



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobkyně **R. R.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 21.2.2011 č.j. X, o nároku na invalidní důchod,

t a k t o :

I. Žaloba **se 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 :

I.

Žalobkyně se domáhala žalobou ze dne 31.3.2011 zrušení shora označeného rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Uvedla, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 21.2.2011 je věcně i právně nesprávné, když žalovaná ani v řízení o námitkách nezhodnotila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně objektivně. Uvedla, že souhlasí s tím, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je

zdravotní postižení uvedené v kapitole II. přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ale je přesvědčena, že se nejedná o pouhé lehké postižení, ale minimálně středně těžké.

Namítala, že ačkoliv žalovaná dospěla při skutkovém zjištění k více zdravotním postižením, při určení procentní míry k tomuto skutkovému zjištění vůbec nepřihlédla. Namítala, že žalovaná se nezabývala jejími námitkami v plném rozsahu, s námitkami se dostatečně nevypořádala, nezdůvodnila svůj závěr o nemožnosti zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro více zdravotních postižení. Namítala též, že žalovaná se nezabývala námitkou žalobkyně ohledně procesní stránky řízení, když řízení proběhlo bez její účasti, o řízení nebyla uvědoměna.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě ze dne 19.4.2011 mimo jiné uvedla, že zdravotní stav žalobkyně byl v rámci námitkového řízení přezkoumán lékařem ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení Karviná dne 18.1.2011, který se zabýval všemi námitkami žalobkyně a její zdravotní stav posoudil znovu objektivně a komplexně i nad rámec uplatněných námitek. Přítomnost žalobkyně při posouzení Okresní správnou sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) v Ostravě dne 18.10.2010 nepovažoval posuzující lékař za nutnou vzhledem k dostatečné a bohaté zdravotnické dokumentaci, kterou měl pro posouzení jejího zdravotního stavu k dispozici. Dále žalovaná uvedla, že námitka žalobkyně týkající se její nepřítomnosti při tomto jednání však ztrácí na opodstatněnosti, když její zdravotní stav byl znovu posouzen v námitkovém řízení jiným lékařem, který potvrdil posudkový závěr předchozího řízení. Žalovaná navrhovala zamítnutí žaloby. K důkazu navrhovala vyžádání posudku PK MPSV ČR.

II.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s.ř.s.“), v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s.ř.s.), tedy ke dni 21.2.2011.

Provedeným řízením vzal za prokázáno, že:

- Žalobkyně uplatnila nárok na částečný invalidní důchod žádostí ze dne 20.7.2006.
- Lékař OSSZ Ostrava-město dne 14.8.2006 v záznamu o jednání – posouzení zdravotního stavu v posudkovém hodnocení uvedl, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je zapříčiněn odstraněním tumoru prsu v I. studiu s následnou onkologickou léčbou, který odpovídá postižení uvedenému v kap. XIII, pol. 2, písm. a/, příl.č. 2 k vyhl.č. 284/95 Sb., tj. 40 %. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu § 6 odst.4 citované vyhlášky se nemění a poté vydal výrok, že posuzovaná je částečně invalidní dle § 44 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. s datem vzniku invalidity 5.8.2005.

- Žalovaná přiznala žalobkyni částečný invalidní důchod od 4.8.2006.

- Lékař OSSZ Ostrava-město dne 18.10.2010 na základě výsledků lékařského vyšetření uvedl v posudkovém zhodnocení, že u posuzované jde o stav po léčení tumoru prsu, onkologická léčba ukončena v 3/06, stav je stabilní, bez známek recidivy onemocnění. V posudkovém závěru uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, odd. A, položce 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Ve výsledku posouzení uvedl, že posuzovaná není invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. Nejde již o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c/ cit. zákona, nejde ani o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b/ cit. zákona, ani nejde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a/ cit. zákona.

- ČSSZ rozhodnutím ze dne 2.11.2010 č.j.596 116 0084 podle ustanovení § 56 odst.1 písm. a) a ustanovení § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“) odňala žalobkyni od 20.12.2010 invalidní důchod mimo jiné s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Ostrava-město ze dne 18.10.2010 již žalobkyně není podle ustanovení § 39 odst.1 zdp invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 25%.

- Žalobkyně proti rozhodnutí žalované ze dne 2.11.2010 podala námitky, ve kterých poukazovala na svůj nepříznivý zdravotní stav. Uvedla, že její zdravotní stav se nezměnil, došlo k dalšímu onemocnění. Namítala, že její zdravotní stav nebyl osobně přezkoumán.

- ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení při vypracování posudku o invaliditě dne 18.1.2011 vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. M. R. a odborných lékařských nálezů. Po prostudování podkladové dokumentace dospěl lékař ČSSZ k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Posuzovaná není invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst.2 písm.c) cit. zákona,nejde ani o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst.2 písm. b) cit zákona, ani nejde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst.2 písm. a) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost o 25%. Den zániku invalidity byl stanoven dnem 18.10.2010.

Míru poklesu pracovní schopnosti hodnotil lékař LPS Ostrava dle kapitoly II, oddíl A, položka 1, písmeno b) – 25%. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil stav po doléčeném onkologickém onemocnění pravého prsu v dlouhodobé remisi.

- Žalovaná rozhodnutím ze dne 21.2.2011 č.j. 596 116 0084/48091-SQ rozhodla o námitkách proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 2.11.2010 ve věci žalobkyně tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 2.11.2010 č.j. 596 116 0084 potvrdila mimo jiné s odůvodněním, že žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu a vzhledem ke skutečnosti, že účastnice řízení namítala především posouzení svého zdravotního stavu, posoudila její invaliditu ve smyslu § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/91 Sb.

- Dle vypracovaného posudku o invaliditě ze dne 18.1.2011 není posuzovaná invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb., nejedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 cit. zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap.II, pol. 1, písm. b) příl. k vyhl. MPSV č. 359/2009 Sb., pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15-25 %. Míra poklesu pracovní schopnosti účastnice řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 25%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky se nemění.

Žalovaná uvedla, že v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí se zabývala námitkami v plném rozsahu. Zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progresa zdravotního stavu a obtíže tak závažné, jak účastnice řízení uvádí. Zdravotní stav je stacionární.

- Posudková komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV ČR) s pracovištěm v Ostravě posoudila zdravotní stav žalobkyně a její pokles pracovní schopnosti dne 17.6.2011. Uvedla, že u posuzované se jedná o: - karcinom pravého prsu duktální G1, T1 b NO MO, - stav po operaci 5.8.2005, - stav po hysterektomii a oboustranné adnexektomii 10.5.2006, - vleklý bolestivý páteřní syndrom, - levostranný periferní vestibulokochleární zánikový syndrom, průduškové astma, alergii na prach, pyly, - střední krátkozrakost, - depresivní poruchu, - nadváhu. Posuzovaná pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav k datu rozhodnutí ČSSZ ze dne 21.2.2011 nebyla schopna práce fyzicky nadměrně náročné, se zvedáním a přenášením těžkých břemen, ve výškách, v prostředí prašném a dráždicím cesty dýchací. Byla schopna práce s výše uvedeným omezením, s využitím kvalifikace a praxe administrativní pracovnice.

PK MPSV ČR uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl karcinom pravého prsu T1 b NO MO (nádor o rozměrech 10x8x10 mm), stav po segmentektomii dolního vnitřního kvadrantu a po revizi axily 5.8.2005, stav po radioterapii a chemoterapii. Stav po hysterektomii a oboustranné adnexektomii 10.5.2006, kdy bylo dosaženo kompletní remise onemocnění, recidiva prokázána nebyla. Zdravotní postižení odpovídalo příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb., kapitole II, oddílu A, položce 1, písm. b), kdy z rozmezí 15-25 % stanovila horní hranici 25 % i s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením. Celkově hodnotila výsledné postižení jako lehké. Bylo dosaženo kompletní remise.

PK MPSV po prostudování spisové dokumentace OSSZ došla k závěru, že ponechání částečné invalidity v r. 2008 je nutno hodnotit jako posudkový omyl, neboť již v té době bylo zřejmé, že posuzovaná je schopna vykonávat své zaměstnání administrativní pracovnice s využitím kvalifikace a praxe. Nejednalo se o významný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, zdravotní stav byl stabilizován, bez známek recidivy. Zdravotní stav je od doby léčby v r. 2005 stabilizován a zlepšen. Není důvod k navýšení horní hranice, když posuzovaná je schopna pracovat s využitím kvalifikace a praxe, a to v nezkráceném pracovním úvazku. Odůznání částečné invalidity je zdůvodněno tím, že PK MPSV považuje stabilizaci zdravotního stavu za dostatečnou, zlepšení od doby operace (remise) je jednoznačně prokázáno.

Vzhledem k námitkám, jak je žalobkyně přednesla v průběhu ústního jednání 16.8.2011, soud požádal o vypracování srovnávacího posudku posudkovou komisí MPSV ČR v Praze. Tato komise vypracovala posudek 9.11.2011. V posudku mimo jiné uvedla diagnostický souhrn: infiltrující duktální karcinom I. stadia, T1 bNOMO - v kompletní klinické remisi, stav po parciální resekci pravého prsu a revizi pravé axily (dne 5.8.2005), následná chemoterapie a aktinoterapie (ukončeno v 03/2006), hormonální adjuvantní léčba byla řešena chirurgickou ablační metodou (odstraněním dělohy a vaječníků dne 10.5.2006), následná hormonální tabletová léčba (Tamoxifen – od 05/2006 a Anastrozol - od 02/2009), levostranný periferní vestibulokochleární zánikový syndrom, laboratorně kompenzovaný v kombinaci s centrální vestibulární složkou, chronický bolestivý páteřní syndrom průduškové astma – kompenzované situační depresivní porucha (anamnesticky v r. 2005 -2006) střední krátkozrakost - korekce brýlemi, nadváha I. stupně. K datu napadeného rozhodnutí (tj. 21.2.2011) šlo o 51 letou posuzovanou, absolventku Střední ekonomické školy, která vždy pracovala jako administrativní pracovnice na různých pozicích. Byla posuzována k profesi administrativní pracovnice s úplným středoškolským vzděláním zakončeným maturitní zkouškou. V 07/2005 byl u posuzované zjištěn duktální karcinom pravého prsu I. stadia, T1 bNOMO. Dne 5.8.2005 byla provedena parciální resekce pravého prsu (segmentectomie dolního vnitřního kvadrantu), revize pravé axily a byly odstraněny segmentální lymfatické uzliny (s nálezem negativním). Následně byla provedena chemoterapie a radioterapie, která byla ukončena v 03/2006. Hormonální adjuvantní léčba byla řešena chirurgickou ablační metodou (odstranění dělohy a vaječníků dne 10.5.2006) s následnou 5-tiletou hormonální tabletovou léčbou, ve složení Tamoxifen (od 05/2006) a Anastrozol (od 02/2009). Zdravotní stav se postupně zlepšoval, stabilizoval. V souvislosti s hormonální terapií nedošlo ke vzniku závažného funkčního postižení. Onkologické onemocnění bylo v kompletní klinické remisi, bez zřejmého funkčního postižení jiného orgánu. V roce 2010 pro celkovou nestabilitu v prostoru byla vyšetřena na specializovaném pracovišti se závěrem - levostranný periferní vestibulokochleární zánikový syndrom, laboratorně kompenzovaný v kombinaci s centrální vestibulární složkou. Ostatní onemocnění byla kompenzovaná.

PK MPSV ČR v Praze za přítomnosti odborného onkologa prostudovala spisovou dokumentaci, vč. v ní uložených lékařských nálezů, vč. k odvolání

dodaných lékařských nálezů, přešetřila posuzovanou při jednání PK MPSV a konstatovala, že datu napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 21.2.2011 se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s dopadem na pracovní schopnost, jehož rozhodující příčinnou byl karcinom pravého prsu I. stadia, stav po parciální resekci pravého prsu, stav po revizi pravé axily, stav po chemoterapii a radioterapii, stav po odstranění dělohy a vaječníků (v OS/2006) s následnou hormonální tabletovou léčbou. Klinický vzhled pravého prsu a okolní hrudní stěny byl kromě jizvy, bez patologie a bez známek poiradiačních změn a bez edému. Postupně došlo k kompletní klinické remisi, bez zřejmého funkčního postižení orgánů. Šlo o hormonální terapii, o funkčně lehké postižení. Lymfedém horních končetin nebyl přítomen. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti odpovídala dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v pl. znění, kapitole II, oddílu A, položce 1b, kde míra poklesu pracovní schopnosti je dána v rozmezí 15-25%. Posudková komise stanovila míru poklesu schopnosti výdělečné činnosti na 25 %. PK MPSV uvedla, že v procentním hodnocení je již zohledněno další zdravotní postižení, zejména levostranný periferní vestibulokochleární zánikový syndrom v kombinaci s centrální vestibulární složkou. Jinak dle funkčního postižení posuzované by byla zvolena dolní hranice hodnocení, tj. 15%. Pro další navýšení dle § 3 odst. 1 a 2 neshledala PK MPSV posudkový důvod. Komise nehodnotila dle položky 1 c) a výše s odůvodněním, že takovému hodnocení neodpovídaly objektivně zjištěné skutečnosti (nešlo o stav v kompletní remisi s nežádoucím a dlouhodobě závažným funkčním postižením v důsledku dlouhodobé hormonoterapie, nešlo o nádorové onemocnění diseminované).

PK MPSV ČR v Praze ve shodě s posouzením zdravotního stavu PK MPSV ČR Ostrava, konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 21.2.2011 se u posuzované nejednalo o invaliditu prvního, druhého ani třetího stupně. Posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 25 %. U posuzované došlo ke zlepšení zdravotního stavu, k dobré stabilizaci a adaptaci na zdravotní postižení (s přetrvávajícím lehkým funkčním postižením), se schopností pokračovat v předchozí výdělečné činnosti s využitím dosaženého vzdělání a zkušeností, a to na plný pracovní úvazek. Nebyla schopna prací s přetěžováním pravé horní končetiny, náročných na rovnováhu, ve výškách.

Vzhledem k námitkám žalobkyně uvedeným do protokolu krajského soudu 10.1.2012 požádal soud o vypracování doplňujícího posudku PK MPSV v Praze. Doplňující posudek byl vypracován 21.3.2012 a posudková komise v něm uvedla: Při procesu zápisu výsledku přešetření posuzované odbornou lékařkou z oboru onkologie při jednání PK MPSV dne 9.11.2011 došlo k administrativní nepřesnosti, kdy místo roku 2011 byl uveden rok 2010. Správně však bylo uvedeno, že šlo o stav po parciální operaci pravého prsu a revizi pravé axily pro infiltrující duktální karcinom stadia I v r. 2005 s následnou chemoterapií a aktinoterapií, ukončenou v r. 2006. Hormonální adjuvantní léčba byla řešena chirurgickou ablační metodou (odstranění dělohy a vaječníků) s následnou 5-tiletou hormonální tabletovou léčbou, ve složení Tamoxifen a Anastrozol, (součtově tedy v roce 2011). Toto však nemělo vliv na celkové posudkové hodnocení ani na posudkový závěr, vč. určení procentní

míry poklesu pracovní schopnosti. V ostatních oddílech posudkového zhodnocení, např. v tzv. „nynějším onemocnění“ bylo toto datum uvedeno správně: hormonální tabletová léčba - Tamoxifen od 05/2006, Anastrozol od 02/2009 do 05/2011 (na straně 3 posudkového zhodnocení ze dne 9.11.2011). Stejně tak při posudkovém zhodnocení i diagnostickém souhrnu, k datu napadeného rozhodnutí, byla probíhající hormonální tabletová léčba zohledňována (viz strana 5 posudkového zhodnocení ze dne 9.11.2011). Další onemocnění - porucha rovnováhy levostranný periferní vestibulokochleární zánikový syndrom, laboratorně kompenzovaný v kombinaci s centrální vestibulární složkou) byl již při jednání PK MPSV dne 9.11.2011 zhodnocen při určení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Byl uveden i v diagnostickém souhrnu a s přihlédnutím k tomuto onemocnění byla zvolena horní hranice rozpětí procentního hodnocení pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (strana 5 a 6 posudkového zhodnocení ze dne 9.11.2011). Vzhledem k funkčnímu postižení (kompletní remise, bez funkčního postižení jiného orgánu, klinický vzhled pravého prsu a okolní hrudní stěny kromě jizvy byl bez patologie, bez známek poiradiačních změn, bez edému, lymfedém horní končetiny nebyl přítomen) a ke stabilizaci a k adaptaci na zdravotní postižení, se schopností pokračovat v předchozí výdělečné činnosti s využitím dosaženého vzdělání a zkušeností, a to na plný pracovní úvazek, odpovídalo zdravotní postižení dolní hranici procentního hodnocení. Pouze s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením, zejména k levostrannému perifernímu vestibulokochleárnímu zánikovému syndromu, laboratorně kompenzovanému v kombinaci s centrální vestibulární složkou, PK MPSV stanovila míru poklesu schopnosti výdělečné činnosti na 25 %. Pro další navýšení dle § 3 odst. 1 a 2 neshledala PK MPSV posudkový důvod.

Komise vysvětlila, že nehodnotila dle položky 1 c) a výše (středně těžké a těžké postižení), neboť takovému hodnocení neodpovídaly objektivně zjištěné skutečnosti. Nešlo o stav v kompletní remisi s nežádoucím a dlouhodobě závažným funkčním postižením v důsledku dlouhodobé hormonoterapie, nešlo o nádorové onemocnění diseminované. U posuzované (administrativní pracovnice s úplným středoškolským vzděláním) došlo k dobré stabilizaci a adaptaci na onkologické zdravotní postižení. Ani se zohledněním ostatních zdravotních postižení nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Byla schopna pokračovat v předchozí výdělečné činnosti s využitím dosaženého vzdělání a zkušeností, což dokladuje i skutečnost, že dlouhodobě pracovala (při velmi vhodně zvoleném pracovním zařazení, práce administrativního charakteru) na plný pracovní úvazek (a to i při přiznání invalidního důchodu). Nebyla schopna prací s přetěžováním pravé horní končetiny, náročných na rovnováhu. Posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 25 %. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 21.2.2011 se u posuzované nejednalo o invaliditu prvního, druhého ani třetího stupně.

Uvedená skutková zjištění soud opírá o listinné důkazy, a to rozhodnutí ČSSZ ze dne 21.2.2011 č.j. 596 116 0084/48091-SQ, rozhodnutí ČSSZ ze dne 2.11.2010 č.j. 596 116 0084, posudky OSSZ Ostrava-město z 14.8.2006 a 18.10.2010, posudek PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 17.6.2011, srovnávací posudek PK

MPSV ČR v Praze ze dne 9.11.2011 a doplňující posudek téže komise z 21.3.2012, posudek ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení při vypracování posudku o invaliditě dne 18.1.2011, obsah posudkového a dávkového spisu.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb.). Uvedená komise je přitom oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale také i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (částečné invaliditě, jejím vzniku, dalším trvání či zániku, třebaže v oblasti rozhodování o těchto nárocích jsou pojmy invalidity i částečné invalidity především pojmy právními. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 17.6.2011, srovnávací posudek PK MPSV ČR Praha dne 9.11.2011 a doplňující posudek téže komise 21.3.2012. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborných posudků pro jejich přesvědčivost a úplnost, a proto také neprováděl další dokazování a závěry těchto posudků pro své rozhodnutí plně převzal. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen posudkovými lékaři a lékaři z oboru klinické onkologie a interního lékařství na základě zdravotní dokumentace žalobkyně. Posudkové komise se vypořádaly se všemi lékařskými nálezy. Přesvědčivě odůvodnily příčinu odnětí invalidního důchodu stabilizací a zlepšením zdravotního stavu od doby léčby v r. 2005. Bylo dosaženo kompletní remise. Již ponechání částečné invalidity v r. 2008 bylo hodnoceno jako posudkový omyl.

III.

Podle ustanovení § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle odst.2 téhož ustanovení 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.

Pracovní schopností se rozumí podle odst.3třetího stupně 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.

Podle odst.4 cit. ustanovení při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Pracovní schopností se podle ZDP 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 pak 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. Lze říci, že při posuzování invalidity se hodnotí nejen samotný pokles pracovní schopnosti, ale nově i zachované schopnosti, včetně schopnosti pojištěnce se pracovní uplatnit.

IV.

Jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu došlo u žalobkyně ke dni 21.2.2011 k poklesu její pracovní schopnosti méně než 35%, nejsou splněny podmínky invalidity podle § 39 odst.1 z. č. 155/1995 Sb. a invalidní důchod proto nenáleží.

Pro úplnost soud uvádí, že k posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobkyně pod korespondující ustanovení vyhlášky není krajský soud oprávněn, ale pouze orgány posudkové služby MPSV. Je tomu tak proto, že taková úvaha je součástí odborného posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobkyně, o němž si soud nemůže učinit vlastní úsudek, neboť k tomu nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi. Může však posoudit, zda se posudková komise vypořádala se všemi okolnostmi pro správné zařazení zdravotního postižení žalobkyně pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro zákon o důchodovém pojištění, či nikoliv a následně též zda v logické návaznosti na to odpovídajícím

způsobem odůvodnila svůj závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o tom, že splňovala ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí podmínky invalidity, musí být ještě podpořeno objektivními zjištěními.

Dle názoru krajského soudu posudkové komise řádně objasnily, že se u žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 21.2.2011 nejednalo o invaliditu. Shodně popsaly rozhodující příčinu poklesu schopnosti pracovní činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované i příčinu odnětí invalidního důchodu. Posudky PK MPSV v Ostravě a v Praze, které byly použity jako důkazy v soudním řízení, splňovaly podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Z posudků nevyplyvá, že by posudkové komise cokoli z lékařské dokumentace, kterou měly k dispozici, při hodnocení nevzaly na vědomí nebo opomenuly.

Podle § 75 odst. 1 soudního řádu správního při přezkoumávání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Po provedeném řízení a hodnocení důkazů (§ 77 s.ř.s.) soud žalobu zamítl, neboť není důvodná (§ 78 odst. 7 s.ř.s.).

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a úspěšná žalovaná ČSSZ nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 2 s.ř.s.).

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). 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.

V Ostravě dne 24. dubna 2012

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně