



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobce: J. K., „X“**, 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 1.7.2013, 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 :

Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení o námitkách ze dne 1.7.2013, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 23.4.2013, č. „X“, kterým mu byla od 8.6.2013 snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

Žalobce v žalobě uvedl, že dle jeho názoru posudkový lékař učinil svůj posudkový závěr, aniž by podrobněji zkoumal jeho zdravotní stav. Domnívá se, že posudkový lékař nezhodnotil jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce č. 8 kapitoly VI. přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Žalobce trvá na tom, že z lékařské dokumentace vyplývá, že trpí postižením uvedeným v kapitole VI., položce 8 dle přílohy k citované vyhlášce. Jeho denní aktivity jsou těžce omezeny, není tedy schopen vykonávat pracovní činnost. Kromě toho má též omezenou hybnost pravé ruky a necitlivost konečků prstů u obou horních končetin. Uvedenému postižení dle jeho názoru odpovídá postižení nervové soustavy – postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí – kvadruparéza lehká. Žalobce rovněž trvá na tom, že posudkový lékař nevzal v úvahu ani skutečnost, že jeho zdravotní stav se oproti roku 2007 zhoršil. Dochází k deformaci míšního kanálu a omezení pohyblivosti v takovém stupni, že již není bez pomoci schopen se sám dopravit do města, sedět delší dobu na jednom místě, vyjít schody a překonat menší překážky

bez opory. Původním povoláním je žalobce elektromechanik a opravář vozového parku. Dle jeho názoru nemůže ve svém zdravotním stavu toto povolání vykonávat. Nemůže vykonávat ani žádné jiné povolání. Poukázal rovněž na skutečnost, že mu byly od ledna 2007 přiznány mimořádné výhody III. stupně invalidity.

Žalovaná ve svém vyjádření k podané žalobě stručně zrekapitulovala průběh správního řízení a konstatovala, že vzhledem ke skutečnosti, že rozhodujícím kritériem pro posouzení dané kauzy je posouzení zdravotního stavu, navrhuje vyhotovení posudku od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Žalobce při jednání soudu přednesl žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení. Dále zdůraznil, že jeho zdravotní stav se v žádném případě nezlepšil a spíše došlo k jeho zhoršení. Nevidí žádný důvod, proč by měl přijít o invalidní důchod třetího stupně. Lékaři na neurochirurgii mu sdělili, že jej již nemůžou operovat, neboť by hrozilo jeho ochrnutí.

Pověřená pracovnice žalované odkázala plně na obsah písemného vyjádření k žalobě a vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o věc, jejímž předmětem je posouzení zdravotního stavu, plně odkázala na posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

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 zákonitost 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 prvoinstanční rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. M. V. pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Ústí nad Labem, která při lékařské prohlídce dne 9.4.2013 posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že ten je invalidní a jde o invaliditu druhého stupně. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce odpovídá 50 %, tj. postižení uvedenému v kapitole XIII., oddílu E, položce 1, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. (40%) s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky se navyšuje o 10 % pro dělnickou profesi. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 23.4.2013 rozhodnutí č. 690 807 2930, kterým bylo rozhodnuto, že žalobci náleží od 8.6.2013 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně s tím, že invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně činí 6 680,- Kč měsíčně.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včasné námitky.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 24.6.2013. Tento posudek vyhotovovala MUDr. D. H. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že jde

o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Posudková lékařka dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 8, písm. k) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50% s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Na základě předložených lékařských zpráv dospěla posudková lékařka k závěru, že u žalobce je nutno konstatovat lehkou spastickou paraparézu dolních končetin, kvadruspasticitu. Dále konstatovala objektivní stabilizaci stavu v porovnání s vyšetřením v lednu 2011. Lehká centrální kvadrusymptomatologie byla posuzována dle kapitoly VI., položky 8, písm. k), pro kterou míra poklesu pracovní schopnosti je dána číselnou hodnotou 50%. Uvedla, že zdravotní postižení není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. O středně těžkou centrální kvadrusymptomatologii se nejedná, neboť na horních končetinách jsou objektivně jen vyšší reflexy a pozitivní pyramidové iritační jevy bez výraznějšího omezení pro funkci horních končetin, na dolních končetinách lehce oslabená síla. Konstatovala ve vztahu k epileptickým záchvatům žalobce, že se jedná jen o ojedinělé záchvaty, které nepodmiňují možnost navýšení stupně invalidity.

Dále uvedla, že posudkový závěr posudkové lékařky v prvním stupni vycházel z lékařské dokumentace, která dostatečně objektivizovala zdravotní stav a jeho funkční důsledky u žalobce. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav žalobce i přes přetrvávající potíže je v současné době stabilizovaný. Rovněž uvedla, že platná legislativa připouští různé možnosti posudkového hodnocení, lze tedy konstatovat, že i když je žalobce v rámci námitkového řízení hodnocen poněkud odlišně, než jak učinila posudková lékařka v prvním stupni, ani tento odlišný závěr nebyl v rozporu se zákonem č. 155/1995 Sb.

Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí, kterým bylo rozhodnuto, že námitky žalobce 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 žalobci náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť dle posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem ze dne 9.4.2013 pokles pracovní schopnosti u žalobce dosahuje míry 50%, v rámci námitkového řízení posudková lékařka dospěla ke stejnému závěru.

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 žalobce 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 žalobce. 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 žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce a také posoudila pokles jeho 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 žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 14.11.2013. Žalobce byl zpočátku jednání komise přítomen. Při jednání komise byl žalobce

vyšetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie. Z posudkové dokumentace je 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 žalobce byl 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 se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je neurologické postižení, tedy kvadruspasticitu (vyšší reflexy na všech končetinách) a lehká spastická paraparéza dolních končetin akcentovaná vpravo, vzniklá při rozsáhlé myelopatii po traumatu krční páteře s hernií disku C5/6, řešené operací v roce 2006 – mikrodiskektomií sec. Caspar C5/6, allograft, monokortikální fixace. Míru poklesu pracovní schopnosti komise stanovila shodně s hodnocením v námitkovém řízení – dle kapitoly VI – postižení nervové soustavy, položka 8 – postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí, písmeno k) – kvadruparéza lehká, s uvedenou procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 50 %, odpovídající II. stupni invalidity. Žalobce sice subjektivně hodnotí svůj zdravotní stav jako zhoršený, objektivně ale žádná progresse zjištěna není. Žalobce nemá zavedenou žádnou trvalou medikaci, k obvodní lékařce dochází spíše v souvislosti s kontrolami invalidity než pro potíže, stejně tak i kontrola neurologická byla v r. 2008, v r. 2011 a nyní v r. 2013. Uváděné intermitentní spinální myoklony zejm. pravé dolní končetiny jsou zjištěny spíše anamnesticky, při objektivním vyšetření zachyceny nebyly. Ostatní onemocnění žalobce, tedy stav po dvou epileptických paroxysmech typu grand mal v.s. toxometabolické etiologie při abusu alkoholu v listopadu 2004, s nálezem na EEG v roce 2007 bez specifických epileptických grafoelementů, bez antiepileptické léčby a elevace jatrních testů, v.s. na podkladě abusu ethylu, pro kterou je žalobce dokum. sledován, je dle posledních laboratorních testů normalizována. Smíšená hyperlipidemie je též bez zavedené léčby. Ze zdravotního stavu nevyplývají žádné objektivní důvody pro zvýšení procentního hodnocení.

Komise konstatovala, že hodnocení zdravotního stavu žalobce v roce 2011 dle kapitoly VI., položky 8, písmena i) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. považuje za nadhodnocení stavu, neboť dle lékařské dokumentace se o středně těžké postižení nejednalo a nejedná.

Změnu stupně invalidity datuje komise dnem 9.4.2013, tedy posudkovým nálezem první instance při kontrolní lékařské prohlídce. Hodnocení první instancí nepovažuje komise za posudkový omyl, ale za možné posudkové hodnocení v rámci platné legislativy. Komise však hodnocení námitkového řízení považuje za lépe vystihující zdravotní stav žalobce.

Dále komise konstatovala, že při zachovaném pracovním potenciálu je žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, je schopen spíše lehké fyzické práce případně v polovičním pracovním úvazku, je schopen rekvalifikace pro vhodné pracovní zařazení.

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 14.11.2013, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce 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 žalobce v rámci řízení o

námítkách ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dospěli k závěru, že žalobce je nadále invalidní ve stupni II.

Soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise 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 žalobce nebyla ve věci úspěšný 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). 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 27. ledna 2014

Mgr. Václav Trajer, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Markéta Kubová