



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobkyně **E. N .**, zastoupené JUDr. Kateřinou Skoumalovou, advokátkou se sídlem Škroupova 719, Hradec Králové, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 7.12. 2011, č.j. X, o invalidní důchod, t a k t o :

I. Žaloba s e 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 ze dne 7.12. 2011, č.j. X, jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 5.10. 2011, č.j. X, kterým žalobkyni odňala od 24.11. 2011 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 Hradec Králové ze 20.9. 2011 (dále jen OSSZ) není žalobkyně invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 7.12. 2011 o zamítnutí námitek žalobkyně žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 30.11. 2011, 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 včetně stavů po operaci páteře nebpo úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének 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 pro dlouhodobost páteřových obtíží a dalším, méně závažným onemocněním na horní hranici uvedeného procentního rozmezí, tj. 20%. Vzhledem k vlivu tohoto postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace zvýšil tuto hodnotu podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky o 10% tak, že celkově činí 30%. Žalovaná k vzneseným námitkám žalobkyně uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je chronický bolestivý syndrom bederní a především krční páteře při poruše statiky a dynamiky páteře, s bloky a bolestivostí pravého SI skloubení. Obtíže krční páteře jsou způsobeny vrozenou deformitou krku, nebylo prokázáno žádné závažnější neurologické postižení (trvalé dlouhodobé kořenové dráždění, paresy, svalové atrofie, postižení míchy či svěračů). Dále uvedla, že postižení páteře je dlouhodobě stabilizované a žalobkyně je na ně adaptovaná (vrozená deformita krční páteře, rentgenové vyšetření z roku 2005 konstatovalo pouze blokové postavení krční páteře, v hrudní páteři byly prokázány pouze difusní degenerativní změny, nález na bederní páteři odpovídá věku). Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádala se všemi námitkami žalobkyně, když uvedla, že v lednu 1987 jí byl přiznán plný invalidní důchod po dlouhodobé pracovní neschopnosti po opakované operaci sakrálního dermoidu, tedy nikoliv pro páteřové obtíže. Tento důchod jí byl v září 1987 odebrán, neboť došlo k úplnému zhojení. V červenci 2004 jí byl přiznán částečný invalidní důchod pro páteřové obtíže, který byl opakovaně potvrzen. V současnosti je zdravotní stav stabilizován, žalobkyně je na své postižení adaptována. Dále uvedla, že dne 18.10. 2010 byl její zdravotní stav posuzován lékařem ČSSZ pro účely mimořádných výhod, nejednalo se o posouzení invalidity, které probíhá podle jiných právních předpisů. Dále vysvětlila, že míra závažnosti jejího rozhodujícího zdravotního postižení odpovídá kritériím lehkého páteřového postižení, které nepodmiňuje přiznání invalidity. Konečně odůvodnila, že k žalobkynině namítané tíživé finanční a sociální situaci nelze v rámci námitkového řízení přihlídnout, neboť se nejedná o zákonnou podmínku nároku na invalidní důchod. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 30.11. 2011 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Hradec Králové ze dne 20.9. 2011 o nesplnění podmínek pro přiznání některého ze stupňů invalidity.

V podané žalobě a jejím doplnění žalobkyně obdobně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu a odnětí invalidního důchodu. Uvedla, že nesouhlasí se zařazením svého zdravotního postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b), neboť je přesvědčena o tom, že odpovídá postižení uvedenému v kapitole XIII, odd. E, položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Odkázala na lékařskou zprávu MUDr. X ze dne 26.10. 2011(rehabilitační nález), dle které u ní byla zjištěna dekompenzace CCB syndromu s akroparesteziemi rukou, bolest levého hemikrania, kořenové bolesti L5 s propagací k sedacím hrbolům, tuhá šíje. Z tohoto vyšetření je podle ní zřejmé, že její zdravotní stav nelze objektivně hodnotit jako stabilizovaný s tím, že je na své postižení adaptována. Považuje za nezbytné, aby její zdravotní stav byl objektivně ověřen novým komplexním vyšetřením a posouzen znaleckým posudkem. Navrhla zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

Rovněž dalším podáním žalobkyně brojila proti posouzení svého zdravotního stavu a trvá na vyšetření soudním znalcem.

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.).

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Hradec Králové posudkem ze dne 20.9. 2011, v němž je v diagnostickém souhrnu uvedeno, že u žalobkyně byla na základě výsledků lékařských vyšetření zjištěna tato onemocnění: chronický vertebrogenní algický syndrom polyetážový s poruchou statiky a dynamiky celé páteře bez radikulopatie, iritační CB syndrom, deformita krku kongenitálně, sekundární algie (bolestivost) SI skloubení, stav po akutní gangrenózní apendicitidě, absces v ráně (4/2011), solitární cholecystolithiasa, cysta levé ledviny, stav po opakované operaci sakrálního dermoidu, naposledy v roce 1987, stav po odstranění výstelky levého kolenního kloubu (2006). V posudkovém zhodnocení lékařka OSSZ uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je recidivující bolestivý páteřový syndrom polyetážový s poruchou statiky a dynamiky celé páteře bez prokázané radikulopatie. Je přítomen iritační cervikobrachiální syndrom při kongenitální deformitě krku. Jedná se o lehké funkční postižení více úseků páteře s poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění v krční páteři, bez známek poškození nervu. Nejsou přítomny paresy, svalové atrofie ani poruchy hybnosti končetin. V posudkovém závěru lékařka OSSZ uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 20%. Vzhledem k vlivu tohoto zdravotního postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost

rekvalifikace zvýšila podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky tuto hodnotu o 10%, celkově činí míra poklesu pracovní schopnosti 30%.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 30.11. 2011 (posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (zjištěn ve shodě s lékařkou OSSZ) 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, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařkou OSSZ na horní hranici 20%, kterou zvýšil o 10% podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky. 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 10.7. 2012 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 dalších lékařských nálezů, které žalobkyně předložila v rámci námitkového řízení, k žalobě a při jednání komise (všechny doložené nálezy jsou vypsány na str. 2 posudku). Žalobkyně byla při jednání komise rovněž přešetřena odborným neurologem. 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 (7.12. 2011) bolesti krční páteře při vývojové vadě bez kořenového kompresivního syndromu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20%, tj. na horní hranici daného procentního rozpětí 10-20%. Vzhledem k charakteru základního onemocnění, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké práce a možnosti rekvalifikace, zvýšila PK podle § 3 odst. 1 a 2 cit. vyhlášky tuto míru o 10% na celkových 30%. V posudkovém závěru PK odůvodnila, že doložené neurologické, rehabilitační ani ortopedické nálezy nedokládají závažné funkčně významné postižení pohybového aparátu,

nervosvalového vedení ani poruchu cití. Z tohoto důvodu nelze hodnotit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c, protože není prokázáno kořenové dráždění s poškozením nervů ani poruchy sfinkterové. Dále uvedla, že četné operativní zákroky na orgánech byly úspěšné a nemají posudkový význam. K v minulosti přiznanému plnému invalidnímu důchodu PK uvedla, že tento byl žalobkyni přiznán od 28.2. 1987 na podkladě posudku lékaře PK SZ ONV Hradec Králové ze dne 23.1. 1987 pro opakované operace sakrálního dermoidu (*zánětlivé ložisko nad hýžděovou rýhou*) a vyčerpání jednorocní podpůrčí doby. Tento posudek považuje PK za nadhodnocení zdravotního stavu, které nedosahovalo posudkově významného stupně s nevyužitím možnosti prodloužení podpůrčí doby. Po zhojení chirurgického onemocnění jí byl plný invalidní důchod od 23.11. 1987 oduznán. Žalobkyně dále pobírala od 6.5. 2004 částečný invalidní důchod na podkladě posudku OSSZ Hradec Králové ze dne 26.4. 2004 pro zdravotní postižení podle kapitoly XV, oddílu F, položky 2 písm. b) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., míra poklesu 35% (podle dřívější právní úpravy platné do 31.12. 2009). PK i tento posudek považuje za posudkový omyl, neboť neurologický nález byl v normě, byly přítomny pouze funkční svalové blokády v krční páteři s doporučením rehabilitace. Stejně tak i další posudky OSSZ Hradec Králové ze dne 20.6. 2007 a ze dne 25.11. 2008 (ponechání částečné invalidity) označila PK za posudkové omyly, neboť zdravotní stav byl stabilizovaný a provedený operativní zákrok na levém kolenním kloubu byl plně zhojen. Při žádosti o plný invalidní důchod v roce 2010 vzala žalobkyně žádost zpět. PK konstatovala, že zhodnotila všechny odborné lékařské nálezy, které ve svém posudku citovala včetně těch, které žalobkyně sama v průběhu správního řízení i řízení před soudem doložila. Závěrem PK uvedla, že ve shodě s posudkem lékaře OSSZ Hradec Králové ze dne 20.9. 2011 a lékaře ČSSZ ze dne 30.11. 2011 dospěla k závěru, že zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí (7.12. 2011) neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Při jednání soudu zástupkyně žalobkyně odkázala na podanou žalobu a její doplnění s tím, že dle žalobkyně určený stupeň zdravotního postižení neodpovídá skutečnému stavu, posuzující orgány nevzaly v úvahu všechny lékařské zprávy, zdravotní stav tak nebyl zhodnocen objektivně a je v rozporu se skutečností. Žalobkyně je přesvědčena, že její zdravotní postižení odpovídá poklesu pracovní schopnosti ve výši 35% a proto trvá na tom, aby soud napadené rozhodnutí zrušil.

K výzvě soudu, v čem konkrétně spočívají výhrady žalobkyně k dosavadnímu posouzení jejího zdravotního stavu a zejména k posudku PK MPSV v Hradci Králové, zástupkyně žalobkyně uvedla, že žalobkyně trvá na tom, že její zdravotní postižení zakládá nárok na invalidní důchod. V jejím případě se jedná o genetickou vadu, kterou má od narození, není naděje na zlepšení. Žalobkyně je přesvědčena, že PK nebyla dostatečně objektivní při posouzení a zhodnocení její zdravotního stavu a k této skutečnosti dostatečně nepřihlédla. Je proto přesvědčena, že jí namítané pochybnosti by mohl odstranit pouze znalecký posudek a proto trvá na tom, aby byl

ve věci vypracován znalecký posudek soudem ustanoveným znalcem z oboru zdravotnictví.

Pověřená pracovnice žalované k provedeným důkazům a důkaznímu návrhu žalobkyně uvedla, že dle jejího názoru posudek PK vycházel z dostatečného množství podkladových zpráv, neurologické nálezy jsou od roku 2010 do doby současné, podrobně jsou zhodnoceny i rehabilitační nálezy za dobu od roku 2003 do doby současné, proto je přesvědčena, že znalecký posudek již není třeba.

Zástupkyně žalobkyně poté, co bylo soudem vysvětleno, že dosud nebyly vyčerpány všechny možnosti doplnění dokazování, v daném případě možnost doplnit důkazní řízení o tzv. srovnávací posudek jiné posudkové komise MPSV, uvedla, že žalobkyně trvá na provedení znaleckého posudku.

Soud rozhodl a účastníkům oznámil, že navržený důkaz znaleckým posudkem nebude proveden s odkazem na ustanovení § 52 odst. 1 s. ř. s. Podle citovaného ustanovení soud rozhodne, které z navržených důkazů provede, a může provést i důkazy jiné. Soud svůj postup odůvodnil zejména skutečností, že žalobkyně kromě obecně namítaného nedostatečného objektivního zhodnocení jejího zdravotního stavu, který neodpovídá skutečnosti, neuvedla žádné konkrétní výhrady k posouzení jejího zdravotního stavu a zejména k posudku PK, který byl důkazem novým. Neuvedla, v čem PK pochybila, které lékařské nálezy a v čem konkrétně jsou v rozporu. Nebylo tedy zřejmé, jaké rozpory nebo dosud nezjištěné skutečnosti by měl znalecký posudek odstranit, když závěry třech na sobě nezávislých posudkových orgánů byly shodné co do stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i stanovení konečné míry poklesu pracovního schopnosti i s využitím maximálního možného navýšení horní hranice o 10%. Důkaz znaleckým posudkem by v daném případě byl nadbytečný.

V závěrečném návrhu zástupkyně žalobkyně s odkazem na výše uvedené navrhla zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Žalobkyně náklady řízení nepožadovala, náklady právního zastoupení soudem ustanoveného advokáta se zástupkyně zavázala vyčíslit ve lhůtě jednoho týdne.

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.

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 10.7. 2011, která měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobkyně, provedla vlastní přešetření žalobkyně a při svém posouzení vzala v úvahu (stejně jako lékař OSSZ i lékař ČSSZ) vrozenou vadu krční páteře žalobkyně. PK podrobně zhodnotila neurologické a ortopedické nálezy od roku 2010 a rehabilitační nálezy od roku 2003 do doby současné, tedy i nálezy po datu vydání napadeného rozhodnutí (tyto jsou však již bez vlivu na zákonnost žalobou napadeného rozhodnutí s odkazem na ust. § 75 odst. 1 s. ř. s.). Soud proto nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborné medicínské závěry. PK také odůvodnila a vysvětlila, proč není možné rozhodující zdravotní postižení hodnotit podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., jak se toho opakovaně dovolávala žalobkyně. PK rovněž odůvodnila, že v rozhodném období byl zdravotní stav žalobkyně stabilizován a potvrdila správnost závěrů předchozích posudkových orgánů o zániku invalidity. Na tomto místě si soud dovoluje přiměřeně odkázat na již ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu v Brně (např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 8. 2003, čj. 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, 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. Pro úplnost soud ještě dodává, že zákonem č. 306/2008 Sb. byl s účinností od 1.1. 2010 novelizován zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a mimo jiné zavedl namísto částečného invalidního důchodu a plného invalidního důchodu invalidní důchod, který se podle stanovené míry poklesu pracovní schopnosti dále rozlišuje jako invalidita prvního, druhého a třetího stupně (viz výše § 39 zdp). Současně s touto změnou došlo i ke změně v posuzování invalidity, kdy s účinností od 1.1.2010 se invalidita a míra poklesu pracovní schopnosti pojištěnců (namísto vyhlášky č. 284/1995 Sb.) posuzuje podle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů. Z tohoto důvodu se proto nelze dovolávat v minulosti přiznané míry poklesu pracovní schopnosti (dříve soustavné výdělečné činnosti).

Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro ponechání invalidního důchodu podle § 38, § 39 zdp. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádala se všemi námitkami žalobkyně, přičemž žalobkyně v žalobě ani v samotném řízení před soudem neuvedla žádné podstatné důvody pro zrušení rozhodnutí žalované ani žádné takové skutečnosti, které by závěry rozhodnutí žalované zpochybnil. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nedošlo poklesu její pracovní schopnosti nejméně o 35%. K odnětí invalidního důchodu 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. O odměnění soudem ustanovené zástupkyně bude rozhodnuto samostatným usnesením.

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 23. srpna 2012

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně