



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobkyně **S. D.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové**, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 8. 8. 2012, č.j. X, o invalidní důchod, t a k t o :

- I. **Žaloba se z a m í t á .**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 8. 8. 2012, jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 4. 6. 2012, č.j. X, kterým žalobkyni odňala od 22. 7. 2012 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Jičín ze dne 16. 5. 2012 (dále jen OSSZ) není žalobkyně invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně pouze o 20%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 8. 8. 2012 o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 31. 7. 2012, dle něhož žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě určena ve výši 30%. Žalovaná odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1b (bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-20%. Odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 20% pro prokázané anatomické změny v oblasti bederní páteře s občasnými příznaky kořeného dráždění. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšil tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky o 10%, celkově činí 30%.

Žalovaná k vzneseným námitkám žalobkyně uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je bolestivý syndrom bederní páteře s propagací bolestí do dolních končetin. Přetrvává omezení pohybu v pravém ramenním kloubu po provedené operaci v září 2010. Žalobkyně je dále sledována v revmatologické poradně pro zánětlivé kloubní onemocnění, t.č. bez aktivity onemocnění. Reaktivní psychická porucha je léčena, stav není doložen odborným nálezem. Z doložené zdravotní dokumentace nevyplývá posudkově vyznaná progresa zdravotního stavu, lékařské nálezy zhodnocené v rámci námitkového řízení naopak potvrzují dlouhodobou stabilizaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který je lehkého stupně. Žalovaná dále uvedla, že přestože lékař ČSSZ zařadil rozhodující zdravotní postižení dle kapitoly XIII, odd. E, pol. 1b přílohy k výše cit. vyhl. se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%, tedy rozdílně oproti posouzení na OSSZ Jičín dne 16. 5. 2012, kde byla rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zařazena dle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1b se stanovenou mírou poklesu 20%, nejedná se o žádný stupeň invalidity. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 31. 7. 2012 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Jičín ze dne 16. 5. 2012 o nesplnění podmínek pro ponechání invalidního důchodu z důvodu zániku invalidity.

V podané žalobě žalobkyně stejně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu a odnětí invalidního důchodu. Uvedla, že její zdravotní stav se od roku 2009 nezlepšil, naopak se zhoršuje. Uvedla, že 24.9. 2012 je objednána na magnetickou rezonanci, nález doloží. Požádala o nové přezkoumání svého zdravotního stavu.

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů,

přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

Žalobkyně se k nařízenému jednání bez omluvy nedostavila, ač jí bylo předvolání k jednání řádně a včas doručeno. Soud proto v souladu s ustanovením § 49 odst. 3 s. ř. s., dle kterého neúčast řádně předvolaných účastníků nebrání projednání a skončení věci, jednal v nepřítomnosti žalobkyně.

Z lékařské dokumentace OSSZ Jičín, posudku o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 16.5. 2012 soud zjistil, že se jedná o plánovanou kontrolní lékařskou prohlídku. Žalobkyně byla poživatelkou invalidního důchodu I. stupně od 13. 1. 2011. V diagnostickém souhrnu jsou uvedena tato onemocnění žalobkyně: chronický bolestivý syndrom pravého ramene, syndrom kubitálního kanálu oboustranně (úžinový syndrom lokte), kořenová iritace L5 a S1 vlevo, recidivující, chronická, lehký depresivní syndrom nevyžadující pravidelnou psychiatrickou péči. Lékař OSSZ označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bolestivý syndrom pravého ramene a toto zdravotní postižení zařadil do kapitoly XIII, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na 20%, která se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. Dle učiněného závěru žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 31. 7. 2012 (nový posudek o invaliditě) jsou uvedeny podklady pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně včetně nových nálezů z ortopedie, revmatologie, neurologických a psychiatrie z června až července 2012, diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (viz strana 2 napadeného rozhodnutí) a výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Dle učiněného závěru není žalobkyně invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařem OSSZ na horní hranici 20%, kterou zvýšil o 10% podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky na 30%. Posudkové zhodnocení je popsáno výše.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen PK MPSV nebo PK nebo komise), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Z těchto důvodů požádal soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 12. 2. 2013 za přítomnosti žalobkyně. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře neurologa, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, na podkladě zdravotnické dokumentace od ošetřujícího praktického lékaře a vlastních poznatků. PK zhodnotila i žalobkyni v žalobě avizovaný nález z magnetické rezonance ze dne 24. 9. 2012 (tj. po datu vydání napadeného rozhodnutí). Po vyhodnocení rozhodujících lékařských nálezů, které jsou v posudku citovány a popsány, stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí (8. 8. 2012) bolestivý syndrom páteře. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na horní hranici 20%. PK využila ustanovení § 3 odst. 1 cit. vyhlášky a zvýšila tuto hodnotu o 10%, celkově činí 30%. V posudkovém zhodnocení PK odůvodnila, že neurochirurgické a neurologické nálezy prokazují bolestivý syndrom páteře na podkladě protruze meziobratlové ploténky, což bylo potvrzeno i nálezy z magnetické rezonance. Objektivně bylo zjištěno omezení bederního úseku páteře, nálezy však neuvádějí závažnou poruchu páteře s trvajícím kořenovým drážděním a s funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervů nebo ochrnutím. Revmatologické nálezy uvádějí, že počínající revmatoidní artritida je v současnosti v klidu, psychiatrické nálezy (z 18.7. 2012 a 23.1. 2013) rovněž neuvádějí funkční postižení, které by značně omezovalo výkon žalobkyně v některých denních aktivitách. Uvedené ostatní nálezy neprokazují výrazné funkční postižení, které by podstatně omezovalo pracovní schopnosti žalobkyně. Jedná se o lehká postižení u kterých by při samostatném hodnocení procentní míra poklesu pracovní schopnosti dosahovala 15-20%. Zjištěný zdravotní stav tak dle PK neodpovídá žádnému stupni invalidity.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náklady řízení nežádala.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.

Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo

b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti 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 (vyhláška o posuzování invalidity).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 3 cit. ustanovení).

V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici

zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Podle § 56 odst. 1 písm. a) zdp se odejme invalidní důchod nebo se zastaví jeho výplata, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo jeho výplatu zanikl.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Soud své konečné rozhodnutí opírá o jejich shodné závěry a zejména pak o závěry posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 12. 2. 2013, která měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobkyně včetně nového nálezu z magnetické rezonance ze dne 24.9. 2012, tak i nového psychiatrického nálezu ze dne 23. 1. 2013 (oba po datu vydaného rozhodnutí). Ani tyto aktuální nálezy nedokládají žalobkyni namítané zhoršení zdravotního stavu. Soud proto nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborně medicínské závěry. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen jako stabilizovaný. Na tomto místě si soud dovoluje přiměřeně odkázat na již ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu (např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 8. 2003, č.j. 3 Ads 7/2003-42, publikován pod Ej 162/2003, v němž se uvádí: *„Důvodem zániku plné invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, neboť sama stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu (§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).“*

Soud dodává, že nechce nikterak zlehčovat žalobkyní popsané zdravotní potíže, je však nucen konstatovat, že subjektivní potíže a stesky, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání resp. ponechání invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (8. 8. 2012), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro ponechání invalidního důchodu podle § 39 zdp. Žalobkyně v žalobě neuvedla žádné podstatné důvody pro zrušení rozhodnutí žalované ani žádné takové skutečnosti, které by závěry rozhodnutí žalované zpochybnily. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nedošlo k poklesu její pracovní schopnosti nejméně o 35%. K odnětí invalidního důchodu podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zdp došlo oprávněně.

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s. , když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch , toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

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 (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). 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.

V Hradci Králové dne 16. května 2013

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně