



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobkyně: M. K., „X“**, zastoupené obecným zmocněncem M. M., „X“, 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 16.9.2011, č.j. „X“, o námitkách proti rozhodnutí o stanovení stupně invalidity,

t a k t o :

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení o námitkách ze dne 16.9.2011, č.j. „X“, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 16.6.2011, č. „X“, kterým bylo rozhodnuto, že žalobkyni náleží od 6.8.2011 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

Žalobkyně v podané žalobě uvedla, že se domnívá, že při posuzování jejího stupně invalidity nebyl dostatečně brán v potaz § 3 vyhl. 359/2002 Sb. Dle jejího názoru splňuje podmínky stanovené v ustanovení § 3 odst. 1 citované vyhlášky, neboť na jejím dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu se podílí několik závažných postižení – psychické onemocnění, onemocnění více úseků páteře, onemocnění neurologického původu, onemocnění trávicího traktu a endokrinologického systému. Je také po oboustranné operaci karpálních tunelů. Odkazuje v tomto směru zejména na ortopedický nález ze dne 3.6.2011, neurologický nález ze dne 11.6.2008, neurologický nález ze dne 4.8.2010 a 31.10.2011, nález z magnetické rezonance páteře ze dne 19.1.2007 a 4.5.2006 a nálezy psychiatrické ze dne 26.5.2011 a 4.8.2011. Žalovaná však při posouzení její invalidity posuzovala pouze onemocnění psychické. Zdůraznila, že její postižení páteře se projevuje mimo jiné silnými bolestmi a pálením v oblasti páteře, migrénami, bolestí, brněním a špatnou pohyblivostí horních a dolních končetin. Postižení páteře jí velmi ztěžuje provádění i běžných činností jako je chůze,

při které zakopává. Musí často odpočívat a nosit hůl. Nevydrží dlouho v jedné pozici stát nebo sedět. Dále poukazuje na skutečnost, že má zhoršenou jemnou motoriku rukou, tudíž jí často vypadávají z rukou předměty. Mnoho činností musí vykonávat jiným, často složitějším způsobem, který trvá delší dobu než je běžné – jedná se např. o vstávání z postele, oblékání, osobní hygienu, vytírání, psaní, škrábání brambor apod. Některé další obyčejné práce např. věšení či praní i drobného prádla, zametání apod. nemůže pro bolest a ztrátu citlivosti rukou dělat vůbec.

Dále žalobkyně poukázala i na § 3 odst. 3 výše citované vyhlášky, dle kterého se má posuzovat při stanovení stupně invalidity i vliv zdravotního stavu na pokračování v předchozí výdělečné činnosti a schopnost rekvalifikace. Žalobkyně absolvovala střední zdravotnickou školu s maturitou, obor dětská sestra. Nejprve pracovala na dětském oddělení a později jako sálková sestra, kde si doplnila vzdělání atestací instrumentářky. Její zdravotní stav se stal natolik vážným, že již nemohla pokračovat ve své předchozí výdělečné činnosti, v níž by mohla využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. Rekvalifikace je pro úzkou specializaci a míru vážného zdravotního postižení dle jejího názoru nemožná. I lehký stres a odpovědnost v jakémkoli zaměstnání zhoršuje její silné psychické potíže. Těžká a chronická deprese spolu s projevy onemocnění páteře způsobuje to, že jen s velkými obtížemi zvládá činnosti, které jsou pro člověka běžné a často se nad nimi ani nezamýšlí.

Žalobkyně se domnívá, že trpí dlouhodobě těžkou depresí a při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti měla být zvolena položka 4 písm. e) dané kapitoly namísto položky 4 písm. d). Žalobkyně zdůraznila, že byla hospitalizována v psychiatrické léčebně před několika lety, ale pobyt tam byl pro ni velmi stresující, psychicky jí nepomohl. Depresi jí v léčebně prohluboval i pobyt v kolektivu, obklopení lidmi s psychickými problémy, strohost prostředí, neustálý intenzivní dohled personálu. Žalobkyně se další ústavní léčby bojí a nevidí na tomto způsobu léčby žádná pozitiva. Žalobkyně se proto snaží zvládat své deprese všemi možnými jinými způsoby, pravidelně bere medikamenty, dochází pravidelně na ambulantní léčení, využívá i metody alternativní medicíny, pobyty v přírodě. Léčba je pro ni velmi vyčerpávající a má pouze malý efekt. Dlouhodobé deprese jí způsobují velké potíže. Rovněž trpí sebeobviňováním, nemůže se zbavit pocitů viny za svoji depresi, viní se z toho, že se z ní nedokáže vymanit, viní se, že kvůli onemocnění musela opustit zaměstnání. Cítí vinu za současný nedostatek financí. Mívá nutkání nebyť. Konzervativní léčba potíží s páteří nepomáhá a lékaři nedoporučují operaci.

Současný stav snížení stupně invalidity žalobkyně snáší velice špatně, obává se o svoji budoucí existenci.

Žalovaná ve svém písemném vyjádření k žalobě uvedla, že v dané věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je její rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení. Navrhla provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Zástupce žalobce při jednání soudu odkázal plně na písemné vyhotovení žaloby. K provedeným důkazům uvedl, že ošetřující lékař z oboru psychiatrie MUDr. M. ve své zprávě ze dne 4.8.2011, která byla přiložena k podané žalobě, konstatoval, že vzhledem k současnému stavu není žalobkyně schopna jakékoliv psychické zátěže a nelze jí tedy doporučit účast na projednání invalidního důchodu. Dále uvedl, že vzhledem ke skutečnosti, že žalobkyně s ohledem na její zdravotní stav nebyla schopna zúčastnit se vyšetření před posudkovými komisemi, trvá na tom, že k posouzení zdravotního stavu žalobkyně je nutný výslech ošetřujících lékařů MUDr. P. M. a doc. MUDr. P. S., Ph.D. Zástupce žalobce zdůraznil, že považuje posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne

25.9.2012 za neobjektivní právě z toho důvodu, že žalobkyně nebyla osobně účastna jednání komise a ani s ohledem na přetrvávající zdravotní problémy účastna být nemohla. Rovněž spatřuje neobjektivnost uvedeného posudku ve skutečnosti, že posudkové komise jsou vytvářeny Ministerstvem práce a sociálních věcí jako orgánem moci výkonné. Argumentoval skutečností, že celá právní úprava, dle které došlo ke změně invalidních důchodů z částečných invalidních důchodů a plných invalidních důchodů na invalidní důchody I., II. a III. stupně, jednoznačně směřovala k úspoře prostředků státního rozpočtu. Cílem právní úpravy bylo přesunout část poživatelů plného invalidního důchodu do II. stupně invalidity. Objektivitu posudkových lékařů posudkových komisí zástupce žalobkyně zpochybňuje právě s odkazem na skutečnost, že jsou placeni Ministerstvem práce a sociálních věcí. Dále zástupce žalobkyně uvedl, že nemá konkrétní námitky týkající se objektivnosti konkrétních jednotlivých lékařů posudkové komise, ale zpochybňuje celý systém posuzování míry invalidity u zdravotně postižených. Konstatoval, že rovněž sama posudková komise zpochybnila objektivnost posudkových hodnocení, když uvedla, že přiznání plné invalidity u žalobkyně v minulosti bylo nadhodnocené. Dále zástupce žalobce odkázal na posudek doc. MUDr. S., Ph.D. ze dne 3.4.2012, ve kterém tento lékař uvedl, že stav žalobkyně se zhoršuje a považuje za vhodné ponechání III. stupně invalidity.

Pověřená pracovnice žalované uvedla při tomtéž jednání, že považuje předmětný posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí za úplný a objektivní. Dále zdůraznila, že nezbytnost účasti posuzované osoby před posudkovou komisí není zákonem výslovně požadována, a proto pouhá neúčast žalobkyně při jednání komise nemůže vést k neobjektivitě posudku.

Při jednání soudu zástupce žalobkyně navrhl odročení jednání ve věci za účelem seznámení se s podklady z jeho strany. Tomuto návrhu soud nevyhověl. Jeden pracovní den před konáním jednání ve věci (dne 14.12.2012) byla soudu doručena plná moc pro obecného zmocněnce žalobkyně. Tato plná moc byla datována dnem 20.10.2012. Jednání ve věci bylo na den 17.12.2012 nařízeno dne 14.11.2012. Žalobkyni bylo předvolání k jednání doručeno dne 16.11.2012. V době nařízení jednání již uplynula časově omezená plná moc, kterou žalobkyně zmocnila Bc. N. K. a soudu nebylo známo zmocnění zástupce žalobkyně. Žalobkyni bylo tedy předvolání řádně doručeno s měsíčním předstihem před konáním jednání ve věci. Zmocněnec žalobkyně měl dostatečný časový prostor k seznámení se s podklady k nařízenému jednání. Zástupce netvrdil, že by existovaly nějaké závažné skutečnosti, které mu bránily v možnosti seznámit se s podklady k předmětnému řízení, ani žádné takové skutečnosti nedoložil. Dle názoru soudu bylo tedy pouze důsledkem liknavého přístupu žalobkyně případně samotného zástupce, pokud ten se neseznámil řádně s podklady k jednání ve věci, které bylo nařízeno soudem s měsíčním předstihem. Soud tedy dospěl k závěru, že není dán žádný důvod k odročení řádně nařízeného jednání ve věci.

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 žalobkyně uplatnila v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobkyně 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. přihlédnout 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 není důvodná.

Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvoinstanční rozhodnutí 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 6.6.2011 posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že ta je invalidní a jde o invaliditu druhého stupně. Dle závěru dotyčné lékařky pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně odpovídá 60 %, tj. postižení uvedenému v kapitole V, položce 4, písm. d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 16.6.2011 rozhodnutí č. 585 130 0213, kterým bylo rozhodnuto, že žalobkyni náleží od 6.8.2011 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně s tím, že výše tohoto invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně zůstává beze změny, takže invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně nadále náleží ve výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně včasné námitky, kde uvedla, že v posudku posudkové lékařky ze dne 6.6.2011 nejsou zohledněna všechna její zdravotní postižení a jejich následky. Poukázala na skutečnost, že předkládala i nález z ortopedie, kde je také diagnostikováno onemocnění v oblasti bederní páteře, je zde uveden stav po fraktuře L2 a následné postižení obratlových plotének, včetně některých výhřezů. Poukázala na skutečnost, že trpí velkými bolestmi v oblasti krční a bederní části zad. Postižení páteře se dále projevuje migrénami, bolestí a únavou rukou. Bolesti jí vystřelují i ze zápěstí do dlaní a palců, pociťuje bolest a brnění celých horních končetin. Bolest a pálení v oblasti bederní páteře vystřeluje do podbřišku a dolních končetin. Při chůzi zakopává oběma nohama, které jí podklesávají, a má pocit těžkých nohou. Nevydrží delší dobu stát či sedět. Poukázala rovněž na zhoršující se psychické problémy.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 8.8.2011. Tento posudek vyhotovovala MUDr. E. V.. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle posuzující lékařky je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 4, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tedy depresivní porucha rekurentní, pro kterou je dlouhodobě ambulantně léčena. Dále lékařka konstatovala další zdravotní potíže žalobkyně:

V červenci 2010 bylo gastrokopicky konstatováno zhojení presorické ulcerace, provedena eradikace HP. Dle endokrinologického vyšetření je uzlová struma indikována k totální strumektomii, ale operaci žalobkyně doposud nepodstoupila, je medikována. Ortopedický nález hodnotící polyaltracie z června 2011 neindikuje další operační řešení pro parestzie prstů a dlaní obou horních končetin po operaci obou karpálních tunelů. Z ORL vyšetření vyplývá, že u žalobkyně je persistující rýma a atopický ekzém s občasnými exacerbacemi různé intenzity, které jsou ale nedoložené. K námitkovému řízení doložené psychiatrické vyšetření, které neuvádí žádné nové skutečnosti, dokládá, že se jedná o těžkou depresivní poruchu bez psychotických příznaků. Stav je dobře zvládnutelný ambulantní léčbou, nevyžaduje poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu.

Na základě uvedeného souhrnu zdravotních postižení žalobkyně posudková lékařka v rámci námitkového řízení dospěla k závěru, že žádná z komorbidit nedosahuje takové

intenzity, která by opravňovala k použití § 3 příslušné vyhlášky. Tyto komorbidity jsou obsaženy již v hodnocení dle kapitoly V., položky 4, písm. d) přílohy citované vyhlášky.

K námitce žalobkyně posudková lékařka uvedla, že všechna v námitkách uvedená onemocnění byla při posouzení zdravotního stavu žalobkyně zhodnocena. Samostatně se tyto choroby neposuzují. Jsou pouze doplněním rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tj. toho onemocnění, které způsobuje žalobkyni největší potíže. Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti bylo zvoleno položka 4, písm. d), i když zdravotní stav žalobkyně nevyžadoval a nevyžaduje hospitalizaci na psychiatrickém oddělení nebo v odborném léčebném ústavu.

Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí, kterým bylo rozhodnuto, že námitky žalobce se zamítají.

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 bylo rozhodnuto prvostupňovým rozhodnutím, že žalobkyni náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť dle posudku posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem ze dne 6.6.2011 pokles pracovní schopnosti u žalobce dosahuje míry 60%, v rámci námitkového řízení posudková lékařka dospěla ke stejnému závěru.

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 žalobkyně splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky invalidity, tj. zda pokles pracovní schopnosti u ní činil nejméně 35%.

Mezi účastníky je nesporné, že této míry žalobkyně 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. V., která učinila závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. 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 žalobkyně.

Posudková komise, detašované pracoviště v Ústí nad Labem zaslala soudu sdělení ze dne 11.4.2012. V tomto sdělení bylo uvedeno, že komise žalobkyni předvolala k jednání. Zástupkyně žalobkyně žalobkyni omluvila písemně z jednání s tím, že odborný lékař psychiatr nedoporučil žalobkyni účast při jednání pro z funkčního hlediska zhoršení zdravotního stavu. Posudková komise dospěla k závěru, pro objektivizaci funkčních dopadů zdravotního stavu žalobkyně a s ohledem na rozdílné diagnostické závěry je nutné provést diagnostickou hospitalizaci na psychiatrickém oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Žalobkyně byla písemně pozvána k nástupu hospitalizace na den 3.4.2012. K hospitalizaci však nenastoupila s tím, že jí nebylo vysvětleno, proč by tuto hospitalizaci měla podstoupit. Komise uvedla, že zdůvodnění hospitalizace bylo zasláno v písemné podobě zástupkyni žalobkyně, která si je však nevyzvedla. Komise uvedla, že vyzvala následně písemně zástupkyni žalobkyně, aby se dostavila k osobnímu jednání dne 11.4.2012 s tím, že je třeba dohodnout se na dalším postupu v dané věci. Dle sdělení komise se zástupkyně žalobkyně k jednání nedostavila a ani se neomluvila. Proto nemohla komise pro nesoučinnost žalobkyně vyhotovit požadovaný posudek.

Následně zástupkyně žalobkyně nahlédla do spisu a na dopis posudkové komise reagovala přípisem, ve kterém uvedla, že dopis se zdůvodněním hospitalizace jí byl doručen až dne 25.4.2012. Na tuto skutečnost písemně upozornila posudkovou komisi. Vyjádřila jednoznačný nesouhlas s názorem, že by s posudkovou komisí nespolupracovala. Naopak poukázala na průtahy ze strany posudkové komise, která byla o vyhotovení posudku požádána

28.11.2011 a začala ve věci činit úkony až 17.3.2012. Mimo jiné zástupkyně žalobkyně navrhla soudu vyhotovení posudku jinou posudkovou komisí.

Soud tomuto návrhu vyhověl a vyžádal si posudek od posudkové komise, detašovaného pracoviště v Praze s tím, aby si vyžádala zprávy od MUDr. P. M. a MUDr. P. S., Ph.D. a aby při vypracování posudku bylo k těmto zprávám přihlédnuto.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 25.9.2012. Žalobkyně nebyla jednání komise přítomna. Z jednání se prostřednictvím se zástupkyně omluvila a souhlasila s projednáním v její nepřítomnosti. Posudková komise prostudovala podkladovou dokumentaci a shledala ji dostatečnou k posouzení zdravotního stavu účastnice řízení a k přijetí posudkového závěru bez její osobní účasti. Členem posudkové komise byl jak odborný lékař z oboru neurologie, tak odborný lékař z oboru psychiatrie. Z posudkové dokumentace je patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Komise si rovněž vyžádala kompletní dokumentaci od psychiatra MUDr. M.. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů, obvodní zdravotní dokumentace a dokumentace předložené MUDr. M. pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, nešlo 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 50%, nedosahoval však více než 69%.

Komise konstatovala, že žalobkyně je od roku 1998 sledována a léčena psychiatrem pro depresivní poruchu s obsedantně kompulsivními potížemi, které ale v dalším průběhu nemoci již nebyly popsány. Jako souvislost s obtížemi se nabízely i další zdravotní potíže, zejména s pohybovým aparátem, a také exogenní vlivy, jako neúspěšný partnerský vztah, vztah s dcerou a řada dalších pro ni stresujících stavů, které se vyskytují v běžném životě (sousedské vztahy, úpravy bytu, nemocný pes, matka v domově důchodců, reklamace nákupů). Dle psychiatrického objektivního nálezu se jednalo o stav středně těžký, za poslední 3 roky pouze se 4 epizodami dosahujícími těžké deprese. Dlouhodobě, resp. trvale byl popisován z psychiatrického hlediska setrvalý stav v rámci základní diagnózy, bez indikace k hospitalizaci, bez psychotické symptomatologie, se snížením pracovních a adaptačních schopností. Nevyskytovaly se psychotické příznaky, rychlé cyklování s krátkými remisemi (za poslední 3 roky jen 4x zhoršení), nebyla nutná ústavní léčba. Dlouhodobě si žalobkyně stěžovala na bolesti krční páteře s propagací do obou rukou, s téměř trvalými paresteziemi. Byla vyšetřena na revmatologii, kde bylo vyloučeno systémové onemocnění. Magnetická rezonance prokázala stenózu páteřního kanálu s kontaktem s kořeny a výhřez v oblasti bederní páteře, bez myelopatie, bez indikace k operativnímu řešení. Elektrofyziologickým vyšetřením z října 2011 bylo zjištěno jen lehké postižení motorické dráhy při stenóze páteřního kanálu C páteře, na dolních končetinách a na levé horní končetině nález v normě. V objektivním nálezu bez paréz, bez postižení úchopu, svalové síly či jemné motoriky na horních končetinách, bez paréz na dolních končetinách, bez svalových atrofií, bez sfinkterových potíží. Chůze normální. Funkční nález na páteři byl lehkého stupně. V roce 1992 prodělala žalobkyně operaci úžinového syndromu vpravo a v roce 1993 vlevo. Přetrvávají parestázie, stav však nebyl indikován k dalšímu operačnímu řešení. Hybnost rukou včetně svalové síly nebyla postižena. Ostatní choroby jsou dle komise bez vlivu na pracovní potenciál.

K datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí se dle komise u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla depresivní porucha středně těžká bez psychotických příznaků. Stav lze hodnotit jako trvalý, stabilizovaný s minimálními epizodami zhoršení (za poslední 3 roky 4x), se snížením pracovních a adaptačních schopností. Stabilizace byla doložena odbornými nálezy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. dle kapitoly V, položky 4, písm. c) přílohy k citované vyhlášce. Výše míry poklesu činila 45%. Horní hranici procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti z rozmezí 30 – 45 % navýšila komise dle § 3 odst. 1 předmětné vyhlášky o 10 % vzhledem k dalším zdravotním postižením, které samy o sobě neměly závažný vliv na pracovní potenciál, zejména pohybového aparátu, na celkových 55%. Dle komise se tedy jednalo o invaliditu II. stupně.

Komise uvedla, že nehodnotila stav žalobkyně dle písmen d) a e) předmětné položky jako těžké a zvláště těžké postižení, protože nešlo o epizody s psychotickými příznaky, s rychlým cyklováním a krátkými remisemi, s nutností poskytování opakované ústavní péče, se závažným narušením téměř všech denních aktivit. Pro takovéto hodnocení nebylo medicínské opodstatnění a nesvědčily proto ani lékařské nálezy.

Dále komise uvedla, že pokud by teoreticky za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvolila postižení páteře a hodnotila jej dle příslušné přílohy k vyhlášce, zdravotní postižení by neodpovídalo ani invaliditě I. stupně (kapitola XIII, oddíl E, položka 1, písm. b) – max. 20%).

Dále komise rovněž uvedla, že přiznání plné invalidity, resp. invalidity III. stupně, v minulosti bylo nadhodnocené. Vždy se dle komise jednalo o postižení středně těžké, nikoli trvale těžké či zvláště těžké.

Komise rovněž uvedla, že žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost v podstatně menším rozsahu a intenzitě v důsledku snížení pracovní schopnosti cca o polovinu. Byla schopna rekvalifikace s využitím dosaženého vzdělání a pokračovat v předchozí výdělečné činnosti např. v administrativní činnosti ve zdravotnictví.

Při jednání soudu byl proveden rovněž důkaz lékařskou zprávou MUDr. P. M. ze dne 31.10.2012, ve které je shrnut průběh léčby a zdravotní stav žalobkyně od roku 2001 s tím, že k epizodám těžkého stupně deprese docházelo opakovaně a byly zaznamenány 2 až 3 v průběhu roku a v období mezi těžkými epizodami nebylo nikdy dosaženo údravy, a tedy ani stabilní remise. Pacientka se cítila stigmatizována předchozím pobytem na psychiatrickém oddělení a z toho důvodu opakovaně odmítá léčbu na lůžkovém oddělení. Lékař konstatoval, že od doby, kdy byla pacientka uznána plně invalidní, nedošlo dle jeho názoru ke zlepšení jejího zdravotního stavu, ale naopak ke zhoršení, a to především vlivem chronizace onemocnění a hlubších propadů nálady. Dle názoru lékaře není pacientka schopná výkonu svého původního povolání a není ani schopna setrvalé pracovní činnosti s psychickou náročností na úrovni středoškolského vzdělání.

Po zhodnocení výše predestřených 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 25.9.2012, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Zejména soud zdůrazňuje, že posudková komise si ke svému posudku vyžádala kompletní dokumentaci od MUDr. M., který je ošetřujícím psychiatrem žalobkyně. Při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně tedy posudková komise vycházela mimo jiné právě z obsahu této zdravotní dokumentace. Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí

ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dospěli k závěru, že dosahuje 55 % a že žalobkyně je nadále invalidní ve stupni II. Samotná žalobkyně ani její zástupce pak nezpochybnili žádným způsobem objektivnost lékařů zasedajících v komisi a neměli žádné připomínky k hodnocení zdravotního stavu ze strany komise obsaženému v samotném posudku.

K námitce neobjektivnosti posudku v důsledku nepřítomnosti žalobkyně při jednání komise soud uvádí, že žalobkyně byla k jednání řádně pozvána a z jednání komise se omluvila s tím, že souhlasí s projednáním bez její přítomnosti. Právě s ohledem na nepřítomnost žalobkyně si komise vyžádala její kompletní zdravotní dokumentaci od ošetřujícího psychiatra MUDr. M.. Komise dospěla k závěru, že předložené doklady o zdravotním stavu jsou dostačující pro přijetí posudkového závěru. S tímto závěrem se ztotožnil i soud. Žalobkyně měla možnost se jednání komise zúčastnit, ale této možnosti nevyužila a výslovně souhlasila s projednáním věci bez její přítomnosti. Žalobkyně rovněž nijak blíže nespecifikovala, jak by její přítomnost při jednání komise mohla ovlivnit posudkové hodnocení.

Soud k této námitce rovněž podotýká, že žalobkyně na jiném místě poukazuje na skutečnost, že jí ošetřující lékař nedoporučil s ohledem na její zdravotní stav účastnit se přezkumu zdravotního stavu v rámci důchodového řízení. Žalobkyně tedy zpochybňuje posouzení jejího zdravotního stavu bez její přítomnosti, ovšem zároveň uvádí, že se žádného nezakumného jednání nemůže zúčastnit a nastoupit k hospitalizaci za účelem pozorování, jak vyplývá z obsahu soudního spisu, rovněž odmítá.

S ohledem na výše uvedené vyhodnotil soud tuto námitku žalobkyně jako účelovou a zcela nedůvodnou.

Dále soud konstatuje, že dle jeho názoru ani z lékařské zprávy MUDr. M. ze dne 31.10.2012 nijak nevyplývá, že byly naplněny podmínky pro přiznání hodnocení dle kapitoly V, položky 4, písm. d) či e) příslušné položky. Z lékařské zprávy ani z hodnocení komise nevyplývá, že by se u žalobkyně jednalo o stavy s psychotickými příznaky, o stavy s rychlým cyklováním s krátkými remisemi, ultrarychlé změny či o opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými či manickými epizodami vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Vzhledem k tomu, že nebyly naplněny uvedené znaky, nemohlo být dle soudu přiznáno hodnocení dle písmen d) a e) uvedené položky.

Posudkoví lékaři v rámci správního řízení sice přiznávali hodnocení dle písmene d) uvedené položky, ovšem jednoznačně uváděli, že k tomuto hodnocení přistoupili proto, aby mohli zhodnotit i další choroby žalobkyně, ačkoli samotné psychiatrické onemocnění nenaplnňuje znaky uvedené pod tímto písmenem.

Posudková komise ke zhodnocení dalších zdravotních postižení žalobkyně využila navýšení procentního hodnocení dle § 3 odst. 1 předmětné vyhlášky.

Soud uvádí, že v rámci správního řízení nedošlo s ohledem na posouzení zdravotního stavu žalobkyně k pochybení při stanovení stupně její invalidity a proto její námitky shledal jako nedůvodné. V rámci správního řízení i nezakumného řízení u soudu byly zohledněny veškeré zdravotní problémy, kterými žalobkyně trpí.

Soud podotýká, že nepřistoupil k provedení zástupcem žalobkyně navrhovaného důkazu výsledkem doc. MUDr. P. S., Ph.D. a MUDr. P. M.. V případě výsledku doc. MUDr. P. S., Ph.D. se jedná o ošetřujícího neurologa žalobkyně. Z obsahu posudku posudkové komise

jednoznačně vyplývá, že neurologické zdravotní postižení žalobkyně nemůže být vzhledem ke svojí závažnosti tím rozhodujícím zdravotním postižením, na základě kterého by měla být stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Tento výsledek by tedy byl zcela nadbytečný ve vztahu k posouzení stupně invalidity žalobkyně.

V případě MUDr. P. M. se jedná o ošetřujícího psychiatra žalobkyně. V tomto případě soud shledal provedení výsledku tohoto lékaře jako zcela nadbytečné, neboť v rámci výsledku při jednání soudu by nemohl tento lékař uvést jiné skutečnosti, než jaké jsou obsaženy ve zdravotní dokumentaci, kterou si tento lékař vede o žalobkyni, a kterou si vyžádal posudková komise k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tento svědek by tedy mohl pouze opakovat skutečnosti uvedené v této zdravotní dokumentaci. Tento výsledek tedy soud právě s ohledem na skutečnost, že posudková komise si vyžádala kompletní dokumentaci od tohoto lékaře ke svému jednání, posoudil soud jako nadbytečný.

K námitce zástupce žalobkyně, že posudek posudkové komise považuje za neobjektivní v důsledku toho, že komise jsou zřízeny Ministerstvem práce a sociálních věcí jako orgánem moci výkonné, kterou zástupce žalobkyně vznesl při jednání soudu, soud uvádí, že v dané věci postupoval zcela v intencích platné právní úpravy obsažené v § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. V tomto ustanovení je uvedeno, že ministerstvo posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

K námitce, že celá novela týkající se invalidních důchodů má směřovat k tomu, aby byla část poživatelů plného invalidního důchodu přesunuta do II. stupně invalidity, soud uvádí, že je zcela v rukou zákonodárce, jakým způsobem a v jakém rozsahu bude poskytovat dávky v rámci důchodového pojištění v případě, že předmětná úprava respektuje ústavní rámec. Soud neshledal, že by právní úprava, na kterou žalobce poukazoval, byla v rozporu s Ústavou České republiky či Listinou základních práv a svobod.

Rovněž uvedené námitky tedy soud vyhodnotil jako nedůvodné.

S ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že námitky žalobkyně jsou nedůvodné, a proto žalobu podle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

Současně soud podle ust. § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

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 17. prosince 2012

Mgr. Václav Trajer, v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:

Markéta Kubová