



**ČESKÁ REPUBLIKA**

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Záviskou v právní věci žalobce **R. N.**, zastoupeného JUDr. Tomášem Chlebikem, advokátem se sídlem Karola Šliwky 621/5, Karviná proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí ze dne 20.12.2012, **o odnětí invalidního důchodu,**

**t a k t o :**

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádnému z účastníků **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

**O d ů v o d n ě n í :**

[1] Žalobci byl od 10.10.2012 odňat invalidní důchod.

[2] Žalobce podal včasnou žalobu proti v záhlaví označenému rozhodnutí žalované. Jediným žalobním bodem byl nesouhlas s posouzením zdravotního stavu. Žalobce se odvolával na znalecký posudek MUDr. A. Ř. z r. 2010, který byl podkladem

pro pracovněprávní řízení před Okresním soudem v Ostravě. Měl za to, že stanovisko prezentované žalovaným v posudku o jeho invaliditě nemá oporu v nově zjištěném zdravotním stavu. Navrhl rozhodnutí žalované ze dne 20.12.2012 a 4.9.2012 zrušit a uložit žalované povinnost nahradit žalobci náklady soudního řízení.

[3] Žalovaná se ve svém písemném vyjádření k žalobě vyjádřila tak, že se jedná o posouzení zdravotního stavu a rozhodnutí je závislé na posudku lékaře. Navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPS ČR a rozhodnutí po provedeném dokazování ponechala na úvaze soudu. U jednání soudu dne 26.2.2014 s ohledem na závěry posudku posudkové komise MPSV ČR v Ostravě navrhla žalobu zamítnout.

[4] Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky a své rozhodnutí ze dne 4.9.2012 číslo X potvrdila. Rozhodnutí odůvodnila novým posudkem o invaliditě ze dne 4.12.2012, dle kterého pokles pracovní schopnosti byl hodnocen dle kap. IX, oddíl B, pol. 9 písm. b/ přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o 30 % z možného rozpětí 30-40 %. Lékař žalované konstatoval, že nebyly zjištěny skutečnosti, které by vedly ke změně posudkového závěru lékaře OSSZ Karviná, neboť tento závěr vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti byl posouzen v souladu se zákonem o důchodovém pojištění. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídal k datu napadeného rozhodnutí a k datu řízení o námitkách žádnému stupni invalidity.

[5] Rozhodnutím ze dne 4.9.2012 byl žalobci podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. odňat invalidní důchod od 10.10.2012 s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 28.8.2012 již účastník řízení není podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.

[6] Krajský soud provedeným řízením a dokazováním vzal za prokázané, že žalovaná ve správním řízení zhodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý s poklesem pracovní schopnosti nižším než 35 %, přičemž jak lékařem OSSZ Karviná tak i lékařem LPS ČSSZ v rámci námitkového řízení byl pokles stanoven shodně o 30 %, přičemž oba posudkové orgány hodnotily pokles pracovní schopnosti dle kapitoly IX, odd. B, položka 9 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

[7] Vzhledem k námitce uvedené v žalobě soud si vyžádal nové posouzení zdravotního stavu u posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s pracovištěm v Ostravě. Tato komise vzala k datu napadeného rozhodnutí za prokázané diagnózy: chronický lymfatický otok pravého bérce a nártu pravé nohy s trofickými kožními změnami při stavu po opakovaných erysipelech, senzomotorická parciální axonální léze n. peroneus communis vpravo s ukončenou reinervací, interdigitální mykóza obou dolních končetin, esenciální hypertenze I. stupně, steatóza jaterní a obezita. Jedná se o stav po opakovaných erysipelech v pórůrazovém terénu jako následek kontuze pravého bérce 12.1.1996. Na pravém bérce trvá chronický otok s trofickými kožními změnami a s hyperpigmentací, ataky erysipelu v posledních letech v průměru dvakrát ročně, není porušena motorická funkce končetiny. Rozhodující

příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kap. IX, odd. B, pol. 9 b/ přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti o 30 %. Procentní míra pak ve smyslu § 4 cit. vyhlášky se již nemění. Z možného rozmezí 30 – 40 % posudková komise hodnotila dolní procentní hranici, tj. 30 %, neboť zdravotní postižení – funkčně je lehkého stupně, není takového rozsahu, tj. středně těžkého až těžkého, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti vzhledem k zachovalé motorice končetiny a jejímu lehčímu omezení. Posuzovaný je schopen zapojení do pracovního procesu s využitím svých znalostí, zkušeností i s využitím svého středoškolského vzdělání, tzn. maturity a je schopen eventuelně další rekvalifikace. Posudková komise shodně s posudkovým lékařem žalované dospěla k závěru, že posouzení Okresní správou sociálního zabezpečení v březnu 2008 jevílo známky nadhodnocení. K datu napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona číslo 155/95 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

[8] Uvedená skutková zjištění soud opírá o listinné důkazy, a to napadené rozhodnutí žalované o námitkách, rozhodnutí ze dne 4.9.2012, posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Karviná ze dne 28.8.2012 o invaliditě, posudek o invaliditě ze dne 4.12.2012 vypracovaný v řízení o námitkách, posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 24.4.2013 a doplňující posudek téže komise ze dne 14.1.2014.

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

[10] Přezkoumává-li krajský soud k žalobě, ve které je žalobním bodem nesprávné posouzení zdravotního stavu, 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 žalobce, 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 a doplňující posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě a tento důkaz považuje soud za stěžejní. Posudková komise podala posudek vždy v řádném složení (§ 16b zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění) a s náležitostmi uvedenými v ust. § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb., na základě zdravotní dokumentace žalobce a odborným členem komise byl lékař – odborný internista. Žalobce byl u jednání komise vyšetřen. Posudková komise hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů, zejména neurologického vyšetření včetně výsledku EMG, které dokumentovaly zdravotní stav z období před vydáním rozhodnutí. Vyhodnotila rozhodující onemocnění zcela shodně s posudkovými orgány ve správním řízení. Všechny posudkové orgány jak okresní správy sociálního zabezpečení, České správy sociálního zabezpečení tak i samotná posudková komise MPSV hodnotily dle kap. IX, oddílu B, položky 9 písm. b) přílohy

k vyhl. č. 359/2009 Sb. Toto zařazení nabízí procentuální pokles pracovní schopnosti v rozmezí 30-40 %. Posudkové orgány se shodly na stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 30 %. Soud považuje hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce posudkovou komisí MPSV za přesvědčivé, neboť komise své hodnocení přesvědčivě odůvodnila, odůvodnila i důvod odnětí invalidity a stav vyhodnotila v souhrnu všech vyšetření. Dle kap. IX, odd. B, položky 9 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. se míra poklesu pracovní schopnosti u mízního edému na jedné nebo obou končetinách hodnotí dle stadia postižení, rozsahu a tíže postižení funkce končetiny, dopadu stavu na celkovou výkonnost a pohyblivost. Soud neshledal důvod dalšího doplňování dokazování, a to ani s ohledem na návrh žalobce o ustanovení znalce. Zhodnocení zdravotního stavu ve vztahu ke stanovení procentní míry pracovního poklesu za účelem posouzení invalidity je otázkou posudkového lékařství. Citovaný znalecký posudek MUDr. Ř. je posudkem mimo obor posudkového lékařství a jeho cílem nebylo posudkové zhodnocení. Dle názoru soudu posudek a doplňující posudek posudkové komise MPSV byl přesvědčivý a úplný, který nebylo nutno konfrontovat se znalcem z oboru posudkového lékařství. Soud také neshledal důvod, i při znalosti znaleckého posudku MUDr. Ř. na který žalobce ve své žalobě odkázal, dalšího odborného vyšetření. Soud jen opakuje, že stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je pak otázkou posudkového lékařství, nikoliv jiných medicínských odborností. Posudková komise měla veškerou žalobcovu dokumentaci, u jednání komise byl žalobce vyšetřen.

[11] Žalobce byl invalidizován od r. 2000 až do dne nabytí účinnosti vyhlášky č. 359/2009 Sb. (účinnost 1. ledna 2010) podle kap. IX (oběhová soustava), odd. B (postižení cév), položky 8 (mízní edém na jedné či obou končetinách). Tato položka pak dle stadia onemocnění rozlišovala:

- a) stadium I – bez podstatného omezení funkce, malé chronické otoky (diference objemu do 4 cm), požadavek kompresní bandáže – 10 % poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti,
- b) stadium II – trvalé otoky se silnějším zvětšením objemu (nad 4 cm), s omezením pohyblivosti končetiny a kloubů – 20-35 % poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti,
- c) stadium III – trvalý velký otok s rozvojem trofických kožních změn se značnou poruchou funkce postižení končetiny – 40-50 %
- d) stadium IV – s těžkým lymfedemem obou dolních končetin a s podstatným omezením celkové výkonnosti a pohyblivosti, elefantiáza – 60-70 %.

Žalobce byl posuzován dle písm. b (stadium II – trvalé otoky se silnějším zvětšením objemu – nad 4 cm – s omezením pohyblivosti končetiny a kloubů). Účinností vyhlášky č. 359/2009 Sb. pak toto onemocnění se posudkově hodnotí dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. dle kap. IX, odd. B (postižení cév), položky 9 (mízní edém na jedné nebo obou končetinách), přičemž s ohledem na stadium vývoje onemocnění se dále člení na:

- a) stadium I – bez podstatného omezení funkce končetiny/končetin - 10% poklesu pracovní schopnosti,
- b) stadium II – s lehkým omezením hybnosti končetiny/končetin - 30-40 %,
- c) stadium III – s výraznou poruchou hybnosti končetiny/končetin, podstatně snížená pohyblivost – 50-60%,

d) stadium IV, se ztrátou motorické funkce končetiny/končetin, těžkým omezením celkové výkonnosti a pohyblivosti - 70 % pokles pracovní schopnosti.

Dle posudkové komise s odkazem na odborné neurologické vyšetření u žalobce dochází k atakům erysipelu v průměru dvakrát ročně, přičemž není porušena motorická funkce končetiny. S ohledem na uvedené, soud neshledal pochybení v posudku PK MPSV, jestliže hodnotila pokles pracovní schopnosti o 30 % a neshledala pochybení ani v závěru, že žalobce s ohledem na stav svého onemocnění nesplňoval podmínky invalidity už v předcházejícím období a byl-li nadále invalidizován, byl posudkově stav nadhodnocen. Soud vyhodnotil i námitku ohledně dalšího pracovního začlenění a využití středoškolského vzdělání. Soud přisvědčil straně žalobce, že nevykonával-li žalobce nikdy zaměstnání, ve kterém by využil své středoškolské vzdělání a vždy pracoval jen v dělnické profesi, je v současné době problematické využít své středoškolské vzdělání na trhu práce. Nicméně ani v tomto směru nespátřil soud pochybení v posudkovém hodnocení, jestliže žalobce je schopen vykonávat zaměstnání, ve kterém může využít znalosti a zkušenosti z dosavadní své pracovní činnosti zámečníka, seřizovače a je schopen i rekvalifikace.

[12] Podle ust. § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb. (soudní řád správní) při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Proto jakékoliv zhoršení zdravotního stavu po datu vydání napadeného rozhodnutí, lze řešit pouze novou žádostí.

[13] Vzhledem k tomu, že k uznání invalidity alespoň prvního stupně je nutno prokázat pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, a v takovém rozsahu prokázán nebyl, nelze žalobce k datu napadeného rozhodnutí považovat za invalidního. Vzhledem k uvedenému soud žalobu zamítnul (§ 78 odst. 7 s.ř.s.).

[14] 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 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. 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 rozhodnuto 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 Ostravě dne 26. února 2014

JUDr. Jana Záviská

samosoudkyně