



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobkyně: J. H.**, nar. „X“, „X“, zastoupené JUDr. Vilémem Peřinou, advokátem se sídlem Bílinská 1, Ústí nad Labem, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, ul. Křížová č.p. 25, PSČ 225 08, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2.1.2014, č.j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o stanovení stupně invalidity,

t a k t o :

- I.** Žaloba se zamítá.
- 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 o námitkách ze dne 2.1.2014, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 3.10.2013, č. „X“, kterým bylo rozhodnuto, že žalobkyni se od 12.11.2013 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně s tím, že invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně činí 5 737,- Kč.

Žalobkyně v podané žalobě stručně zrekapitulovala průběh správního řízení. Dále uvedla, že z důvodu nejen subjektivních, ale z důvodu objektivních zdravotních potíží nesouhlasí se závěrem Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem. Zdůraznila, že trvá na tom, aby její zdravotní stav byl posouzen Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí po předchozím vyšetření dermatologickém a vyšetření lékařem specializovaným na plicní nemoci. Žalobkyně je toho názoru, že žalovaná nepostupovala při stanovení poklesu pracovní schopnosti v důsledku jejího zdravotního stavu objektivně dle

zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). V této skutečnosti spatřuje vadu řízení, která má za důsledek nesprávné posouzení míry poklesu její pracovní schopnosti soustavné výdělečné činnosti a nesprávné posouzení zákonných podmínek přiznaného stupně invalidity.

Žalovaná ve svém písemném vyjádření k žalobě uvedla, že v dané věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je její rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení. Navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Na vyjádření žalované po seznámení se s posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí vyžádaném soudem reagovala žalobkyně přípisem, ve kterém uvedla, že s posudkem ze dne 19.6.2014 a jeho doplněním ze dne 17.7.2014 nesouhlasí a navrhl, aby její zdravotní stav byl posouzen soudním znalcem z oboru interního lékařství a soudním znalcem z oboru dermatologie.

Zástupce žalobkyně při jednání soudu přednesl žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení. Zdůraznil, že s ohledem na zdravotní postižení žalobkyně trvá na návrhu provedení znaleckého přezkoumání jejího zdravotního stavu znalcem z oboru interního lékařství a z oboru dermatologie.

Pověřená pracovnice žalované plně odkázala na písemné vyjádření k žalobě ze dne 14.4.2014 a na posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 19.6.2014 a jeho doplnění ze dne 17.7.2014.

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 přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobkyně uplatnila v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobkyně 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 prvoinstanční rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. I. H. pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Ústí nad Labem, která při lékařské prohlídce dne 18.9.2013 posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že ta je invalidní a jde o invaliditu druhého stupně. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně odpovídá 50 %, tj. postižení uvedenému v kapitole XIII, odd. D, položce 1, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včasné námitky, kde uvedla, že s daným posouzením nesouhlasí a její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jí ztěžuje životní podmínky.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 19.12.2013. Tento posudek vyhotovovala MUDr. D. H. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle posuzující lékařky je fascitis eosinophila, tedy onemocnění posuzované dle kapitoly XIII., oddílu D, položky 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. určeného pro systémové postižení pojivy. Dle posudkové lékařky posuzující zdravotní stav v rámci námitkového řízení se u žalobkyně, vzhledem k tomu, že došlo ke stabilizaci stavu při efektivní terapii, jedná o středně těžkou formu onemocnění, trvale aktivní, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, s častými recidivami. Nejedná se o těžkou formu trvale vysoce aktivní, progredující, léčebně těžko ovlivnitelnou, s těžkou poruchou funkce některých orgánů a systémů, s neschopností jakéhokoliv zatížení. Míra poklesu pracovní schopnosti pro středně těžkou formu je 40–60%. U žalobkyně byla zvolena hodnota na horní hranici procentního rozmezí, tedy 60%, a to pro dělnické povolání a další zdravotní postižení s tím, že hodnocení se již dále dle § 3 citované vyhlášky nemění. Posudková lékařka posuzující zdravotní stav v rámci námitkového řízení konstatovala, že ani další komorbiditity neumožňují navýšení stupně invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti tedy dle posudkové lékařky odpovídá invaliditě II. stupně. Zdůraznila, že při posuzování zdravotního stavu žalobkyně v rámci námitkového řízení bylo přihlédnuto k jejím dalším chorobám a její dělnické profesi.

Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí, kterým bylo rozhodnuto, že námitky žalobkyně se zamítají.

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 bylo rozhodnuto prvostupňovým rozhodnutím, že žalobkyni náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť dle posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem ze dne 18.9.2013 pokles pracovní schopnosti u žalobkyně dosahuje míry 50%, v rámci námitkového řízení pak posudková lékařka dospěla k závěru, že tento pokles dosahuje 60%, což však na učení stupně invalidity žalobkyně nemělo žádný vliv.

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%.

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. H., která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. 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.

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 19.6.2014. Žalobkyně byla jednání komise přítomna. Při jednání komise byla žalobkyně vyšetřena odborným lékařem z oboru interního lékařství. Posudková komise prostudovala podkladovou dokumentaci a shledala ji dostatečnou k posouzení zdravotního stavu účastnice řízení a k přijetí posudkového závěru. Členem posudkové komise byl odborný lékař z oboru interního lékařství. Z posudkové dokumentace je patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů, obvodní zdravotní dokumentace a posouzení zdravotního stavu odborným lékařem v oboru interního lékařství přímo při jednání komise, dospěla komise k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, nedosahoval však více než 69%.

Komise konstatovala, že k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl D, položce 1, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., tj. onemocnění s postižením kůže, podkoží a svalové fascie fibrózním procesem, někdy se známkami svalového postižení, vyžadující dlouhodobou imunosupresivní léčbu – sclerodermia circumscripta typu fascitis eosinophila. Uvedenému ustanovení odpovídá rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 40-60%. Komise stanovila míru poklesu na horní hranici rozmezí, tedy 60%. Horní hranici komise zvolila se zřetelem k závažnosti vlivu dalšího zdravotního postižení na pokles pracovní schopnosti. Procentní hranici komise dle § 3 a § 4 vyhlášky neměnila. Komise konstatovala, že u žalobkyně se jedná o systémové postižení pojiva, dle odhadu primárky kožního odd. v Ústí nad Labem v rozsahu 60%, tč. ve stacionárním stavu, kdy se podařilo zastavit progresi onemocnění příslušnou terapií. U žalobkyně nedošlo k výraznějším poruchám funkce dalších orgánů. Onemocnění způsobuje závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Dle komise jsou tedy jednoznačně naplněna kritéria pro posudkové vyhodnocení onemocnění jako středně těžké formy. Dle komise se tedy v případě žalobkyně jedná o osobu ve II. stupni invalidity.

Komise dále konstatovala, že žalobkyně není schopna prací fyzicky náročných, zvl. se zvedáním a nošením těžkých břemen, je neschopna práce ve vynucených polohách a ve výškách, prací vyžadujících dlouhého stání, event. značně dlouhé chůze, zvl. v nerovném terénu a prací spojených s jemnou motorikou.

Po obdržení posudku si soud z vlastní iniciativy vyžádal od komise doplnění posudku, zejména s přihlédnutím ke snížení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně oproti jejímu posuzování v roce 2012 ze 70% na 60%.

Komise v doplňujícím posudku uvedla, že při posuzování zdravotního stavu žalobkyně v roce 2012 byl její zdravotní stav hodnocen zcela totožně jako v současném posudku, tedy dle zcela totožné kapitoly, oddílu, položky a písmene přílohy k vyhlášce, pouze došlo k dalšímu navýšení hodnocení o 10 % z důvodu nejednoznačného nálezu, který celkově

limitoval žalobkyni při jakémkoliv zaměstnání. Komise uvedla, že odůvodnění tohoto navýšení konstatováním, že nebyla dosud stanovena jednoznačná diagnosa onemocnění, nemá oporu v právním předpise (tedy v § 3 citované vyhlášky), a proto jej považuje za neopodstatněné. Z toho důvodu považuje komise původní hodnocení z roku 2012 za nadhodnocené. Komise dále konstatovala, že v jejím původním posudkovém hodnocení byla striktně naplněna ustanovení popsaná na podkladě výhradně odborných lékařských znalostí v kapitole XIII., odd. D, položce 1 psím. c) vyhlášky, tj. že se u žalobkyně jedná o středně těžké funkční postižení. Ve specifikaci této položky je explicitně uvedeno, že způsobuje snížení celkové výkonnosti i při běžném zatížení, proto použila komise toto konstatování i ve svém posudkovém hodnocení, jelikož subjektivní stesky žalobkyně jsou vedeny především tímto směrem. Na svém původním hodnocení komise trvá. Zdůraznila, že u žalobkyně nebyla diagnostikována další onemocnění s tak závažnou funkční poruchou, která by měla další vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně.

Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednala v řádném složení, že posudek ze dne 19.6.2014, ve znění jeho doplnění ze dne 17.7.2014 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, soud jej považuje za úplný a vnitřně nerozporný. Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí přitom ve shodě s lékařkou posuzující zdravotní stav žalobkyně v rámci řízení o námitkách ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně dospěli k závěru, že žalobkyně je nadále invalidní v druhém stupni. Soud zdůrazňuje, že posudek se zcela vyčerpávajícím způsobem vypořádal i s rozdílnou výší míry poklesu pracovní schopnosti oproti posuzování žalobkyně v roce 2012.

S ohledem na skutečnost, že soud shledal posudek ve znění jeho doplnění jako úplný a vnitřně nerozporný, shledal jako nadbytečné provádět ve věci dokazování znaleckým posudkem v oboru interního lékařství a dermatologie, zvláště za situace, kdy zdravotní stav žalobkyně není předmětem sporu – jak v roce 2012 tak v současnosti byla stanovena zcela shodná příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, která byla podřazena pod totožnou kapitolu, oddíl, položku i písmeno přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a rozpor byl pouze v posudkovém hodnocení ve vztahu k navýšení dle § 3 vyhlášky. Proto soud nevyhověl ve smyslu § 52 s.ř.s. návrhu žalobkyně na provedení výše uvedeného dokazování.

Soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise ve znění jeho doplnění a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, 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.

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 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 9. března 2015

Mgr. Václav Trajer v.r.
Samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Gabriela Zlatová