



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyní Mgr. Lucií Trejbalovou v právní věci **R.K.**, bytem xx, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne xx, č. j. xx,

t a k t o :

- I. Žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne xx, č. j. xx, s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků n e m á právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal přezkoumání zákonnosti ve výroku uvedeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 5. 1. 2012, č. j. 710 705 2569. Tímto prvostupňovým rozhodnutím žalovaná rozhodla, že podle § 41 odst. 3 pro nesplnění podmínek ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) se zamítá žádost žalobce o změnu invalidního důchodu s tím, že mu nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně.

V žalobě žalobce namítal, že s rozhodnutím nesouhlasí, neboť jeho zdravotní stav odpovídá invaliditě III. stupně, nikoliv invaliditě II. stupně, jak posoudila žalovaná. Žádal o nové přezkoumání zdravotního stavu.

V písemném vyjádření k podané žalobě žalovaná odkázala na závěry, k nimž dospěla ve správním řízení, k důkazu navrhla posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“).

Z předloženého správního spisu soud zjistil následující rozhodné skutečnosti:

Žalobce pobírá invalidní důchod pro invaliditu II. stupně na základě rozhodnutí žalované ze dne 4. 1. 2011. Dne 16. 11. 2011 podal žalobce žádost o změnu invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně. Dne 22. 12. 2011 byla u žalobce provedena lékařem příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení Jablonec nad Nisou (dále jen „OSSZ“) zjišťovací prohlídka ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, za přítomnosti žalobce. Lékař OSSZ vyšel ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. F., z nálezů odborných lékařů, zpráv o ortopedickém vyšetření ze dne 5. 8. a 16. 12. 2011 MUDr. H. a profesního dotazníku a subjektivních potíží žalobce. Lékař OSSZ konstatoval, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce jsou následky těžkého úrazu v roce 1995, kdy došlo k dilaceraci pravého bérce a k vývoji mnohačetných komplikací léčených následně. Stav byl hodnocen jako stabilizovaný, zdravotní postižení hodnoceno dle kapitoly XV., oddíl B, položka 13c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti o 50 % s tím, že procentní míra poklesu se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nezvyšuje.

Na základě tohoto posouzení zdravotního stavu žalobce vydala žalovaná dne 5. 1. 2012 prvostupňové rozhodnutí, kterým vyslovila, že žalobcova žádost o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně se zamítá pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť podle posudku OSSZ ze dne 22. 12. 2011 je žalobce invalidní pro invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, ke změně stupně invalidity nedošlo.

Proti tomuto rozhodnutí si žalobce podal námitky, ve kterých vyjádřil nesouhlas s posouzením zdravotního stavu, neboť trpí periodickým střídavým zhoršováním procesu chronického stavu, kdy řadu let trpí bolestí při došlapu a lékaři specialisté nepředpokládají zlepšení jeho zdravotního stavu. Žalobce uváděl, že dochází k psychologovi, nemůže se vrátit ke své profesi. Dodal, že lékař OSSZ nevěděl, co je chronická osteomyelitida, dodal, že doplní vyjádření klinického psychologa a lékaře specialisty pro chronické rány, kteří by se měli vyjádřit k posudku.

V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobce posouzen posudkovou lékařkou žalované dne 21. 2. 2012. Ta v posudku o invaliditě podle § 8 zákona č. 582/1991 Sb. uvedla, že vycházela z dosavadní zdravotní dokumentace žalobce (dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. F., nálezů odborných lékařů, nálezů z minulých jednání a nových odborných nálezů, zpráv o ortopedických vyšetřeních ze dne 5. 8. a 16. 12. 2011 MUDr. H. a vyžádaného rentgenu ze srpna 2011, který byl předán ke konzultaci na RDG oddělení v Mladé Boleslavi), dále bylo vycházeno z profesního dotazníku ze dne 22. 12. 2011. Podle posudkové lékařky žalované se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kde rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost je stav po úrazu pravého bérce s dilacerací svalů s následnými operačními plastikami defektů, koleno vpravo bez poranění, s významným omezením hybnosti TC kloubu vpravo, s tím, že se jedná o stabilizovaný stav,

kdy ortoped nezmiňuje nález osteomyelitického ložiska dle popisu snímku RDG Liberec a Mladá Boleslav. Podle posudku není celkový zdravotní stav, na který se žalobce odvolával, doložen žádnými odbornými nálezy, bolesti zad byly popsány pouze v dokumentaci ošetřujícího lékaře, nebyla potvrzena anémie chronické nemoci, jen ve výsledcích porucha tukového metabolismu. Onemocnění bylo hodnoceno dle kapitoly XV., oddíl B, položka 13c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti 50 %, s tím, že se jedná fixní procentní sazbu pro zachovalou funkci pravé dolní končetiny v kyčli i koleni s omezením pohyblivosti v TC kloubu. Byla konstatována schopnost vykonávání určitých prací s tím, že se jedná o dlouhodobě stabilizovaný stav bez nutnosti dalších vyšetření a operačních výkonů. Posudková lékařka žalované rovněž dospěla k závěru, že u žalobce se nejedná o invaliditu III. stupně, ale o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.

Ze závěrů tohoto lékařského posudku žalovaná vyšla při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky zamítla a rozhodnutí vydané v prvním stupni řízení potvrdila. V odůvodnění rozhodnutí žalovaná uvedla, že po přezkoumání zdravotního stavu žalobce zjistila, že u žalobce se nejedná o invaliditu III. stupně, neboť byl u něj zjištěn pokles pracovní schopnosti jen o 50 %. Posudek OSSZ o invaliditě, ze kterého žalovaná vycházela při vydání předchozího rozhodnutí, byl vypracovaným posudkem posudkové lékařky potvrzen. Bylo zmíněno, že kritéria invalidizace II. stupně jsou naplněna hraničně, ortoped již nezmiňuje nález osteomyelitického ložiska, které podle snímků RDG Liberec a Mladá Boleslav nebylo doloženo. Další subjektivní potíže udávané žalobcem nebyly doloženy žádnými odbornými nálezy. Bolesti zad na podkladě dříve popsané Scheuermannovy stigmatizace páteře byly popsány pouze ošetřujícím lékařem. Zdravotní stav a funkční důsledky byly podle žalované dostatečně doloženy. Potíže jsou dlouhodobě stabilizované bez nutnosti dalších vyšetření nebo operačních výkonů, dle rentgenu se jedná o stav bez doložené progresy.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo, v řízení dle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), v rozsahu a z hlediska námitek žalobce, které se týkaly posouzení zdravotního stavu, přitom byl soud vázán skutkovým a právním stavem v době rozhodování správního orgánu dle § 75 odst. 1, odst. 2 s. ř. s. Po provedeném řízení soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

V soudním přezkumném řízení bylo doplněno posouzení zdravotního stavu žalobcem posudkem posudkové komise, pracoviště v Ústí nad Labem, a to v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., dle kterého posudkové komise posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení. Důkaz tímto posudkem a také protokolem o jednání posudkové komise byl proveden při ústním jednání v souladu s § 77 odst. 1, odst. 2 s. ř. s.

Podle protokolu o jednání posudkové komise ze dne 18. 10. 2012 jednala posudková komise v příslušném složení za účasti odborné lékařky z oboru ortopedie. Žalobce nebyl jednání přítomen, jak vyplynulo z jeho omluvy ze dne 23. 10. 2012, svou nepřítomnost u jednání posudkové komise omluvil až dodatečně. Při vypracování posudku posudková komise vycházela z podkladové dokumentace, kterou shledala dostatečnou k posouzení zdravotního stavu žalobce i bez jeho osobní účasti u jednání. Bylo konstatováno, že

posudková komise vycházela z nálezů ošetřujícího lékaře MUDr. F. ze dne 29. 11. 2011, z posudkové dokumentace OSSZ, posudkového zhodnocení posudkové lékařky žalované, dále z odborných lékařských nálezů, a to zpráv ortopeda MUDr. H. ze dne 5. 8. 2011 a 16. 12. 2011, z RTG vyšetření ze srpna 2011, z RDG Liberec po konzultaci nálezů na RDG oddělení v Mladé Boleslavi a psychologického vyšetření.

Posudková komise konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, byl žalobce invalidní, jednalo se u něj o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kdy došlo k poklesu pracovní schopnosti o 50 %. Nešlo tak o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť nedošlo k poklesu pracovní schopnosti o více než 69 %, jednalo se tak o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Jako dominující příčinu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost posudková komise označila potraumatickou ankylozu pravého hlezna, stav po prodloužení Achillovy šlachy v pravo v roce 2005, který hodnotila jako těžké funkční postižení pravé dolní končetiny s podstatným omezením její funkce a celkové pohyblivosti, s jejími deformitami omezující některé denní aktivity, významné omezení hybnosti talocrurálního kloubu vpravo při ztrátovém poranění lýtky vpravo, s rozvojem arthrotických změn kolena vlevo po arthroskopické operaci v roce 1994 s tím, že se jedná o zdravotní postižení dle kapitoly XV., oddíl B položka 13c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila dle tohoto zařazení 50 %, když horní hranice zvolila se zřetelem závažnosti vlivu dalšího zdravotního postižení na pokles pracovní schopnosti, proto se procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky neměnila.

S posudkem žalobce nesouhlasil, navrhoval, aby byl znovu vyšetřen odborným lékařem - specialistou, další nové lékařské nálezy žalobce nepředložil.

Provedený důkaz byl soudem zhodnocen podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce, soud vycházel z vypracovaného posudku posudkové komise ze dne 18. 10. 2012. Při hodnocení posudku posudkové komise soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost posudkové komise a náležitosti posudku. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav.

V souzeném případě posudková komise vypracovala posudek v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru ortopedie, když se u žalobce jednalo o posouzení stavu po úrazu dolní končetiny, takže zdravotní postižení mohlo být řádně hodnoceno dle posudkových hledisek. Žalobce nebyl při jednání posudkové komise přítomen, toto však samo o sobě není vadou při vypracování zdravotního posudku, neboť osobní účast posuzovaného není povinná. Pokud posudková komise dospěje k závěru, že má dostatečný podklad ve shromážděné zdravotní dokumentaci posuzovaného, zná jeho subjektivní potíže a zdravotní stav dokáže na základě shromážděných písemných podkladů zhodnotit tak, jak učinila v souzeném případě, není osobní účast posuzovaného podmínkou řádného vypracování posudku. Ani při ústním jednání žalobce nedoplnil žádné skutečnosti, které by svědčily o tom, že posudková komise neměla pro vypracování posudku dostatek podkladů a odborných lékařských zpráv. Posudek posudkové komise obsahuje výčet lékařských zpráv, které objektivizovaly zdravotní stav žalobce a byly podkladem pro vypracování posudku. Posudek posudkové komise obsahuje

podrobné odůvodnění rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ve smyslu § 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Soud má za to, že posudková komise měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů, nejen zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře a posudkovou dokumentaci OSSZ z minulosti, ale také aktuální odborné lékařské zprávy, RTG snímky, které byly konzultovány i na RTG oddělení v Mladé Boleslavi, tyto všechny podklady pak posudkové komise posloužily ke zjištění rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce. Závěry posudku pak odpovídají lékařským nálezům, hodnocení onemocnění žalobce dle kapitoly XV, oddíl B, položka 13c přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. je shodné s hodnocením v posudku OSSZ i posudku posudkové lékařky žalované. Posudková komise při vypracování posudku neopominula žádnou lékařskou zprávu předloženou žalobcem. Odvolával-li se žalobce na další subjektivní potíže, nedoložil, že by se s nimi někde v poslední době léčil, tyto další subjektivní potíže nebyly objektivizovány žádnými odbornými lékařskými nálezy, a to ani z oboru psychologie. Pokud se žalobce dovolával nového vyšetření odborným lékařem pro osteomyelitidu, soud neshledal doplnění dokazování za nutné. Posudek posudkové komise se totiž řádně vypořádal s tím, že osteomyelitický proces u žalobce proběhl, ale na snímcích RTG Liberec a po konzultaci na oddělení RTG v Mladé Boleslavi nebylo osteomyelitické ložisko nalezeno. S ohledem na tyto konstatované skutečnosti považoval soud provedení dalšího vyšetření žalobce za nadbytečné. Sám žalobce pak posudkové komisi ani soudu nedoložil, že by byl jeho stav objektivizován nějakým odborným nálezem, který by probíhající osteomyelitický proces dokládal.

V případě žalobce byla míra poklesu pracovní schopnosti o 50 %, tedy méně než o 70 %, ověřena skutečností, že zdravotní stav žalobce byl posuzován opakovaně posudkovými lékaři, kteří v souladu s citovanou vyhláškou určili základní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jež odpovídala doloženým odborným nálezům a lékařským zprávám. Byla určena procentní míra poklesu pracovní schopnosti podle zařazení zdravotního postižení dle příslušné položky citované vyhlášky č. 359/2009 Sb. Podle názoru soudu posudková komise vyčerpávajícím způsobem zhodnotila, z jakých důvodů posoudila zdravotní stav žalobce jako invalidizující pro invaliditu II. stupně. Posudková komise se také zaobírala dalšími zdravotními potížemi žalobce, ty zhodnotila tak, že zvolená procentní sazba poklesu pracovní schopnosti o 50 % reflektuje také tyto další zdravotní komplikace žalobce a není tu důvod pro zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dle § 3 a § 4 citované vyhlášky. Byl zdůrazněn žalobcův stabilizovaný zdravotní stav, zachování určité míry pracovní schopnosti pro časový odstup od úrazu, bylo konstatováno, že se nejedná o stav zhoršený, jak žalobce uváděl, když žalobce je schopen samostatné chůze v ortopedické obuvi při použití jedné francouzské holi a je kardiopulmonálně kompenzován. Posudková komise tak dospěla ke shodnému závěru o tom, že se u žalobce nejedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 70 %, a tedy ke shodnému závěru o tom, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované žalobce nebyl invalidní pro invaliditu III. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, ale jen pro invaliditu II. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Námitky žalobce tak s ohledem na obsah posudku posudkové komise soud neshledal důvodnými. Posudek posudkové komise není nedostatečný jen proto, že byl vypracován posudkovou komisí, nikoliv specialistou na osteomyelitidu.

Podmínky pro získání a trvání nároku na invalidní důchod jsou stanoveny zákonem o důchodovém pojištění. Podle § 38 tohoto zákona má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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, popř. byl-li

přiznán starobní důchod podle § 31 pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle § 39 odst. 1 citovaného zákona je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní činnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 citovaného zákona jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně, a c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje ustanovení § 39 odst. 3 až odst. 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb. Podle § 41 odst. 3 věta první zákona o důchodovém pojištění se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.

Soudu nezbyvá než uvést, že v případě žalobce byl zákonným způsobem zjištěn pokles pracovní schopnosti o 50 %, tedy o méně než 70 %, žalobce tedy v době vydání napadeného rozhodnutí žalované nebyl ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění invalidní pro invaliditu III. stupně. Žalovaná vycházela ze správně zjištěného skutkového stavu, když vycházela z toho, že žalobce není invalidní pro invaliditu III. stupně, ale nadále jen pro invaliditu II. stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, a proto nesplňuje zákonné podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně. Žalovaná tedy v souladu s § 90 odst. 5 správního řádu ve spojení s § 88 odst. 8 zákona č. 582/1992 Sb. rozhodla, že nebyl důvod k vyhovění námitkám žalobce, námitky žalobce zamítla a napadené prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

Ze všech uvedených důvodů nebyla žaloba soudem shledána důvodnou a soud ji proto zamítl v souladu s § 78 odst. 7 s. ř. s.

O nákladech řízení rozhodl soud podle ustanovení § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšnému žalobci náhrada nákladů nepřísluší a žalovaná na něj podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. nemá nárok.

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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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 Liberci dne 27. listopadu 2012.

Mgr. Lucie Trejbalová, v.r.
samosoudkyně