



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Záviskou v právní věci žalobce **J. Z.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě proti správnímu rozhodnutí žalované ze dne 7.3.2013 ,
o invalidní důchod,

t a k t o :

I. Rozhodnutí žalované dne 7.3.2013 **se zrušuje** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.

II. Žádnému z účastníků **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

[1] Žalobci byl zvýšen invalidní důchod od 18.9.2012 pro invaliditu druhého stupně.

[2] Žalobce podal včasnou žalobu proti v záhlaví označenému rozhodnutí žalované. Měl za to, že mu náleží invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, neboť jeho onemocnění jsou chronického a závažného charakteru a je pravdou a tuto skutečnost prokazují lékařskými nálezy z r. 2012 a 2013, že došlo ke zhoršení zdravotního stavu. Navrhl přibrání nezávislého znalce z oboru kardiologie, plicní a cévní medicíny, který by vypracoval nový posudek a tak potvrdil či vyvrátil posudkový závěr ČSSZ ze dne

7.3.2013.

[3] Žalovaná k žalobě u jednání soudu dne 10.12.2013 s ohledem na závěr posudku posudkové komise MPSV v Ostravě o změně data vzniku invalidity druhého stupně navrhla zrušit napadené rozhodnutí a věc ji vrátit k dalšímu řízení.

[4] Napadeným rozhodnutím žalovaná své rozhodnutí č. I. ze dne 5.12.2012 č.j. X potvrdila a námitky zamítla. Rozhodnutí odůvodnila novým posudkem o invaliditě ze dne 26.2.2013, dle kterého účastník řízení je dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. invalidní. Jde o invaliditu druhého stupně dle ust. § 39 odst. 2, písm. b) citovaného zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (postižení srdeční), položce 1 (chronické srdeční selhání), písm. b) (s lehkým poklesem výkonnosti), přílohy vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20-40%. Míra poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě stanovena horní hranicí, tj. ve výši 40% s ohledem na základní vzdělání a dělnickou profesi účastníka řízení a dále navýšena pro ischemickou chorobu dolních končetin, chronickou obstrukční nemoc se středně těžkou poruchou plicní ventilace dle ust. § 3 odst. 1 cit. vyhlášky o 10% na celkových 50%. V rámci přezkumu napadeného rozhodnutí se Česká správa sociálního zabezpečení zabývala námitkami v plném rozsahu. V námitkovém řízení doložené nové lékařské nálezy z plicní ambulance ze dne 1.2.2013 a 22.2.2013, kardiologické ambulance ze dne 22.2.2013, nedokladují nové posudkově významné skutečnosti a nemají vliv na změnu posudkového hodnocení do data vydání napadeného rozhodnutí ani k datu posouzení zdravotního stavu v rámci řízení o námitkách.

[5] Rozhodnutím ze dne 5.12.2012 žalovaná rozhodla tak, že žalobci podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen zdp) a čl. II bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., od 18.9.2012 náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši 6.632,- Kč měsíčně, s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Opava ze dne 18.9.2012 je účastník řízení podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zdp invalidním pro invaliditu druhého stupně od 18.9.2012.

[6] Podle posudku OSSZ Opava ze dne 18.9.2012 byl účastník řízení podle ustanovení § 39 odst. 2, písm. b) zdp uznán invalidním pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 40% s hodnocením dle kap. IX, odd. A, pol. 1 b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. a s ohledem na další postižení podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky byla hodnota navýšena o dalších 10% na celkových 50%. Za rozhodující postižení byl uznán chronický ICHS, stav po opakovaných koronárních intervencích s dobrou systol. funkcí (EF 50%) bez rezid. ischemie.

[7] Podle posudku žalované vypracovaného v námitkovém řízení byl účastník řízení

podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zdp uznán invalidním druhého stupně s hodnocením poklesu pracovní schopnosti o 40% dle kap. IX, odd. A, pol. 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., když za rozhodující postižení byla považována ischemická choroba srdeční se stavem po srdečním infarktu, aortokoronárním bypassu a koronární intervenci s implantací stentů s dobrou funkcí levé komory, s dobrou oběhovou kompenzací, s lehkým poklesem výkonnosti. Z důvodu ischemické choroby dolních končetin, chronickou obstrukční plicní nemoc se středně těžkou poruchou plicní ventilace bylo navýšeno o dalších 10% , na celkových 50%.

[8] Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 20.9.2013, která vypracovala posudek k žádosti zdejšího soudu, po zhodnocení zdravotního stavu dospěla k závěru , že u žalobce k datu napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, daný ischemickou chorobou srdeční, hypertenzí III., stavem po infarktu spodní stěny srdeční, oběhová kompenzace dle NYHA II. st., bez anginózních obtíží, ischemickou chorobu tepen dolních končetin IIa dle Fontaine, ve stadiu klaudikací, léčeno konzervativně (Enelbin), chronickou obstrukční plicní nemoc I. st. s lehkou kombinovanou poruchou plicní ventilace u exkuřáka cigaret (Euphyllin bez bronchodilatačního testu). Dále u žalobce šlo o stav po oboustranné plicní embolizaci a po oboustranné pleuropneumonii 08/2012, trvale warfarinizován, uroteliální karcinom močového měchýře neinvazivní, 2 exofyt. tumory 3x4 a 2x2 cm, endoresekcce 30.5.2013, pT1 a N0 M0 C1 – onemocnění bylo zjištěno 04/2013, drobná recidiva odstraněna endoskopicky 07/2013, hyperlipoproteinemii a nadváhu 182 cm, 96 kg (BMI=28,9). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla ischemická choroba srdeční s opakovanými zákroky na koronárních tepnách, kdy výsledný stav je uspokojivý, neboť obtížemi anginy pectoris posuzovaný netrpěl, ejekční frakce levé komory byla 50%, egometrii 4,8 METs, k recidivě infarktu myokardu v posledních letech nedošlo, je oběhově kompenzován dle NYHA II st. Stav odpovídal příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb., kapitole IX, oddílu A, položce 1, písm. b) ve shodě s lékařem OSSZ a námitkovým řízením ČSSZ, kromě data vzniku invalidity druhého stupně. Posudková komise MPSV ČR tak hodnotí pokles pracovní schopnosti vzhledem k uspokojivé ejekční frakci levé komory, tolerované zátěži 1 W/kg váhy a oběhové kompenzaci dle NYHA II. Dle tohoto hodnocení se jedná o lehký pokles výkonnosti, kdy z rozmezí poklesu pracovní schopnosti 20-40% stanovila posudková komise horní hranici 40%. Tuto hranici komise zvýšila o 10% na celkových 50% s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením, které se na poklesu pracovní schopnosti dále podílejí (chronická obstrukční plicní nemoc I. st., ischemická choroba tepen dolních končetin s klaudikacemi do 200 m léčená konzervativně, lokalizované nádorové onemocnění močového měchýře prokázané 04/2013 bez zn. generalizace, bez nutné chemo- či aktinoterapie, úspěšně řešené operativně endoresekcí). Stav nelze posoudit dle písm. c) výše uvedené položky, neboť se nejedná o oběhovou kompenzaci dle NYHA III., nejedná se o středně těžkou systolickou dysfunkci levé komory, ani o významně pokleslou ejekční frakci levé srdeční komory. Stp. plicní embolizaci 08/2012 – sama skutečnost, že je nutná dlouhodobá warfarinizace a pravidelné kontroly nezakládá invaliditu třetího stupně, neboť stav se upravil, žilní trombózy zjištěny nebyly, funkční následky nejsou přítomny, k recidivě embolizace nedošlo. Stav odpovídal dočasné pracovní neschopnosti a bylo k němu při

posuzování invalidity přihlédnuto. Chronická obstrukční plicní nemoc I. stupně je kompenzovaná, dochází k občasné akutní exacerbaci chronického zánětu průdušek, o závažnou poruchu plicní ventilace se nejedná, stav sám o sobě by nevedl k žádnému stupni invalidity (kap. X, odd. B, pol. 1, písm. a), 5-10% poklesu pracovní schopnosti). V dubnu 2013 byl u žalobce zjištěn karcinom močového měchýře, v květnu 2013 podstoupil operační zákrok, v červenci 2013 resekci jizvy a odstranění drobné recidivy. Stav je stabilizován, bez následné terapie by sám o sobě odpovídal kap. I, pol. 1, písm. a) 5-10% poklesu pracovní schopnosti. Jedná se o stav asymptomatický, s minimální funkční poruchou, který si nevyžádal adjuvantní onkologickou léčbu, neomezuje výkon denních aktivit, odpovídal kapitole II, odd. A, pol. 1a) 5-10% poklesu pracovní schopnosti. Stav byl prokázán a léčen až po datu vydání napadeného rozhodnutí, sám o sobě by odpovídal dočasné pracovní neschopnosti. Ve shodě s lékařem OSSZ a námitkového řízení ČSSZ se jedná o invaliditu druhého stupně, datum vzniku, ale posudková komise stanoví na 1.9.2012 (po ukončení hospitalizace pro oboustrannou plicní embolizaci 8.8.-14.8.2012, kardiologie MěN Ostrava) – jedná se o zhoršení zdravotního stavu při základním onemocnění ICHS. Žalobce je schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a s přihlédnutím k věku i ke kvalifikaci, když rekvalifikace je již méně reálná a práce řidiče není vhodná. Schopnost rekvalifikace je omezena dosaženým věkem, v současné době je již poživatelé starobního důchodu. Zařazení jako řidič se při výše uvedeném zdravotním stavu nejvíce jako vhodné, ale je schopen pracovat v interiéru ve stabilizovaném klimatickém prostředí bez větší fyzické námahy, jak je výše rozvedeno (např. montáže, kontrola a balení drobných výrobků). Posudková komise MPSV ČR se zabývala zdravotním stavem žalobce v celkovém souhrnu, kdy zohlednila i prodělanou plicní embolizaci. Zhoubný nádor močového měchýře byl zjištěn až po datu rozhodnutí ČSSZ, sám o sobě nedosahuje závažnosti, aby způsobil úplný výpadek pracovního potenciálu. Nejedná se o stav, kdy by došlo k poklesu pracovní schopnosti o 70%. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, nedosahoval však více než 69%. Invalidita druhého stupně je prokázána dnem 1.9.2012.

[9] Žalobce u jednání soudu zpochybnil posudek posudkové komise MPSV ČR v Ostravě s odkazem na jeho závažná onemocnění, která mu neumožňují soustavný výkon pracovní činnosti, poukázal především na zjištěnou rakovinu prostaty, u které nikdo nemůže říci, zda jde o stabilizaci. Navrhl k důkazu vyšetření a posouzení zdravotního stavu znalcem, tak jak uvedl v žalobě.

[10] Uvedená skutková zjištění soud opírá o listinné důkazy, a to rozhodnutí žalované ze dne 7.3.2013 o námitkách, rozhodnutí žalované č. I ze dne 5.12.2012, kterým žalovaná rozhodla, že od 18.9.2012 náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši 6.632,- Kč měsíčně, posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení v Opavě ze dne 18.9.2012 o invaliditě, posudek o invaliditě ze dne

26.2.2013 vypracovaný v řízení o námitkách, posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 20.9.2013.

[11] Krajský soud provedeným řízením a dokazováním vzal za prokázané, že žalovaná ve správním řízení ve výsledku zhodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý s poklesem pracovní schopnosti nižším než 69%, přičemž jak lékařem OSSZ Opava tak i v námitkovém řízení posudkovým lékařem byl zdravotní stav žalobce hodnocen dle kapitoly IX, odd. A, pol. 1b) přílohy k vyhl. 359/2009 Sb. v míře 40% z možného rozpětí 20-40 % s navýšením o dalších maximálně možných 10 procentních bodů dle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky. Při přezkoumání rozhodnutí soudem nebyly zjištěny žádné skutečnosti, které by závěry správního řízení v hodnocení 50% zpochybnil, vyjma stanovení data vzniku invalidity druhého stupně, když posudková komise MPSV vznik vztáhla k ukončení hospitalizace pro oboustrannou plicní embolizaci.

[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. Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná ač z jiného důvodu než se žalobce domáhal.

[13] 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 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 posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Posudková komise 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 zdravotní dokumentace žalobce, zejména nálezů z cévního vyšetření, plicního vyšetření, kardiologických, urologických a dalších a odborným členem komise byl odborný lékař internista. Komise na základě odborných lékařských nálezů dospěla k shodnému závěru s posouzením ve správním řízení, že u žalobce pracovní schopnost poklesla o 40% z důvodu ischemické choroby srdeční a s ohledem na další onemocnění tato míra poklesu je navýšena o dalších 10 procentních bodů, tedy, že dosahuje míry jen pro invaliditu druhého stupně. Vzhledem ke kvalitě posudku posudkové komise v Ostravě, považuje soud hodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce podle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. v kap. IX, odd. A položce 1b) za přesvědčivé, neboť tato položka je určena pro postižení srdeční, chronické srdeční selhání s lehkým poklesem výkonnosti, NYHA II a komise s odkazem na konkrétní lékařské zprávy a s odůvodněním v tomto rozsahu nejzávažnější onemocnění posoudila. Komise se vypořádala s námitkami žalobce ohledně jeho zdravotního stavu, prodělanou plicní embolizací, zhoubným nádorem močového měchýře, který však sám o sobě nedosahuje závažnosti, aby způsobil úplný

výpadek pracovního potenciálu. Komise také logicky zdůvodnila datum vzniku invalidity druhého stupně, když vznik vztáhla k ukončení hospitalizace pro oboustrannou plicní embolizaci, oproti posudkovým lékařům ve správním řízení, kteří datum vzniku stanovili k datu jednání lékaře OSSZ.

[14] Vzhledem k uvedenému soud neshledal důvod k dalšímu doplňování hodnocení zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí opětovně posudkovou komisí MPSV. Soud také nevyhověl návrhu žalobce o ustanovení znalce z oboru zdravotnictví, oddělení interního a plicního, neboť neshledal pro to důvody. Žalobce je sledován kardiologem i v plicní ambulanci. Posudkové hodnocení z těchto odborných lékařských nálezů může provést toliko lékař se specializací na posudkové lékařství.

[15] Vzhledem k tomu, že k uznání invalidity třetího stupně je nutno prokázat pokles pracovní schopnosti ve vyšší míře než 69%, a v takovém rozsahu prokázán nebyl, nelze žalobce k datu napadeného rozhodnutí považovat za invalidního pro invaliditu třetího stupně. V řízení však bylo prokázáno, že žalobce je invalidním druhého stupně od 1.9.2012, a proto soud rozhodnutí žalované zrušil a žalované věc vrátil k dalšímu řízení. Žalovaná o nároku znovu rozhodne, přičemž bude vycházet z právního názoru soudu o vzniku invalidity druhého stupně k 1.9.2012.

[16] Žádnému z účastníků nepřiznal soud právo na náhradu nákladů řízení, neboť úspěšný žalobce se nákladů vzdal.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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 Ostravě dne 11. prosince 2013

JUDr. Jana Záviská
samosoudkyně