



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích, rozhodl samosoudkyní Mgr. Monikou Chaloupkovou ve věci **žalobkyně M. S.**, proti **žalované České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o **žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25.3.2011, č.j. „X“**,

t a k t o :

- I. Žaloba proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 25.3.2011, č.j. „X“, **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení a žalované **s e** toto právo **n e p ř i z n á v á .**

O d ů v o d n ě n í

Rozhodnutím ze dne 25.3.2011, č.j. „X“, žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 10.2.2011, č.j. „X“ kterým bylo rozhodnuto podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), a podle článku II bodu 13 věty první zákona číslo 306/2008 Sb., kterým se mění zákon číslo 155/1995 Sb., zákon číslo 582/1991 Sb. a některé další zákony, ve znění pozdějších předpisů, tak, že žalobkyni od 16.3.2011 náleží namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, neboť dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí (dále jen „OSSZ“) ze dne 31.1.2011 činí pokles

pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze 50%.

Žalobkyně podala proti rozhodnutí žalované včasnou žalobu, kterou se domáhala jeho zrušení, vrácení věci žalované k dalšímu řízení a náhrady nákladů soudního řízení s odůvodněním, že hodnocení posudkového lékaře je v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů. Posudkový lékař nezhodnotil celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity žalobkyně ve vztahu k položce č. 8 kapitoly VI přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Z lékařské dokumentace přitom vyplývá, že denní aktivity žalobkyně jsou těžce omezeny, žalobkyně není schopna vykonávat pracovní činnost, bez pomoci francouzských holí se nemůže zvednout, ani chodit, cestování do práce dopravními prostředky si nedokáže představit. Na jednání nebyla žalobkyně přizvána, proto si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jejím postižení, tedy skutkový stav byl zjištěn nedostatečně.

Žalovaná se k žalobě nevyjádřila.

Soud byl povinen v souladu s § 75 zákona číslo 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s.ř.s.“), přezkoumat napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů, přičemž musel vycházet ze stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ze stavu k datu 25.3.2011, kdy bylo napadené rozhodnutí žalované č.j. „X“ vydáno. Soud se přitom soustředil na skutečnost, zda závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně o 50% je správný a vychází z náležitě posouzeného zdravotního stavu žalobkyně.

O žalobě bylo rozhodnuto při jednání dne 20.6.2012, v přítomnosti žalované, když žalobkyně se k jednání nedostavila, ovšem svou nepřítomnost telefonicky omluvila a vyslovila současně souhlas s tím, aby jednání proběhlo v její nepřítomnosti. O odročení jednání žalobkyně nepožádala.

Ze správního spisu žalované, lékařské dokumentace OSSZ, soud zjistil následující: Žalobkyně byla uznána částečně invalidní při zjišťovací prohlídce dne 19.4.2006, a to ke dni 24.2.2006, pro chronický vertebrogenní algický syndrom lumbosakrální (chronické bolesti v oblasti bederní páteře a křížové kosti) v kombinaci s oboustrannou artrózou kyčelního kloubu. Toto rozhodující zdravotní postižení bylo zařazeno podle kapitoly XV oddílu F položky 2 písm. b) přílohy číslo 2 tehdy účinné vyhlášky číslo 284/1995 Sb. a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven na 25%. Tento byl vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu a náročnosti povolání žalobkyně podle § 6 odst. 4 téže vyhlášky zvýšen o 10% na celkových 35%.

Při kontrolní prohlídce dne 17.7.2007 byla invalidita ponechána, a to pro stejnou příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, se stejným poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Dne 17.12.2007 proběhla k žádosti žalobkyně o plný invalidní důchod další zjišťovací prohlídka, při níž byla žalobkyně uznána plně invalidní pro rakovinu prsu, stav po částečné mastektomii dne 13.9.2007, se zařazením dle kapitoly XIII položky 2 písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. a poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti 70%.

Při kontrolní prohlídce dne 8.12.2008 byla plná invalidita ponechána pro stejný rozhodující zdravotní postižení se stejným poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Další kontrolní prohlídka proběhla dne 31.1.2011, tedy po nabytí účinnosti nové právní úpravy týkající se invalidních důchodů, resp. posuzování invalidity. Z posudku o invaliditě a ze záznamu o jednání, obě ze dne 31.1.2011, č.j. LPS/2010/5247-UO-CSSZ, je zřejmé, že za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byl označen bolestivý syndrom bederní páteře. Určené postižení bylo posudkovou lékařkou, MUDr. Ivanou Strouhalovou, zařazeno podle kapitoly XIII. (Postižení svalové a kosterní soustavy) oddílu E (Dorzopatie a Spondylopatie) položky 1 (Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének) písm. c) (se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce číslo 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), a procentuální míra poklesu pracovní schopnosti byla určena na horní hranici rozmezí stanoveného vyhláškou (30 – 40%), tj. na 40%, s tím, že tato se podle § 3 odst. 1 této vyhlášky zvyšuje vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu o 10% na konečných 50%. Žalobkyně tak již není invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale pro invaliditu stupně druhého.

Rozhodnutí ČSSZ ze dne 10.2.2011, č.j. „X“, bylo na základě včasných námitek žalobkyně přezkoumáno v námitkovém řízení. Lékařskou posudkovou službou ČSSZ byl dne 18.3.2011 vypracován posudek o invaliditě žalobkyně, v němž byl vysloven souhlas s posudkovým závěrem OSSZ s tím, že tento závěr vycházel ze zjištěného zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, z níž nevyplývá posudkově významná progresse zdravotního stavu, tento je dlouhodobě stabilizovaný. Lékařské nálezy použité v námitkovém řízení neobsahovaly nové skutečnosti posudkově významné.

Žalobkyně v žalobě namítala nedostatečně zjištěný skutkový stav s tím, že posudkový lékař ji neviděl, proto si nemohl učinit představu o jejím postižení, jeho závěry jsou v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů. Tedy spornou byla jediná otázka, a to posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a z něj plynoucí procentní míry poklesu její pracovní schopnosti, k jejímuž posouzení je příslušná na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále jen „PK MPSV ČR“). Soud proto zadal vypracování posudku zdravotního stavu žalobkyně PK MPSV ČR, pracovišti v Hradci Králové, a následně též pracovišti v Praze a pracovišti v Ostravě. Při jednání dne 20.6.2012 soud provedl všemi třemi posudky důkaz.

Z posudku PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové, ze dne 23.8.2011 vyplývá, že Komise považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně vleklý bolestivý syndrom bederní páteře na základě degenerativních změn páteře. Toto zdravotní postižení zařadila dle kapitoly XIII oddílu E položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., procentní pokles míry pracovní schopnosti žalobkyně určila na horní hranici vyhláškou daného rozpětí (30-40%), tj. na 40%, a tento dále podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky (*zřejmě vlivem nepozornosti byl v posudku uveden odkaz na § 4 odst. 1, který však upravuje snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti – poznámka soudu*) pro další zdravotní postižení (postižení levého kyčelního kloubu a močová inkontinence) zvýšila o

10% na konečných 50%. Komise současně v posudku uvedla, že onkologické onemocnění neprokazuje známky přetrvávání či recidivy, v popředí nepříznivého zdravotního stavu jsou bolesti bederní páteře, kdy neurologický nález prokazuje omezení hybnosti v oblasti bederní páteře a omezení plantární a dorzální flexe pravé nohy. Těžké postižení s trvalými projevy kořenového dráždění a závažné ochrnutí s výrazným omezením hybnosti končetin a těžkou poruchou svěračových funkcí nálezy neuvádějí, z ortopedického nálezu vyplývá omezená hybnost v levém kyčelním kloubu, ale o zvlášť těžkou formu artrózy s postižením více kloubů se nejedná. V urologickém nálezu se uvádí smíšená inkontinence moči s urgentními atakami, avšak neuvádí se úplná inkontinence se ztrátami moči nad 80 ml při stresových manévrech. Žádný odborný nález neprokazuje postižení odpovídající invaliditě III. stupně. Veškeré dřívější posudky OSSZ označila Komise za opodstatněné.

Z posudku PK MPSV ČR, pracoviště Praha, ze dne 10.1.2012 se podává, že Komise za rozhodující zdravotní postižení žalobkyně považovala postižení související se středně těžkým funkčním postižením bederní páteře s často recidivujícími projevy kořenového dráždění a se závažným snížením celkové výkonnosti organismu při běžném zatížení a s omezením výkonu některých denních aktivit, když toto postižení zařadila podle kapitoly XIII oddílu E položky 1 písm. c) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. a pokles pracovní schopnosti žalobkyně pak určila na 40% a tento dále zvýšila vzhledem k dalším změnám zdravotního stavu žalobkyně o 10% na konečných 50%. Komise vycházela z odborných lékařských nálezů a rovněž z vlastního posouzení žalobkyně provedeného při jednání Komise odborným neurologem, MUDr. Helenou Zoltánovou. Ve vztahu k onkologickému onemocnění Komise uvedla, že přetrvává lehké funkční postižení, které by odpovídalo dle kapitoly II oddílu A položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. procentní míře poklesu pracovní schopnosti do 25%. Komise se ztotožnila s posudky OSSZ, ČSSZ a PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové, a konstatovala, že vyšetření provedená po době rozhodné neobjektivizovala nové příčiny potíží, které by nebyly v době rozhodné známy, byla v souladu s nálezy předcházejícími. Po vydání napadeného rozhodnutí se neobjevily nové posudkově významné skutečnosti.

Z posudku PK MPSV ČR, pracoviště Ostrava, ze dne 3.5.2012 se podává, že Komise za rozhodující zdravotní postižení žalobkyně považovala neurologické onemocnění typu vertebrogenního algického syndromu, když toto postižení zařadila podle kapitoly XIII oddílu E položky 1 c) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., pokles pracovní schopnosti žalobkyně pak určila na 40% a tento dále zvýšila vzhledem k dalším změnám zdravotního stavu žalobkyně o 10% na konečných 50%. Komise vycházela z odborných lékařských nálezů, přičemž vzala na vědomí i námitky žalobkyně, k nimž mimo jiné uvedla, že nelze souhlasit s jejím tvrzením, že omezení pohyblivosti a denních aktivit je trvale v těžkém stupni a došlo ke zhoršení zdravotního stavu po chemoterapii. Podle Komise dle objektivních vyšetření je nádorové onemocnění v dlouhodobé remisi, v době po vydání napadeného rozhodnutí se neobjevily nové posudkově významné skutečnosti, zdravotní stav žalobkyně se trvale stabilizoval do funkční podoby, tj. postižení více úseků páteře s poruchou statodynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy nervosvalového dráždění, se zřejmým omezením některých denních aktivit. Naopak nelze prokázat těžké funkční postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění, s těžkým poškozením nervů, se závažnými dokumentovanými parézami, atd. V době vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně po stránce zdravotního stavu schopna zapojit se do pracovního procesu s využitím

svého vzdělání, znalostí a zkušeností, s vyloučením práce nadměrně fyzicky namáhavé, se zvedáním a nošením těžkých břemen, když za těchto podmínek byla schopna i jiné práce, event. administrativního charakteru, či rekvalifikace. PK MPSV ČR, pracoviště Ostrava, se ztotožnila s posudky OSSZ, ČSSZ i obou předchozích pracovišť PK MPSV ČR.

Uvedenými posudky má soud za prokázané, že rozhodujícím postižením žalobkyně působícím její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je bolestivý syndrom bederní páteře se středně těžkým funkčním postižením, toto je zařazeno podle kapitoly XIII oddílu E položky 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., čemuž odpovídá procentní pokles míry pracovní schopnosti 40%. Dále má soud za prokázáno, že u žalobkyně jsou dány okolnosti, které odůvodňují zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. o 10%, na konečných 50%. PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové, pracoviště Praha a pracoviště Ostrava, se v posudcích shodly jak v určení rozhodujícího zdravotního postižení, tak v hodnocení jeho závažnosti, určení tomu odpovídající procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně a konečně i v nutnosti navýšení takto určené míry o maximálních 10% z důvodu existujících dalších zdravotních postižení, tedy dospěly ke stejnému závěru, že žalobkyně byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní pro invaliditu II. stupně s poklesem pracovní schopnosti 50%. Všechna tři pracoviště se ztotožnila v tom, že rozhodující zdravotní postižení, tedy postižení páteře, není tak těžké, aby odpovídalo nejvyššímu stupni invalidity, tj. stupni III. Rovněž stejný náhled měly na další zdravotní postižení žalobkyně, zejména na onkologické onemocnění, u něhož konstatovaly dlouhodobou stabilizaci, bez známek recidivy. Pracoviště v Praze kromě lékařských nálezů vycházelo i z vlastního přešetření žalobkyně v rámci jednání PK MPSV ČR jejím odborným lékařem, přičemž ani toto přešetření nepřineslo taková zjištění, která by ovlivnila závěry ohledně závažnosti zdravotního stavu žalobkyně a z něho plynoucího poklesu její pracovní schopnosti. Všechny tři posudky jsou dosti podrobné, srozumitelné, přesvědčivé, vycházející z řady nálezů odborných lékařů majících žalobkyni v péči, v případě pracoviště v Praze i z vlastního vyšetření žalobkyně, jejich závěry jsou logickým vyústěním předcházejícího obsahu. Soud nemá o těchto posudcích pochybnosti a neshledal tedy důvod k případným dalším posudkům či ustanovení znalce.

Pokud se týká námitky žalobkyně obsažené v jejím podání ze dne 16.2.2012, že posudek byl vyhotoven PK MPSV ČR, žalovanou je ČSSZ, která spadá pod MPSV ČR, a tedy posudek nebyl vyhotoven „nestranně nezávislou posudkovou komisí“, neshledal soud její opodstatněnost. Skutečnost, že Komise i žalovaná spadají pod stejné ministerstvo, nemůže sama o sobě znamenat vadu posudků Komise. K tomu soud odkazuje i na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28.8.2003, č.j. 5 Ads 22/2003-48, podle kterého: „V řízení o přezkoumání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o odnětí plného invalidního důchodu, tedy dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem, si soud vyžádá posouzení zdravotního stavu občana od Ministerstva práce a sociálních věcí, které jej učiní prostřednictvím svého orgánu – posudkové komise Nevzbuzuje-li obsah podaného posudku pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není odůvodněn požadavek žalobkyně na doplnění dokazování ustanovením znalce z oboru zdravotnictví (podle § 127 odst. 1 o. s. ř. za použití § 64 s. ř. s.).“ Měla-li tedy žalobkyně pochybnosti o posudcích, bylo její povinností uvést konkrétní okolnosti nasvědčující tomu, že posudky neodpovídají zdravotnímu stavu žalobkyně, tento charakterizují a hodnotí chybně, v její neprospěch. Žalobkyně však žádné takové konkrétní okolnosti neuvedla, pouze obecně namítla, že Komise není nestranná a

nezávislá, což ovšem ke zpochybnění vypracovaných posudků nestačí. Soud proto považoval všechny tři posudky za dostatečné podklady k učinění závěru o zákonnosti napadeného rozhodnutí.

Soud tedy uzavírá, že na základě posudků PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové, pracoviště Praha a pracoviště Ostrava, dospěl k závěru shodnému se závěrem ČSSZ v napadeném rozhodnutí, tedy že k datu vydání tohoto rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o invaliditu II. stupně z důvodu poklesu pracovní schopnosti o 50%, když na tomto poklesu se podílí vedle rozhodujícího zdravotního postižení (bolestivý syndrom bederní páteře se středně těžkým funkčním postižením), též další zdravotní potíže, a nejednalo se o invaliditu stupně třetího.

Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění platí, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35%, avšak 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.

Jak již shora uvedeno, v řízení bylo prokázáno, že nárok na invalidní důchod žalobkyně pro invaliditu třetího stupně zanikl, když se u ní jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o invaliditu druhého stupně. Soud tedy musel žalobu jako nedůvodnou zamítnout (§ 65 odst. 1 a § 78 odst. 1 s.ř.s.).

Výrok o nákladech řízení se opírá o ustanovení § 60 odst. 1, 2 s.ř.s., když žalované jako orgánu ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů nenáleží a neúspěšná žalobkyně právo na náhradu nemá.

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 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.

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 Pardubicích dne 20.6.2012

Mgr. Monika Chaloupková, v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Andrea Pfeiferová