



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Záviskou v právní věci žalobkyně: **I. P.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě proti správnímu rozhodnutí žalované ze dne 23. 7. 2014, o **změnu výše invalidního důchodu**

t a k t o :

- I. Žaloba se **z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků se **n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I.

[1] Žalobkyni byla zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu vzhledem k tomu, že nadále je invalidní pro invaliditu druhého stupně.

[2] Žalobkyně v zákonné lhůtě podala u zdejšího soudu žalobu, ve které vyslovila nesouhlas s napadeným rozhodnutím a zpochybnila objektivnost posouzení posudkovými orgány. Dle jejího názoru posudkoví lékaři nezohlednili to, že v roce 1980 podstoupila operaci lymfedemu, což byl masivní resekční výkon levé končetiny, který se pro nepřesvědčivé a mutilující účinky záhy přestal provádět. Následkem tohoto zásahu

má celoživotní zdravotní problémy, v posledních měsících také poruchu motoriky, bolesti a musí dodržovat přísná hygienická opatření, aby nedocházelo k tak častým recidivám erysipelu. Erysipel je zánětlivé a velmi bolestivé onemocnění, které má v jejím případě většinou velmi těžký průběh a od vypuknutí prvních příznaků trvá jen pár hodin, než je prakticky upoutána na lůžko. V posledních letech autoinfekcí onemocní cca 1 x měsíce, což je ostatně doloženo v lékařských zprávách. I k těmto skutečnostem by mělo být přihlédnuto a toto zohledněno při posuzování jejího zdravotního stavu. Vzhledem k tomu, že pro lymfedem po tomto zásadním zákroku není v příloze vyhl. 359/2009 Sb. zařazený a jsou to další posudkové závažné důvody, apelovala na posudkové lékaře, aby využili možnost navýšit horní hranici procentní výměry poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 procentních bodů dle § 3 odstavec 2, vyhlášky č. 359/2009 Sb., což by zásadně změnilo celkové hodnocení a tímto by dosáhla III. stupně invalidity. Po přezkumném řízení ještě na doporučení lymfologa absolvovala neurologické vyšetření, kde byly potvrzeny poruchy motoriky končetiny a projevy paresy n. peroneus (lékařská zpráva v příloze). Vzhledem k této skutečnosti lze postižení již hodnotit dle položky 9d) – kap. IX, oddíl B, přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb., (lymfedem dolních končetin se ztrátou motorické funkce končetiny s těžkým omezením celkové výkonnosti a pohyblivosti). Z uvedených skutečností vyplývá, že rozhodnutí odpůrce bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k ust. § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. v platném znění, proto navrhovala vydání tohoto rozsudku: Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č. j. X ze dne 22.4.2014 se ruší. České správě sociálního zabezpečení se ukládá, aby o žádosti žalobkyně znovu rozhodla.

[3] Žalovaná k žalobě ve svém písemném vyjádření ze dne 24. 9. 2014 popřela oprávněnost žaloby, zdůraznila, že ve věci se jedná o odborné posouzení zdravotního stavu, a proto při rozhodování vycházela z posudků lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení a dalšího z námitkového řízení. Současně však uvedla, že navrhuje důkaz posudkem posudkové komise MPSV ČR.

[4] Napadeným rozhodnutím žalovaná námitky zamítla a své rozhodnutí ze dne 22. 4. 2014 potvrdila. V odůvodnění uvedla, že Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím č. j. X ze dne 22.4.2014 zamítla účastníci řízení žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle ust. § 41 odst. 3 a pro nesplnění podmínek ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Opava (dále jen OSSZ Opava) ze dne 9.4.2014 je účastnice řízení nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Z posudku o invaliditě vypracovaného Českou správou sociálního zabezpečení dne 26.6.2014 vyplývá, že u účastnice řízení se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Účastnice řízení je invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, jedná se nadále o invaliditu druhého stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Účastnice řízení je schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Rozhodující příčinou dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (Postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu B (Postižení cév), položce 9c (Mízní edém na jedné nebo obou končetinách – stadium III, s výraznou poruchou hybnosti končetiny/končetin, podstatně snížená pohyblivost) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., v platném znění, pro které lékař České správy sociálního zabezpečení stanovil míru poklesu pracovní schopnosti, vzhledem k častým recidivám erysipelu na levé dolní končetině a s ohledem na základní vzdělání účastnice řízení, 60 % (při stanoveném rozpětí 50 – 60 %). Pro nepřítomnost dalších posudkově závazných onemocnění horní hranici nezvýšil, procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ust. § 3 citované vyhlášky nemění. Dle posudku OSSZ Opava ze dne 9.4.2014 je účastnice řízení podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně. Tento posudkový závěr byl potvrzen i novým posudkem o invaliditě České správy sociálního zabezpečení ze dne 26.6.2014. Změna invalidity je jednou z nutných podmínek pro změnu výše invalidního důchodu dle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, proto nemohla Česká správa sociálního zabezpečení námitkám vyhovět a invalidní důchod účastnici řízení zvýšit.

II.

[5] Z obsahu správních spisů bylo zjištěno, že k žádosti žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu ze dne 4. 12. 2013 byl zdravotní stav žalobkyně posouzen lékařem OSSZ Opava dne 9. 4. 2014 tak, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven chronický primární lymfedém obou dolních končetin s rozvojem od dospívání, zasahující na stehna více vlevo s frekventními recidivujícími erysipely a těžkými kožními změnami a posudkově pokles pracovní schopnosti hodnocen dle kap. IX, odd. B položka 9c přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. o 55 %. V námitkovém řízení byl znovu zdravotní stav posuzován lékařem žalované dne 26. 6. 2014, byl shodně jako v řízení před okresní správou sociálního zabezpečení hodnocen posudkově dle kap. IX, odd. B, pol. 9c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., avšak poklesem pracovní schopnosti o 60 % z možného rozmezí 50-60%.

[6] Z posudku posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 5. 12. 2015, který byl vypracován k žádosti soudu, bylo prokázáno, že u žalobkyně k datu napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný chronickým primárním lymfedémem predilekčně vlevo, kde stav po operaci v r. 1980, recidivujícími erysipely LDK, stavem po operaci žlučových kamenů 2/2014, stavem po popálení obličeje a krku 7/2013 a stavem po operaci štítné žlázy 2008, substituční terapie. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl chronický lymfedém s výraznějším postižením vlevo, kde bylo prokázáno Dopplerometrickým vyšetřením největší postižení lymfatických cév s recidivujícími erysipely vlevo při lymfostáze. Toto postižení posudkově odpovídá kapitole IX, pol. B, pol. 9 písm. c) přílohy k vyhl.č.359/2009 Sb., neboť jde o výraznou poruchu pohyblivosti v oblasti levé dolní končetiny, méně pravé dolní končetiny, nejde však o ztrátu motorické funkce. Z nabízeného rozmezí 50-60 % komise stanovila 55 % poklesu pracovní schopnosti

s tím, že nejde o ztrátu motorické funkce končetin, je schopna chůze bez opěrných pomůcek, proto nelze hodnotit dle písmene d).

[7] Ze srovnávacího posudku posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Brně ze dne 23. 6. 2015 bylo zjištěno, že u žalobkyně k datu napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný chronickým primárním lymfedémem dolních končetin predilekčně vlevo, stavem po plastické Bařinkově operaci v r. 1980, s těžkými kožními až mutilujícími změnami, stp. recidivujících erysipelech LDK v lymfostáze, stavem po totální thyreoidektomii v r. 2008, na substituci Letroxem, chronickým LBBB bez klinického významu, stavem po popálení obličeje a krku v 07/2013 a stavem po operaci žlučnickových kamenů v 02/2014. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, odd. B, položce 9c) příl. k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném k datu vydání napadeného rozhodnutí, pro které je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 55 % (z uvedeného rozmezí 50-60 %). Šlo o chronický primární mízní edém obou dolních končetin, predilekčně vlevo, s rozvojem def. jizevnatých až mutilujících změn po operaci levého bérce 1980 a s jednostrannými recidivujícími erysipelovými infekcemi na bérce LDK na podkladě lymfostázy, s výraznou poruchou hybnosti končetiny/končetin a podstatně sníženou pohyblivostí, bez ztráty motorické funkce končetiny/končetin. Funkční postižení způsobené lymfedémem není hodnoceno v položce 9d), protože nebyla naplněna kritéria v této položce uvedená. Nešlo o lymfedém obou DKK se ztrátou motorické funkce končetiny/končetin, s těžkým omezením celkové výkonnosti a pohyblivosti. Posuzovaná byla schopna samostatné chůze, s elastickou bandáží. Nešlo o funkční ztrátu dolních končetin. Míru poklesu pracovní schopnosti v důsledku mízního edému s převážným (jednostranným) postižením LDK, který byl k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, stanovuje posudková komise v položce 9c) ve středním pásmu zde uvedeného rozmezí, tj. na 55 %. V uvedeném hodnocení je dostatečně zohledněna tíže funkční poruchy DKK i schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo schopnost rekvalifikace. Pro stanovení horní hranice, případně pro navýšení horní hranice nebyly v podkladové dokumentaci shledány objektivní medicínské důvody. Hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá zdravotní postižení, uvedená v diagnostickém souhrnu se nesčítají, navíc žádné z nich samo o sobě nezpůsobovalo větší pokles pracovní schopnosti než onemocnění DKK mízním otokem, které ve výše popsané a zhodnocené funkční podobě bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. V případě recidivy infekce erysipelu jde o akutní stav, vyžadující klidový režim a léčbu ATB, povrchové kožní defekty na levém bérce (po datu vydání napadeného rozhodnutí popsané a označené jako lymfatické ulcerace), jsou ve stavu zjištěném u posuzované malého rozsahu a vyžadují lokální ošetření. Žilní etiologie defektů levého bérce byla vyloučena. Od lékaře odd. námitkové agendy se komise liší výší stanové procentní míry poklesu pracovní schopnosti, tento rozdíl ale v konečném důsledku nemá vliv na stanovení stupně invalidity. Posudková komise na rozdíl od lékaře v řízení o námitkách nehodnotí mízní edém horní hranicí uvedeného rozmezí tj. 60%, protože postižení mízním otokem včetně opakovaných zánětů postihuje

především predilekčně jednu dolní končetinu – levou, vpravo je otok sice také, ale menších rozměrů a k datu vydání napadeného rozhodnutí na pravé dolní končetině nebyly popsány žádné komplikace (erysipelové ani jiné), které končetinu výrazně omezují v jejich hybnosti a funkci.

[8] Krajský soud provedeným řízením a dokazováním vzal za prokázané, že žalovaná ve správním řízení ve výsledku zhodnotila zdravotní stav žalobkyně jako dlouhodobě nepříznivý s poklesem pracovní schopnosti nižším než 70 %, když lékařem OSSZ byl stanoven pokles o 55 % a v námitkovém řízení o 60 %. Posudkem posudkové komise MPSV nebylo prokázáno jiné zjištění.

III.

[9] Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

[10] Přezkoumává-li krajský soud k žalobě správní rozhodnutí žalované o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, což v projednávané věci je nárok na invalidní důchod, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/91 Sb.). Tato komise je oprávněná nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobkyně, 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 a srovnávací posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Brně. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Posudková komise v obou případech podala posudek v řádném složení, stanoveném v ust. § 16b zákona č. 582/1992 Sb., v platném znění, s náležitostmi uvedenými v ust. § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb., na základě četné zdravotní dokumentace žalobkyně, zejména vyšetření EMG, neurologických nálezů, kožního vyšetření a dalších; přísedícím lékařem byl v obou případech lékař internista. Komise na základě odborných lékařských nálezů zejména z období před datem vydání napadeného rozhodnutí, ale i po datu 23.7.2014, dospěly k závěru, že pokles pracovní schopnosti u žalobkyně nedosahuje míry, která zakládá invaliditu třetího stupně, neboť je v míře 55%. Posudkové komise zaujaly zcela shodný jednoznačný závěr, že zdravotní stav je objektivně zdokumentován a odpovídá posudkově kapitole IX, oddílu B, položce 9, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Posudková komise v Brně se ve svém posudku vypořádala i s námitkami vznesenými žalobkyní u jednání soudu a zdůraznila, že digitální photoplethysmografie prokázala na obou dolních končetinách normální výkon žilní pumpy, bez žilní nedostatečnosti, barevná dopplerovská sonografie cév neprokázala známky okluze v hlubokém ani povrchním žilním systému dolních končetin, oba systémy jsou volně

průchodné, v oblasti lymfatického systému je významné rozšíření lymfatických cév podkoží borace vlevo, mírnější vpravo a na stehnech, v tříselech je mírná lymfadenopathie, otoky dolních končetin jsou primárně lymfatického původu, bez žilního

podílu. Nebyla prokázána těžká porucha motorické inervace končetin, aktuálně dokumentována tvorba povrchových kožních defektů, nálezy po datu vydání napadeného rozhodnutí popisují mnohočetné drobné plošné trofické kožní defekty na bérce LDK v terénu lymfatického edému, o typické bérkové vředy žilního původu se ale nejedná. Nález na dolních končetinách vyžaduje pravidelnou péči, v níž je posuzovaná dlouhodobě edukována, doma má přístroj k lymfatickým masážím, nosí elastické návleky, v době akutní erysipelové infekce je nutná léčba antibiotiky a lokální terapie kožních defektů. Vzhledem k opakované erysipelové infekci bylo provedeno také došetření ledvin s normálním nálezem. Stav po operaci štítné žlázy pod medikamentosní kontrolou je klinicky kompenzovaný, stav po popálenině obličeje a krku nezanechal funkční omezení ani poškození zraku, ostatní zdravotní postižení uvedená v diag. souhrnu nezpůsobují závažné snížení celkové výkonnosti organismu. Shodnost závěrů obou posudkových komisí a zejména přesvědčivý závěr posudku posudkové komise MPSV v Brně, který reagoval i na námítky žalobkyně, nevzbudil u soudu pochybnost o přesvědčivosti, objektivnosti a úplnosti posouzení zdravotního stavu ve vztahu posouzení stupně invalidity.

[11] Vzhledem k tomu, že k uznání invalidity třetího stupně je nutno prokázat pokles pracovní schopnosti alespoň v míře 70 %, a v takovém rozsahu prokázán nebyl, není možno žalobkyni považovat za invalidní třetího stupně i přes zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, toliko je invalidní druhé stupně. S ohledem na uvedené, soud žalobě nevyhověl, přičemž při přezkoumávání napadeného rozhodnutí vycházel z ust. § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen s.ř.s.), tzn. ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního soudu.

[12] Žádnému z účastníků nepřiznal soud právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně nebyla úspěšná 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 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, se sídlem Moravské náměstí č. 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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 Ostravě dne 29. července 2015

JUDr. Jana Záviská
samosoudkyně