



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Indráčkem v právní věci žalobce **J. Š.**, procesního nástupce po žalobci **Z. Š.**, naposledy bytem tamtéž, zemřelém dne 21.2.2012, zastoupeného JUDr. Jaroslavou Heřmanovou, advokátkou se sídlem Opava, Olomoucká 2, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí ze dne 29.12.2010 č.j. X, o zamítnutí námitek a potvrzení rozhodnutí žalované ze dne 11.8.2010, **o invalidním důchodu,**

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 29.12.2010 č.j. X, žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí ze dne 11.8.2010, kterým žalobci snížila invalidní důchod tak, že mu náleží od 18.9.2010 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, neboť žalobce podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Opava ze dne 6.4.2010 je invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 55%. Žalovaná při vydání napadeného rozhodnutí vycházela z posudku vypracovaného o invaliditě ze dne 13.12.2010, dle kterého míra poklesu pracovní

schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla u žalobce určena ve výši 55%.

Proti shora uvedenému rozhodnutí podal žalobce včasnou žalobu, ve které namítal, že mu byly operovány hlasivky, hrtan, štítná žláza a odstraněny zhoubné novotvary. Žalobce má poruchu řeči a komunikace, je tak vyřazen z normálního života. Současně má postiženy dýchací cesty a plíce, není schopen být delší dobu v přítomnosti dalších osob. Má potíže s dušností a při chůzi. Není schopen jezdit hromadným dopravním prostředkem a bez pomoci další osoby dojít delší cestu. Žalobce taktéž trpí psychickými problémy a také v domácnosti potřebuje pomoc další osoby.

Žalovaná navrhovala po provedeném dokazování zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 29.12.2010 č.j. X, připojeným posudkovým spisem žalobce vedeným u OSSZ v Opavě a posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV ČR“) ze dne 16.6.2011 a žalobcem předloženými lékařskými zprávami Slezské nemocnice v Opavě ze dne 7.7. a 25.7.2011 a Úřadu práce, pobočka Opava-individuální akční plán ze dne 29.4.2011.

Krajský soud po shora provedeném dokazování rozsudkem ze dne 18.8.2011 č.j. 18Ad 28/2011-23 žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Z hlediska skutkových zjištění vyplývajících z připojeného posudkového spisu žalobce vzal v daném případě krajský soud za prokázáno, že žalobce pobíral plný invalidní důchod od 15.5.2009. Dne 6.4.2010 byl při kontrolní lékařské prohlídce posouzen lékařem posudkové služby OSSZ v Opavě se závěrem, že se již nejedná o invaliditu třetího stupně, a že jde o invaliditu druhého stupně, neboť pokles pracovní schopnosti činí u něj 55% podle kapitoly II, oddílu A, položky 1, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Na základě tohoto posouzení vydala žalovaná rozhodnutí ze dne 18.9.2010, proti němuž žalobce podal námitky s tím, že pro svá omezení není schopen výkonu práce a požadoval nové posouzení zdravotního stavu. Dne 13.12.2010 byl žalobce posouzen lékařem ČSSZ s tímtéž závěrem, že míra poklesu jeho pracovní schopnosti činí podle kapitoly II, oddílu A, položky 1, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., 55%. Na to žalovaná vydala napadené rozhodnutí, jimž námitky žalobce zamítl a potvrdila rozhodnutí ze dne 11.8.2010.

Při svém rozhodování krajský soud vycházel z posudku posudkové komise MPSV ČR ze dne 16.6.2011, z něhož zjistil, že rozhodujícím zdravotním postižením žalobce je stav po totální laryngectomii a blokové krční disekci oboustranně pro spinocelutární karcinom – T3NOMO bez známek recidivy či generalizací tumoru, s trvalou tracheostomií. Jde o stav po léčbě zhoubného novotvaru v kompletní remisi, po ukončení onkologické léčby, s residuálním těžkým funkčním postižením. Tento stav posudková komise podřadila pod kapitolu II, oddíl A, položku 1, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., dle které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 55%. Dodala, že ostatní zdravotní postižení – depresivní syndrom, vleklý kuřácký katar průdušek, závislost na alkoholu, stav po odvykací kúře s deliriem

v červenci 2010, stav po zlomenině dialýzy pažní kosti vlevo v červenci 2010 a alkoholová hepatopatie již podstatně neovlivňují zbylý pracovní potenciál žalobce. Oproti uznání invalidity došlo ke stabilizaci zdravotního stavu, nejsou zjišťovány známky recidivy či generalizace základního onemocnění, kdy z dokumentace nevyplývá potřeba chronické medikace či jiného způsobu léčby.

Ke kasační stížnosti žalobce Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 27.9.2012 č.j. 4Ads 140/2011-98 rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Nejvyšší správní soud zpochybnil úplnost a přesvědčivost podaného posudku zejména ve vztahu k závěru o stabilizaci zdravotního stavu žalobce a tomu odpovídající míře jeho poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise měla přesvědčivě odůvodnit, v čem konkrétně spočívá zlepšení či posudkově významná stabilizace zdravotního stavu žalobce ve srovnání se zdravotním stavem v období, kdy mu byla přiznaná důchodová dávka odnímána, resp. co vedlo PK MPSV ČR k závěru, že na žalobce již nelze hledět jako na plně invalidního (invalidního ve třetím stupni invalidity). S ohledem na další vývoj zdravotního stavu žalobce, který vedl až k jeho úmrtí dne 21.2.2012 se závěr posudkových orgánů o posudkově významné dlouhodobé stabilizaci rozhodující příčiny nepříznivého zdravotního stavu žalobce jeví jako nepřesvědčivý a neodpovídající skutečnému stavu věci.

Pochybnosti Nejvyšší správní soud dále v odůvodnění svého rozsudku spatřoval právě v otázce uvedené stabilizace zdravotního stavu žalobce a stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované především v tom, že základní onemocnění žalobce sice nevykazovalo v rozhodném sledovaném období známky recidivy, nicméně toto není jediné kritérium pro závěr o stabilizaci zdravotního stavu se zřetelem k ustanovení § 39 odst. 6 zák. č. 155/1995 Sb., který pokládá za stabilizovaný takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni umožňující pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Je nutno také zvažovat, jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, přičemž posudková komise sama v posudku uvedla, že lékařské nálezy, které měla k dispozici, jsou jen sporadické a konstatování lékařky ORL oddělení Slezské nemocnice v Opavě o nevhodnosti změny stupně invalidity označila za nepodložené funkční nálezy. Pokud takové nálezy chyběly k možnosti konstatování stabilizace, měla posudková komise možnost si je nepochybně vyžádat a požádat odborníky o vysvětlení vysloveného názoru. Pokud se stav stabilizoval v podobě, jaká zde existovala v době uznání plné invalidity, pak nelze hovořit o změně zdravotního stavu nehledě k tomu, že v posudku není vyjádřeno, zda v rámci úvahy o stabilizaci byly zvažovány závažné následky v oblasti řeči, znetvoření a nepříznivého psychického stavu. Tytéž pochybnosti platí o stanovené míře poklesu pracovní schopnosti žalobce, kdy posudková komise dominantní zdravotní postižení podřadila pod kapitolu II, oddíl A, položku 1d přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kde jsou zařazena těžká postižení, stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kdy poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností. Na maligní tumory v oblasti hlavy a krku (včetně hrtanu) pak příloha k vyhlášce pamatuje stavy zařazenými pod kapitolu XIII, oddíl A, položka 11, kde je zakotveno hledisko rozhodné pro zařazení tohoto onemocnění pod příslušnou položku. Z posudku nevyplývá, zda posudková komise

při úvaze o pracovním návratu žalobce vzala tam uvedená kritéria v úvahu, zejména pak kanilonomiost, ztrátu hlasu a s tím spojené mutující a hyzdící následky. Z posudku také nevyplývá, jakým způsobem by za těchto okolností mohl zbylý pracovní potenciál žalobce využít. Není v něm vysvětleno, z jakého důvodu nemohlo být dominantní zdravotní postižení, zejména pro trvalé následky a vytvořený depresivní syndrom hodnoceno na horní hranici v položce 1d uvedeného rozpětí, tj. 65%, kdy by mohlo být také zvažováno příp. zvýšení pro další v diagnostickém souhrnu zjištěné choroby o dalších až 10%. V tomto směru posudková komise konstatovala, že vedlejší zdravotní poruchy podstatně neovlivňují zbylý pracovní potenciál žalobce, nevedla, z jakého důvodu je tohoto názoru, tedy proč pokládá ostatní poruchy za posudkově bezvýznamné.

V průběhu dalšího řízení vyžádal krajský soud doplňující posudek od posudkové komise MPSV ČR v Ostravě, který byl vypracován dne 22.1.2013. Tato posudková komise setrvala na svém posudkovém závěru učiněném dne 16.6.2011 a vycházela z dalších doložených lékařských zpráv, a to chirurgické traumatologické ambulance Státní nemocnice v Opavě ze dne 7.7.2011, ORL ambulance téže nemocnice MUDr. N. ze dne 25.7.2011, MUDr. D. ze dne 13.9.2010 i z doloženého Individuálního akčního plánu úřadu práce ze dne 29.4.2011, podle něhož pro žalobce není možné uplatnění na trhu práce. Podle zdravotní dokumentace žalobce byl zdravotní stav žalobce v době vydání napadeného rozhodnutí stabilizován, nebyly přítomny známky recidivy či generalizace onemocnění a na svůj zdravotní stav byl adaptován. Sám si měnil kanyly a k mluvení používal strojek. Navíc vykonával běžné domácí práce a to i na zahradě. V posudku se dále uvádí, že žalobce nadměrně požíval alkohol a po úraze v červenci 2010 při přijetí do nemocnice odeznívala ebrieta a následně musel být hospitalizován v PL Opava pro delirantní stav, přičemž byla stanovena závislost na alkoholu a toxometabolická hepatopatie. Posudková komise hodnotila pokles pracovní schopnosti žalobce podle kapitoly II, položky 1, písm. d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. a žádné nové skutečnosti nezjistila ani z vyžádané lékařské dokumentace z ORL oddělení Slezské nemocnice v Opavě z hospitalizace žalobce v době 30.10 do 10.12.2010. Z této dokumentace lze potvrdit, že u žalobce byla provedena totální laryngostomie, tedy zdravotní postižení uvedené ve shora citované položce. Dodala, že bezprostřední příčinou úmrtí žalobce, dle průvodní listu k pitvě ze dne 21.2.2012 byla pulmonální embolie, jako komplikace dušnost při infektu HCD, hemoptýza. K úmrtí žalobce došlo po krátké léčbě za hospitalizace náhlé na plicní embolii a recidiva základního onkologického onemocnění či generalizace tohoto onemocnění zjištěna nebyla.

Z posudku posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 23.5.2013 krajský soud zjistil, že vycházela ze stejné zdravotní dokumentace, jako posudková komise s pracovištěm Ostrava a uvedla v posudku stejný diagnostický souhrn zdravotních omezení žalobce. Podle jejího posudku u onkologického onemocnění žalobce šlo od zhojení tracheostomie o stabilizovaný stav bez nutnosti další zajišťovací nebo kauzální léčby. Pracovní schopnost žalobce omezovaly funkční následky provedeného zákroku, to je ztráta schopnosti běžné řeči a nutnost udržovat tracheostomii funkční. Ostatní zdravotní omezení uvedená v diagnostickém souhrnu

neměla funkčně významný dopad na jeho celkovou výkonnost. Podle posudkové komise byl lokální nález uspokojivý a celkový zdravotní stav stabilizovaný již v době posouzení lékařem OSSZ v dubnu 2009, když je pravděpodobné, že s ohledem na lokální nález a příčinu odstranění hrtanu a na nutnou adaptaci tento lékař hodnotil postižení uznáním plné invalidity, přičemž použil k hodnocení položku určenou pro maligní nádory dolních dýchacích cest a nikoliv položku určenou pro stavy po vynětí hrtanu. Podle předchozí právní úpravy hodnotil posudkový lékař toto zdravotní postižení jako značně ztěžující obecné životní podmínky. V dubnu 2010 byla dřívější plná invalidita hodnocena jako invalidita druhého stupně, zdravotní stav žalobce byl i nadále stabilizovaný bez klinicky manifestních projevů onkologického onemocnění, tj. bez lokoregionální recidivy nádoru a bez vzdálené diseminace nádoru. Na vzniklý stav byl žalobce již přiměřeně adaptován. Posudková komise učinila závěr, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po odnětí hrtanu s blokovou krční dysekcí pro karcinom a míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila podle kapitoly II, oddílu A, položky 1, písm. d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., podle které stanovila pokles pracovní schopnosti 55%. Dodala, že při tomto hodnocení ve středu daného procentního rozmezí přihlédla k převažující dělnické profesi žalobce, zatímco samotné onkologické onemocnění by hodnotila na dolní hranici procentního rozmezí, protože nešlo o postižení většího rozsahu s mutilujícími následky, jakým by např. byla ztráta části obličeje při tumorech v oblasti kůže, podkoží nebo obličejových kostí v oblasti hlavy nebo ztráta dolní končetiny ve stehně či horní končetiny v paži, které se podle uvedené položky vyhlášky rovněž hodnotí. V posudku se dále uvádí, že další zdravotní postižení žalobce byla bez funkčně významného dopadu na pracovní schopnost, když depresivní symptomatologie byla sekundární, běžná v rámci přijetí závažného tělesného onemocnění a byla zvládnuta monoterapií, antidepresivem v počátku onemocnění. Jaterní postižení bylo lehkého stupně a reverzibilní při dodržení dietních opatření, chronická kuřácká bronchitida nevykazovala střední nebo těžkou funkční poruchu a zlomenina levé pažní kosti byla zhojena bez podstatného omezení funkce levé končetiny. U žalobce nešlo o stav uvedený pod písm. e) shora uvedené položky, neboť zdravotní postižení nedosahovalo v této položce uvedeného rozsahu nebo stádia onemocnění. K tomuto hodnocení poklesu pracovní schopnosti posudková komise dodala, že totální odnětí hrtanu nutně vede ke ztrátě řečové komunikace, a proto je také procentní hodnocení poklesu pracovní schopnosti v nepoměru k rozsahu provedeného zákroku vysoké. Pokud jde o uváděné subjektivní potíže žalobce, k těm posudková komise uvedla, že je nelze větší měrou posudkové zohlednit, protože jsou zahrnuty v hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti a navíc při kontrolních vyšetřeních na pracovišti ORL žalobce tyto potíže neuváděl, v odborném nálezu z 16.2.2011 je uvedeno, že potíže nemá, váhově přibývá a pije a jí bez potíží. Také aktivity, které žalobce vykonával, nesvědčily pro výrazné trvalé subjektivní obtíže.

Posudková komise MPSV ČR v Brně uzavřela, že při shora uvedeném zdravotním stavu byl žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti podle ust. § 5 vyhl. č. 369/2009 Sb. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u něj o stabilizovaný zdravotní stav ve smyslu

ust. § 39 odst. 6 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění, který mu umožňoval vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti při dodržování režimových opatření a pracovních omezení spočívajících ve vyloučení fyzicky náročných aktivit, prací v klimatických a hygienicky nevyhovujících podmínkách, prací s potřebou pravidelné slovní komunikace. Žalobce na své postižení již byl adaptován a byl schopen vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu. Co se týče doporučení krční lékařky ze dne 13.9.2010 ohledně pracovního zařazení žalobce, toto doporučení posudková komise hodnotí jako doporučení zcela mimo kompetence odbornosti zmíněné lékařky a bez znalostí posuzování pracovní schopnosti podle platné právní úpravy.

Krajský soud v souladu s ust. § 75 odst. 1 s.ř.s. při přezkoumávání napadeného rozhodnutí žalované vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu. Přitom i po shora uvedeném doplněném dokazování opětovně dospěl k závěru, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí 29.12.2010 nebyl invalidní ve třetím stupni, ale byl invalidní ve stupni druhém. Podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů je totiž pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Podle odst. 2 téhož ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu I. stupně, jestliže poklesla nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu II. stupně a jestliže poklesla nejméně o 70%, jedná se o invaliditu III. stupně. Pokles pracovní schopnosti u žalobce činil 55% a tento závěr jednoznačně vyplývá z obou posudků PK MPSV ČR, o jejichž úplnosti, správnosti a přesvědčivosti nemá krajský soud důvodu pochybovat. Posudkové komise posuzovaly zdravotní stav žalobce ve složení z posudkového lékaře a dalšího odborného lékaře – internisty a otorinolaryngologa, tedy lékařů z oboru nemoci, jež byla dominantní v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobce. Obě posudkové komise zhodnotily úplnou zdravotní dokumentaci žalobce a zcela se ztotožnily s hodnocením zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti žalobce, jako lékař pověřený vypracováním posudku pro OSSZ v Opavě dne 6.4.2010 i lékař ČSSZ dne 13.12.2010. Navíc PK MPSV ČR Brno v závěru svého posudku podrobněji vysvětlila, v čem spatřuje stabilizaci zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí a hodnocení jeho poklesu pracovní schopnosti se zřetelem k výkonu jeho povolání. Uzavřela, že zdravotní stav žalobce k tomuto datu byl stabilizovaný natolik, že mu umožňoval výkon výdělečné činnosti bez zhoršení zdravotního stavu za podmínky dodržování režimových opatření a při vyloučení shora uvedených nevhodných pracovních činností. Tato posudková komise se také vyjádřila k subjektivně pociťovaným potížím, které jsou uváděny jednak v žalobě a jednak ve vyjádření k posudkům a to tak, že tyto potíže nejsou důvodem pro vyšší hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobce a že jsou zahrnuty v kapitole II, oddílu A, položce 1, písm. d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Posudková komise PK MPSV ČR Brno se tedy ztotožnila se závěrem posudku PK MPSV ČR Ostrava s tím, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní ve druhém stupni podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění. S ohledem

na jednoznačnost posudkových závěrů nepřistoupil krajský soud na návrh učiněný právní zástupkyní procesního nástupce zemřelého žalobce, aby byl v řízení vypracován znalecký posudek, který by měl vyvrátit tvrzení posudkových komisí o alkoholismu žalobce a který by zhodnotil dopad tracheostomie na duševní stav žalobce, v důsledku kterého byl vyloučen ze sociálního i pracovního života.

Jelikož žalobce k datu 29.12.2010 neplnil zákonné podmínky invalidity třetího stupně podle ust. § 39 odst. 2, písm. c) zák. č. 155/1995 Sb. ve znění zákona č. 306/2008 Sb., ale plnil podmínky invalidity druhého stupně podle ust. § 39 odst. 2, písm. b) citovaného zákona, žalovaná tedy nepochybila, když napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 11.8.2010, kterým žalobci snížila invalidní důchod tak, že mu od 18.9.2010 náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

Na základě výše uvedeného krajský soud v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. žalobu zamítl, neboť není důvodná.

Žádnému z účastníků nebylo přiznáno právo na náhradu nákladů řízení, neboť procesní nástupce žalobce v řízení úspěšný nebyl a žalovaná na jejich náhradu nárok ze zákona nemá (ust. § 60 odst. 2 s.ř.s. a ust. § 118d zák.č. 582/1991 Sb. v platném znění).

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě dvou týdnů ode dne doručení jeho písemného vyhotovení, a to písemně, ve dvojím vyhotovení. Podmínkou řízení o kasační stížnosti je povinné zastoupení stěžovatele advokátem, pokud stěžovatel sám nemá vysokoškolské právnické vzdělání.

V Ostravě dne 22. srpna 2013

Samosoudce:

JUDr. Petr Indráček