



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudkyní Mgr. Monikou Chaloupkovou ve věci **žalobkyně: J. K.**, proti **žalované České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o **žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 6. 2012, č. j. X/46091-MM**,

t a k t o :

- I.** Žaloba **s e z a m í t á .**
- II.** Žalobkyně **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení a žalované **s e** toto právo **n e p ř i z n á v á .**

O d ů v o d n ě n í

Rozhodnutím ze dne 26. 6. 2012, č. j. X/46091-MM, žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „ČSSZ“) ze dne 4. 4. 2012, č. j. X, kterým byl žalobkyni s účinností od 14. 5. 2012 podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), odňat invalidní důchod, neboť dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice (dále jen „OSSZ“) ze

dne 19. 3. 2012 činí pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze 20%.

Žalobkyně podala proti rozhodnutí žalované včasnou žalobu, kterou se domáhala jeho zrušení, vrácení věci žalované k dalšímu řízení a vydání nového rozhodnutí s odůvodněním, že nesouhlasí se závěrem žalované o pouze lehkém stupni jejího zdravotního postižení. Žalobkyně nevydrží fyzickou námahu, nemůže dýchat, soustavně stát či sedět, má pravidelné a opakované bolesti páteře a hlavy a častou žaludeční nevolnost, tedy závažnost jejího onemocnění byla vyhodnocena posudkovým lékařem žalované chybně.

Žalovaná využila svého práva k žalobě se nevyjadřovat.

Soud byl povinen v souladu s § 75 zákona číslo 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), přezkoumat napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů, přičemž musel vycházet ze stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ze stavu k datu 26. 6. 2012, kdy bylo napadené rozhodnutí žalované č.j. X/46091-MM vydáno. Soud se přitom soustředil na skutečnost, zda závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o 20% je správný a vychází z náležitě posouzeného zdravotního stavu žalobkyně.

O žalobě bylo rozhodnuto při jednání dne 21. 8. 2013, v přítomnosti obou účastníků řízení.

Ze správního spisu žalované, lékařské dokumentace OSSZ, soud zjistil následující: Žalobkyně byla uznána částečně invalidní při zjišťovací prohlídce dne 11. 3. 1999, a to ke dni 20. 1. 1999, pro stav po prodělaném zánětu srdečního svalu s lehčím postižením levé komory. Při následných kontrolních prohlídkách dne 8. 6. 2000, dne 20. 2. 2002, dne 18. 11. 2004, dne 13. 9. 2005 a dne 30. 10. 2008 jí byla částečná invalidity pro stejnou příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ponechána. Další kontrolní prohlídka proběhla dne 19. 3. 2012, tedy po nabytí účinnosti nové právní úpravy týkající se invalidních důchodů, resp. posuzování invalidity. Z posudku o invaliditě a ze záznamu o jednání, obě ze dne 19. 3. 2012, č. j. LPS/2011/3785-PU-CSSZ, vyplývá, že posudková lékařka MUDr. O. M. považovala za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, shodně jako při předešlých lékařských prohlídkách, stav po zánětu srdečního svalu. Uvedené postižení ovšem vyhodnotila na základě dostupných lékařských nálezů jako lehké, bez omezení srdeční funkce a celkové výkonnosti při běžném zatížení, se zařazením podle kapitoly IX. (Postižení srdce a oběhové soustavy) oddílu A (Postižení srdeční) položky 7a (Arytmie, synkopy A) Tachykardie, supraventrikulární tachykardie (sinusová tachykardie, AV nodální reentry tachykardie, AV reentry tachykardie, ektopické síňové tachykardie, fluttery síní, fibrilace síní), komorové tachykardie, flutter komor, fibrilace komor - stavy bez omezení srdeční funkce a celkové výkonnosti při běžném zatížení, izolovaná synkopa bez strukturálního onemocnění srdce, neurokardiogenní synkopy s dostatečně dlouhými prodromy, kardiogenní synkopy vyřešené implantací kardiostimulátoru či katetrizační ablací) přílohy k vyhlášce číslo 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Procentuální míra poklesu pracovní schopnosti u tohoto postižení je vyhláškou stanovena na 10%, přičemž posudková lékařka ji vzhledem k dalšímu postižení

zdravotního stavu žalobkyně postupem podle § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky zvýšila o 10% na konečných 20%. Posouzení poté vyústilo v závěr, že žalobkyně již není invalidní.

Rozhodnutí ČSSZ ze dne 4. 4. 2012, č. j. 585 426 2469, bylo na základě včasných námitek žalobkyně přezkoumáno v námitkovém řízení. Lékařskou posudkovou službou ČSSZ byl dne 19. 6. 2012 vypracován posudek o invaliditě žalobkyně, v němž byl vysloven souhlas s posudkovým závěrem OSSZ s tím, že zdravotní stav byl posouzen objektivně, z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, posudkový závěr vychází ze správného použití posudkových kritérií, ani lékařské nálezy použité v námitkovém řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu žalobkyně neobsahují nové skutečnosti významné pro hodnocení, naopak potvrzují dlouhodobou stabilizaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Stav po prodělaném zánětu srdečního svalu je stavem bez omezení srdeční funkce a celkové výkonnosti při běžném zatížení, obtíže žalobkyně jsou psychogenně podmíněné.

Žalobkyně v žalobě namítala, že její zdravotní stav byl posouzen chybně, rozhodující příčina jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není pouze lehkým postižením, celkově je její onemocnění závažnější. Spornou tedy byla jediná otázka, a to posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a z něj plynoucí procentní míry poklesu její pracovní schopnosti, k čemuž je příslušná na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen „PK MPSV ČR“). Soud proto zadal vypracování posudku zdravotního stavu žalobkyně PK MPSV ČR, pracovišti v Hradci Králové, a následně též pracovišti v Praze. Při jednání dne 21. 8. 2013 pak provedl získanými posudky důkaz.

Z posudku PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové, ze dne 8. 1. 2013 vyplývá, že komise považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně psychogenně podmíněné poruchy srdečního rytmu se zařazením dle kapitoly IX oddílu A položky 7a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pokles míry pracovní schopnosti žalobkyně dle vyhlášky činí 10% a komise tento postupem dle § 3 odst. 1 vyhlášky zvýšila o dalších 10% pro doprovázející onemocnění (bolesti páteře a nosných kloubů bez kořenového kompresivního syndromu, středně těžká úzkostná neuroza, zvýšená hladina tuků v krvi, opakované hluboké zánětlivé onemocnění kůže a podkoží (růže), stav po operaci achalasia (poruše hybnosti) jícnu v roce 1978) na konečných 20%. K rozhodující příčině nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně se komise vyjádřila tak, že nejsou doloženy těžké kardiální pozánětlivé stavy, srdeční výkonnost je dobrá, uplynula dostatečně dlouhá doba nutná k tomu, aby bylo možno nepříznivý zdravotní stav považovat za příznivě stabilizovaný, celkový zdravotní stav je přiměřený věku, a pokud se týká žalobkyni v žalobě uváděných potíží (bolesti hlavy a páteře, žaludeční nevolnost, atd.), tyto jsou psychosomatického charakteru a nemají objektivní podklad, odpovídají středně těžké neuroze, která byla zhodnocena v rámci navýšení stanoveného procentního poklesu pracovní schopnosti o dalších 10% (§ 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb.). Komise se rovněž vyjádřila k dřívějším lékařským prohlídkám provedeným posudkovými lékaři OSSZ, přičemž již přiznání částečného invalidního důchodu v roce 1999 označila za posudkový omyl, kdy postižení nedosahovalo posudkově významného stupně a nebylo jednoznačně doloženo. Závěry následných kontrolních prohlídek pak označila rovněž za chybné, kdy žalobkyni byl ponecháván částečný invalidní důchod, přestože kardiologem byla konstatována stabilizace zdravotního stavu. Za objektivní

zhodnocení celkového zdravotního stavu žalobkyně pak komise označila právě až kontrolní prohlídku provedenou dne 19. 3. 2012. Se závěry této prohlídky a rovněž posouzení provedeného posudkovým lékařem ČSSZ v rámci námitkového řízení vyjádřila komise souhlas s tím, že její posudek je shodný.

V komisi byl přítomen lékař z oboru interního lékařství, Prof. MUDr. J. K., CSc., komise vycházela ze spisové dokumentace OSSZ, včetně nálezů doložených v námitkovém řízení, soudního spisu a zdravotní dokumentace ošetřujícího praktického lékaře, MUDr. N., věc pak projednala v nepřítomnosti žalobkyně, neboť ani po opakovaných pokusech se žalobkyni nepodařilo doručit pozvánku k jednání komise (až posléze žalobkyně sdělila soudu jinou adresu pro doručování).

Z posudku PK MPSV ČR, pracoviště Praha, ze dne 19. 3. 2013 se podává, že Komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně považovala psychogenně podmíněné poruchy srdečního rytmu po zánětu srdečního svalu s dobrou srdeční výkonností, kdy žalobkyně je kardiálně stabilní a dominují psychogenně podmíněné obtíže. Shodně s PK MPSV ČR, pracovištěm Hradec Králové, pak za další postižení označila bolesti páteře a nosných kloubů, úzkostnou neurózu, stav po opakovaných rúžích a operaci nedostatečné hybnosti jícnu v roce 1978, zvýšenou hladinu tuků v krvi. Rozhodující zdravotní postižení komise zařadila dle kapitoly IX oddílu A položky 7a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a procentní míru poklesu pracovní schopnosti určila shodně s předcházejícími posudky na 20%. K žalobkyni v žalobě namítaným potížím komise uvedla, že tyto odpovídají psychosomatizaci po neuróze, není doložen objektivní fyzický podklad, zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný a kardiologický nález nedokládá kardiální pozánětlivé změny, tíže postižení odpovídající I. stupni invalidity není doložena. Komise rovněž uvedla, že pokud by považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně neurózu s psychosomatizací, zařadila by toto postižení dle kapitoly V položky 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti stanovila rovněž na 20%.

Komise při posouzení zdravotního stavu žalobkyně vycházela nejen z dokumentace doložené již při jednání PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové, ale též z vlastního přešetření žalobkyně při jednání. Toto provedl odborný internista v komisi přítomný, MUDr. R. P..

Uvedenými posudky má soud za prokázané, že rozhodujícím postižením žalobkyně působícím její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jsou psychogenně podmíněné poruchy srdečního rytmu po prodělaném zánětu srdečního svalu se zařazením dle kapitoly IX oddílu A položky 7a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a tomu odpovídajícím poklesem míry pracovní schopnosti 10%. Dále má soud za prokázáno, že u žalobkyně jsou dány okolnosti, které odůvodňují zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti postupem podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. o 10%, na konečných 20% pro doprovodná onemocnění a též vzdělání žalobkyně. PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové a pracoviště Praha, se v posudcích shodly jak v určení rozhodujícího zdravotního postižení, tak v hodnocení jeho závažnosti, určení tomu odpovídající procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a konečně i v nutnosti navýšení takto určené míry o maximálních 10%, tedy dospěly ke stejnému závěru, že žalobkyně již nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Obě komise označily za důvod zániku dříve přiznané invalidity dlouhodobou stabilizaci zdravotního stavu, kdy potíže popisované žalobkyní nemají objektivní fyzický podklad, jsou psychogenního charakteru, srdeční výkonnost je dobrá, kardiologické nálezy nedokládají pozánětlivé změny. PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové, rovněž odůvodnila, proč přiznání částečné invalidity a její opakované následné ponechání v minulosti pokládá za posudkové omyly

spočívající na nadhodnocení zdravotního stavu žalobkyně, pro které nebyl objektivní podklad, když kardiolog konstatoval stabilizaci zdravotního stavu. Obě pracoviště se ztotožnila v tom, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně neodpovídá ani nejnižšímu stupni invalidity. Pracoviště v Praze kromě lékařských nálezů vycházelo i z vlastního přešetření žalobkyně v rámci jednání PK MPSV ČR jejím odborným lékařem, přičemž ani toto přešetření nepřineslo taková zjištění, která by ovlivnila závěry ohledně závažnosti zdravotního stavu žalobkyně a z něho plynoucího poklesu její pracovní schopnosti. Oba posudky jsou dosti podrobné, srozumitelné, přesvědčivé, vycházející z řady nálezů odborných lékařů majících žalobkyni v péči, v případě pracoviště v Praze i z vlastního přešetření žalobkyně, jejich závěry jsou logickým vyústěním předcházejícího obsahu. Soud nemá o těchto posudcích pochybnosti, neshledal důvod k případným dalším posudkům či ustanovení znalce, a proto rovněž zamítl návrh žalobkyně vznesený při jednání dne 21. 8. 2013 na vypracování revizního posudku PK MPSV ČR. Skutkový stav byl zjištěn v dostatečném rozsahu, nejsou o něm důvodné pochybnosti a vypracovávání nového posudku by tak pouze přispělo k prodloužení soudního řízení, aniž od něj lze očekávat informace zásadního významu, které by mohly vést ke změně skutkového a právního posouzení projednávané věci.

Pokud se týká námitek žalobkyně proti posudkům PK MPSV ČR obsažených v jejím podání ze dne 30. 5. 2013 a rovněž vznesených při jednání dne 21. 8. 2013, považoval je soud za neopodstatněné a neshledal v nich důvod pro pořizování dalšího, revizního, posudku. Jestliže žalobkyně uváděla, že „obtíže buzení se ze spánku s nedostatkem dechu nejsou psychogenní ale skutečné“ či že poruchy srdečního rytmu nepovažuje za psychogenně podmíněné, tyto jsou skutečné, musí soud uvést, že ani jedna z komisí nezpochybňovala existenci žalobkyni konstatovaných obtíží, pouze shodně spatřovaly příčinu těchto potíží nikoliv v tělesném, ale v psychickém stavu žalobkyně. Údaj o tom, že žalobkyně od 14 let měla přiznanou změnu pracovní schopnosti a není schopně práce v dlouhotrvajících vynucených polohách, není námitkou, ale spíše jakýmsi konstatováním, přesto soud opětovně uvádí, že doprovodná onemocnění komise zohlednily a provedly navýšení určeného poklesu pracovní schopnosti o dalších 10% na konečných 20%. Pokud pak žalobkyně uvedla, že jí byla odebrána jediná možnost obživy a „byla jsem zatlačena do sociálního vyloučení se živořením s almužnou hmotné nouze ve výši 3.410 Kč na měsíc bez možnosti získat přijatelné bydlení“, rovněž se jedná spíše o konstatování či stýskání si, které bohužel nelze při posuzování invalidity žalobkyně zohlednit a pro soud nemůže být důvodem pro zrušení rozhodnutí ČSSZ. Soud vůbec nechce zpochybňovat životní situaci žalobkyně, z lidského hlediska chápe, že tato může být žalobkyni vnímána velice negativně, zvláště když žalobkyně trpí vícero zdravotními potížemi a invalidní důchod jí byl odejmut po více než 10 letech jeho pobírání. Ovšem to, že se žalobkyně s nastalou situací hůře vyrovnává, vnímá ji silně negativně a její schopnost jí čelit je třeba i v současné době utlumena, není a ani nemůže být při posuzování invalidity zohledněno. Závěr o existenci či neexistenci invalidity vychází pouze a jedině z objektivně doloženého zdravotního stavu posuzované osoby, kdy je určena rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tato zařazena dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a na základě toho dochází k určení procentní míry poklesu pracovní schopnosti osoby. Případná další onemocnění či vyšší dopad nepříznivého zdravotního stavu schopnost pracovního zařazení lze zohlednit navýšením stanoveného poklesu postupem dle § 3 vyhlášky až o 10%, k čemuž v projednávané věci došlo. Pokud má žalobkyně pocit neřešitelnosti situace, bylo by dobré se informovat jednak o možnostech různých příspěvků (vedle dávek pomoci v hmotné nouzi – příspěvek na živobytí, doplatek na

bydlení, mimořádná okamžitá pomoc, např. příspěvek na bydlení, kdy o těchto dávkách rozhodují příslušné krajské pobočky Úřadů práce, ovšem poradenství je schopen i příslušný obecný úřad), dále pak zkusit pracovní zařazení, třeba i jen na částečný pracovní úvazek či jinou formou, případně zvážit psychologickou pomoc za účelem lepšího vyrovnání se s určitými životními situacemi.

Soud tedy uzavírá, že na základě posudků PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové a pracoviště Praha, dospěl k závěru shodnému se závěrem ČSSZ v napadeném rozhodnutí, tedy že k datu vydání tohoto rozhodnutí se u žalobkyně nejednalo o invaliditu, neboť její pracovní schopnost poklesla pouze o 20%, když rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou poruchy srdečního rytmu po zánětu srdečního svalu, ovšem psychogenně podmíněné, srdeční výkonnost je dobrá, pozánětlivé změny nejsou doloženy a obtíže popisované žalobkyní nemají fyzický základ, ale původ v psychice žalobkyně.

Podle § 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 %. Takovýto pokles nebyl u žalobkyně zjištěn, k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žádnému stupni invalidity

Jak již shora uvedeno, v řízení bylo prokázáno, že nárok na invalidní důchod žalobkyně zanikl, tedy rozhodnutí o odejmutí invalidního důchodu je správné a v souladu se zákonem, námitky proti němu žalovaná oprávněně zamítla a soud tedy musel žalobu jako nedůvodnou rovněž zamítnout (§ 65 odst. 1 a § 78 odst. 1 s.ř.s.).

Výrok o nákladech řízení se opírá o ustanovení § 60 odst. 1, 2 s. ř. s., když žalované jako orgánu ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů nenáleží a neúspěšná žalobkyně právo na náhradu nemá.

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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Pardubicích dne 21. srpna 2013

Mgr. Monika Chaloupková v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
V. P.