



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobce: V. V., „X“**, zastoupeného JUDr. Vilémem Peřinou, advokátem se sídlem Bílinská 1, Ústí nad Labem, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, ul. Křížová č.p. 25, PSČ 225 08, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18.5.2012, č.j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o snížení invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 18.5.2012, č.j. „X“, se zrušuje pro vady řízení a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 18.5.2012, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí o snížení invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ze dne 6.3.2012, č.j. „X“, kterým žalovaná s odkazem na ust. § 56 odst. 1 písm. d) a 41 odst. 3 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v rozhodném znění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), snížila žalobci od 10.4.2012 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně s odůvodněním, že pro

dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem ze dne 1.2.2012 žalobci poklesla jeho pracovní schopnost toliko o 50 %.

Žalobce v žalobě uvedl, že z důvodu subjektivních zdravotních potíží nemůže souhlasit se závěrem posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem a trvá na tom, aby jeho zdravotní stav byl posouzen Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, a to po předchozím vyšetření neurologickém a interním (diabetes, arteriální hypertenze) a odborném stanovisku rehabilitačního pracoviště. Trvá na tom, že žalovaná při stanovení poklesu pracovní schopnosti v závislosti na jeho aktuálním zdravotním stavu nepostupovala objektivně.

Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě konstatovala, že je vázána při rozhodování posudkem posudkového lékaře v rámci námitkového řízení a že s ohledem, že v dané věci je podstatné posouzení zdravotního stavu žalobce navrhuje vyhotovení posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

Při jednání soudu právní zástupce žalobce přenesl žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení.

Při tomtéž jednání soudu se pověřená pracovnice žalované plně odkázala na písemné vyhotovení vyjádření k žalobě.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zák. č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle § 76 odst. 2 s.ř.s. přihlídnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu v následném řízení ve věci dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutí ve věci invalidního důchodu bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. I. H. pověřené vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Ústí nad Labem, která při lékařské prohlídce dne 1.2.2012 posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla k závěru, že ten je invalidní ve druhém stupni invalidity. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce odpovídá celkem 50 %, tj. postižení uvedenému v kapitole VI, položce 1, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky se nenavýšuje. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 6.3.2012 rozhodnutí č. 620 804 1246, kterým snížila žalobci invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na důchod pro invaliditu druhého stupně.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včasné námitky, kde zdůraznil, že se domnívá, že jeho zdravotní stav nebyl objektivně zhodnocen.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 9.5.2012. Tento posudek vyhotovovala MUDr. E. V.. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který odpovídá invaliditě druhého stupně. Konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je dle jejího názoru následek po prodělané ischemické cévní mozkové příhodě v povodí pravostranné vnitřní karotidy prodělané v květnu 2010. Konstatovala, že podle posledního neurologického nálezu je stacionární neurologický deficit s až středně těžkou levostrannou hemiparézou, lehkou dysartrií, bez významnějšího postižení smyslů (nelze vyloučit levostrannou homonymní hemianopii), bez kognitivní poruchy. Hemiparéza je vyjádřena na levé horní končetině omezenou hybností hlavně v lokti, kde je semiflexe, nezvedne paži nad horizontálu, omezena hybnost ruky a oslabený stisk. Na dolních končetinách shledala asymetrii reflexů, svalstvo symetrické, dobře konfigurované, stoj a chůze spasticko paretické. Dle posudkové lékařky se jedná o středně těžké funkční postižení při středně těžké motorické poruše a lehké dysartrii omezující výkon některých denních aktivit. Uvedla, že pro přítomnost mohutných arteriosklerotických změn bez hemodynamické významnosti, pro hypertrofii levé komory s normální systolickou funkcí a poruchou diastolické relaxace levé komory a pro perorálními antidiabetiky kompenzovaný diabetes mellitus byla zvolena střední část stanoveného rozmezí pro písmeno c), položky 1, kapitoly IV – tj. 50 %. Dle posudkové lékařky na vyšší procentní hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti zdravotní stav žalobce nedosahuje. Nejedná se o tak těžké funkční postižení, které by omezovalo většinu denních aktivit. Je přítomna pouze významnější motorická dysfunkce. Senzorická a kognitivní dysfunkce není přítomna, řečová dysfunkce je pouze lehká.

Posudková lékařka konstatovala, že se domnívá, že posouzení zdravotního stavu bylo zcela objektivní. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí, kterým byly námitky žalobce zamítnuty.

Podle ustanovení § 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 %. V souladu s odstavcem 2 citovaného ustanovení jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Dle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované

pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V odstavci 5 citovaného ustanovení je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 citovaného ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Dle odstavce 7 je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení 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.

V projednávané věci byla žalobci snížena stupeň invalidity, neboť dle posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem ze dne 1.2.2012 pokles pracovní schopnosti u žalobce dosahuje pouze míry 50 %, takže je invalidní ve druhém stupni. Napadeným rozhodnutím pak byly zamítnuty námitky žalobce, když posudková lékařka v rámci přezkoumání zdravotního stavu žalobce v řízení o námitkách rovněž dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce dosahuje 50 %.

Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobce splňoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda pokles pracovní schopnosti u něho činil nejméně 35%.

Mezi účastníky je nesporné, že této míry žalobce dosahuje, tedy že je invalidní. Sporným zůstává ovšem v jakém stupni invalidity. V souladu s § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně a nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékařky MUDr. Vohryzkové, která učinila závěr o poklesu jeho pracovní schopnosti. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si proto v rámci předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s.ř.s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „komise“), která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobce. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobce, dále také posoudila pokles jeho pracovní schopnosti.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 8.11.2012. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání komise byl vyšetřen odborným lékařem – neurologem. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %.

Komise konstatovala, že jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti u žalobce považuje stav po proběhlé ischemické cévní mozkové příhodě v pravém karotickém povodí v květnu 2010. Při propouštění z hospitalizace na rehabilitačním oddělení v květnu 2010 byl konstatován stav po ischemické cévní mozkové příhodě v povodí ACI I. dx. u pacienta se záchytem mohutných aterosklerotických změn bez hemodynamické významnosti na CT Ag a s nálezem pseudocysty v oblasti capsula interna vpravo a ložiska gliosy kortikálně frontálně vlevo. Levostranná hemiparéza s akcentací na akru levé horní končetiny nebyla v závěru propouštěcí zprávy hodnocena z hlediska tíže postižení, ale jako „klinicky ustupující“, dysartrie byla hodnocena jako lehká. Při neurologické ambulantní kontrole v prosinci 2011 byl levostranný neurologický deficit u praváka hodnocen jako stacionární, až středně těžký, dysartrie jako lehká, přiměřené gnostické funkce, stále je uváděna možnost levostranné homonymní hemianopie. Jako středně těžké je postižení levostranných končetin hodnoceno i v dalších neurologických nálezech i při neurologickém vyšetření žalobce při jednání komise. Při tom je žalobce plně orientovaný, gnostické funkce jsou přiměřené, dysartrie je jen velmi lehká, při vyšetření při jednání komise nebyla patrná. Porucha zorného pole je při klinickém orientačním vyšetření perimetru stále připouštěna, ale v dokumentaci nebyl nalezen výsledek cíleného objektivního vyšetření perimetru očním lékařem, při tom si žalobce subjektivně na případné výpady zorného pole nestěžuje. V lednu 2012 byl žalobce hospitalizován na neurologickém oddělení pro zhoršení stavu – akcentace dysartrie a parestezie v levé horní končetině – při akceleraci arteriální hypertenze, stav se po kompenzaci krevního tlaku vrátil k předchozímu stavu. V neurologickém nálezu jsou také patrné klinické známky počínající diabetické polyneuropatie.

Komise proto k hodnocení použila kapitolu VI – postižení nervové soustavy, položku 1 – cévní postižení mozku, písmeno c) – středně těžké postižení motorické a lehké postižení řečové. Ze zde uvedeného rozmezí 40 - 60 % zvolila komise horní hranici, tedy 60 %. Pro ostatní onemocnění, kterými je arteriální hypertenze III. stupně se stavem po akceleraci v lednu 2012, hypertrofie levé komory srdeční s poruchou diastolické relaxace, úplavice cukrová 2. typu kompenzovaná perorálními antidiabetiky se známkami lehké diabetické polyneuropatie, dyslipidemie zvýšila komise hodnocení dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. o 10 % na celkových 70 %. Dle komise je tedy žalovaný považován za invalidního ve III. stupni.

Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednala v řádném složení, že posudek ze dne 8.11.2012, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu

žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobce byl přítomen při jednání komise a byl přešetřen odborným lékařem - neurologem. Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí přitom oproti lékařce Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem a lékařce posuzující zdravotní stav žalobce v rámci řízení o námitkách ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dospěli k závěru, že dosahuje 70 %, na základě čehož pak uzavřeli, že žalobce je invalidní ve třetím stupni invalidity.

Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že žaloba je důvodná, neboť žalovaná při vydání napadeného rozhodnutí vycházela z posudku lékařky, jejíž rozhodnutí odpovídalo neúplně zjištěnému skutkovému stavu.

Soud proto napadené rozhodnutí pro vady řízení ve smyslu ust. § 76 odst. 1 písm. b) podle ust. § 78 odst. 1 a odst. 4 s.ř.s. zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle ust. § 78 odst. 5 s.ř.s. přitom platí, že pokud soud zruší rozhodnutí správního orgánu, je správní orgán v dalším řízení vázán právním názorem soudu.

Současně soud podle ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobce měl sice úspěch ve věci, ovšem práva na náhradu nákladů řízení se výslovně vzdal.

Poučení: 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). Připadne-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 Ústí nad Labem dne 18. března 2013

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Iva Tovarová