednání.

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). 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 Ústí nad Labem dne 15. února 2016

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Gabriela Zlatová