



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem, v právní věci **žalobce: P. M.**, bytem „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 12.6.2011, 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 ě n í :

Žalobce se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhal přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení o námitkách ze dne 12.6.2011 č.j. „X“, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 11.4.2011, č. „X“, kterým bylo rozhodnuto, že žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu se zamítá a žalobci náleží nadále invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

Žalobce v podané žalobě uvádí, že nesouhlasí s napadeným rozhodnutím. Je stále unavený a práci by nezvládl. Manželce nemůže s ničím pomáhat a ona musí vše vyřizovat za něho. K podané žalobě přiložil zprávu od klinické psycholožky PhDr. M. T. ze dne 16.6.2011. V závěru tohoto nálezu je uvedeno, že osobnost žalobce je s aktuálním intelektovým výkonem v pásmu podprůměru. Vyskytuje se signifikantní deteriorace a nález má známky organického poškození centrální nervové soustavy lehčího stupně. Vzhledem k poslednímu psychologickému vyšetření v listopadu 2009 se výkon a kapacita mnestických funkcí podstatně nemění. Dle psycholožky přetrvává zvýrazněná anxiosně-depresivní symptomatologie, somatizace a obsese. Vše zřejmě jako reakce na existenční problémy. Dále

k žalobě přiložil lékařskou zprávu z psychiatrické ambulance MUDr. R. M. ze dne 27.6.2011. V doporučení uvedeného lékařského nálezu je uvedeno, že z psychiatrického hlediska se jedná o organický psychosyndrom se zhoršením kognitivních a mnestických funkcí, s aktuálně depresivní symptomatickou, minimální tolerancí na zátěž. Dle výše uvedené psychiatricky je schopnost pracovního zatížení prakticky nulová. Dále k žalobě žalobce přiložil pracovní rekomandaci Okresní zprávy sociálního zabezpečení Chomutov ze dne 30.9.2012, kde je uvedeno, že není schopen vykonávat práce s nadměrnou fyzickou námahou, práce s nepříznivými polohami hlavy s častými předklony, práce ve stresujícím prostředí, pod psychickým tlakem a práce v nepříznivých klimatických podmínkách.

Žalovaná ve svém vyjádření k podané žalobě uvedla, že k důkazu navrhuje posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

Při jednání soudu žalobce přednesl žalobu shodně jako v jejím písemném vyhotovení. Dále uvedl, že trpí neustálou únavou, která mu znemožňuje vykonávat práci v plném pracovním úvazku. Dále trpí bolestmi hlavy, na které musí pravidelně užívat léky. Současně žalobce předložil lékařskou zprávu s psychiatrické ambulance od lékařky MUDr. R. M. ze dne 2.4.2012. V této zprávě je uvedeno doporučení, že z psychiatrického hlediska je schopnost pacienta k trvalému pracovnímu zatížení významně snižena až nulová, trvá minimální tolerance zátěže, v popředí je organický psychosyndrom se snížením kognitivních a mnestických funkcí, depresivní ladění.

Pověřená pracovnice žalované se při tomtéž jednání plně odkázala na posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 24.11.2011 s poukazem na skutečnost, že rozhodnutí ve věci se plně odvíjí od posouzení zdravotního stavu.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zák. č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s.ř.s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle § 76 odst. 2 s.ř.s. 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 lékaře MUDr. J. P., CSc. pověřeného vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Chomutov, který při lékařské prohlídce provedené na základě žádosti žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu dne 17.3.2011 posoudil zdravotní stav žalobce, a dospěl k závěru, že ten je invalidní a jde o invaliditu prvního stupně. Dle závěru dotyčného lékaře pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce odpovídá 35 %, tj. postižení uvedenému v kapitole XIII, oddílu E, položce 1, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.

s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky se nemění. Na základě tohoto posudku žalovaná vydala dne 11.4.2011 rozhodnutí č. 650 923 0464, kterým bylo rozhodnuto, že žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu se zamítá a žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včasné námitky, kde uvedl pouze, že nesouhlasí s rozhodnutím o posouzení jeho zdravotního stavu a pracovní schopnosti.

Žalovaná si v rámci řízení o námitkách vyhotovila nový posudek o invaliditě ze dne 1.6.2011. Tento posudek vyhotovovala MUDr. E. V.. Tato lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce 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 omezení duševních schopností a intelektu jako důsledek poranění hlavy v roce 2000, které jeví známky lehčího organického psychosyndromu. Komplikující je zvýrazněná anxiosně depresivní symptomatologie. Omezení pohybových funkcí je v současné době již minimální, v objektivním neurologickém nálezů pouze drobná reziduální pravostranná hemipareza. Další komorbidity, které by ovlivňovaly základní onemocnění, nejsou přítomny. Na vyšší míru hodnocení poklesu pracovní schopnosti zdravotní stav žalobce nedosahuje. Při hodnocení dle kap. V, duševní poruchy a poruchy chování, položka 1 – organické a symptomatologické duševní poruchy, by bylo možno hodnotit žalobce pouze podle písm. c) pro zřetelný odklon od normy jako středně těžké postižení – ve výsledku by se došlo ke stejnému stupni invalidity. Posudková lékařka dále uvedla, že dle jejího názoru posouzení zdravotního stavu žalobce proběhlo v souladu s platnými právními předpisy a neshledala medicínské důvody ke změně posudkového závěru. Změnila však kapitolu, dle které hodnotí invaliditu žalobce. Zcela jistě není rozhodující příčinou invalidity bolestivý syndrom páteře. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je dle posudkové lékařky posuzující zdravotní stav žalobce v rámci námitkového řízení postižení uvedené v kapitole XV, oddíl A, položka 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 % s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění.

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

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 nabyl, popřípadě znovu nabyl 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 žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu se zamítá a žalobci náleží nadále invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť dle posudku posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov ze dne 17.3.2011 pokles pracovní schopnosti u žalobce dosahuje míry 35 %. 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 žalobce. Soud se s tímto

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

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 25.8.2011. Žalobce byl jednání komise přítomen a přímo při jednání komise byl vyšetřen odbornou lékařkou – neuroložkou. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a obvodní zdravotní dokumentace pak komise dospěla k závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění následkem úrazu ze dne 26.12.2000. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%.

Komise konstatovala, že rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je v případě žalobce zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddíl A, položce 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Dále uvedla, že žalobce je zcela orientován ve všech kvalitách, je kardiopulmonálně kompenzován a plicní onemocnění, pro které byla uznána choroba z povolání, je stabilizované bez progresu. Dle komise je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mající rozhodující dopad na pokles pracovní schopnosti stav po polytrumatu s kraniocerebrálním poraněním, se zlomením diafýzy levé kosti stehenní a zlomeninou VI. žebra vpravo, které žalobce utrpěl při autohavárii dne 26.12.2000. Následkem kraniocerebrálního poranění s oboustranným subdurálním hematomem byl rozvoj organického psychosyndromu s kognitivním a mnestickým deficitem a s organickou změnou osobnosti. Je přítomna porucha přizpůsobení s úzkostně depresivním obrazem. Dle komise se jedná o osobnost s aktuálním intelektovým výkonem v pásmu podprůměru, vyskytuje se u něho signifikantní deteriorace a nález má známky organického postižení mozku lehčího stupně se somatizací obtíží. Vše zřejmě jako reakce na existenční problémy. Stav je stacionární a od vyšetření v listopadu 2009 se nezměnil. Komise dále poznamenala, že vzhledem k v současnosti dominujícímu organickému psychosyndromu s přítomnou poruchou přizpůsobení s úzkostně depresivním obrazem by bylo možné dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce hodnotit rovněž dle kapitoly V- duševní poruchy a poruchy chování, pol. 1, písmeno c) přílohy k výše citované vyhlášce, tj. jako středně těžké zdravotní postižení myšlení se zřetelným odklonem od normy při výkonu některých aktivit a rolí. Míra poklesu pracovní schopnosti je v této položce ohodnocena ve stejném procentuálním rozmezí 30-45% jako při hodnocení použitým komisí dle kapitoly XV – funkční poruchy, postižení po úrazech hlavy nebo mozku.

Komise dále konstatovala, že žalobce není schopen prací fyzicky náročných, zvl. se zvedáním a nošením těžkých břemen, je neschopen práce ve vynucených polohách, prací ve stresujícím prostředí, pod psychickým tlakem a v nepříznivých klimatických podmínkách.

Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí jednala v řádném složení, že posudek ze dne 24.11.2011, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Žalobce byl přítomen při jednání komise a byl přešetřen odbornou lékařkou – neuroložkou. Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí přitom ve shodě s lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov ve shodě s lékařkou posuzující zdravotní stav žalobce v rámci řízení o námitkách ohledně míry poklesu pracovní schopnosti žalobce dospěli k závěru, že dosahuje 35 % a že žalobce je nadále invalidní ve stupni I.

Soud konstatuje, že žalobce při jednání neuvedl k obsahu posudku posudkové komise žádné výhrady ani nenavrhoval žádné další doplnění dokazování.

Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise a s ohledem na vše, co bylo uvedeno shora, dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji 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 žalobce nebyla ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Pro úplnost soud poznamenává, že lékařská zpráva z psychiatrické ambulance ze dne 2.4.2012 od MUDr. R. M. byla vyhotovena až po vydání napadeného rozhodnutí, proto k jejímu obsahu nemohl soud přihlídnout, neboť při rozhodování v souladu s ustanovení § 75 odst. 1 s.ř.s. soud vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Dále pak soud uvádí, že lékařskou zprávu z psychiatrické ambulance ze dne 27.6.2011 od MUDr. R. M., kterou žalobce připojil ke své žalobě, výslovně komise zahrnula do podkladů, ze kterých vycházela při posouzení žalobcova zdravotního stavu.

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 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 Ústí nad Labem dne 16. dubna 2012

Mgr. Václav Trajer v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení.
Iva Tovarová