



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce **S. S.**, 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 9.8. 2011, č.j. X, o 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 :

Včas podanou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 9.8. 2011, č.j. X, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 9.6. 2011, č.j. 810 113 3392, kterým žalobci odňala od 8.7. 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 zd), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení

Rychnov nad Kněžnou ze 1.6. 2011 (dále jen OSSZ) není žalobce invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce pouze o 20%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 9.8. 2011 o zamítnutí námitek žalobce žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 2.8. 2011, dle něhož žalobce 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 20%. Žalovaná odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce 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 nebo po 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 ve výši 20%, která se ve smyslu § 3 cit. vyhlášky nemění. Žalovaná k vzneseným námitkám žalobce uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je algický vertebrogenní bederní syndrom, přetrvávající po operaci páteře pro výhřez ploténky v roce 2008. Dále konstatovala, že podle nálezu z neurochirurgické ambulance byl stav po operaci hodnocen jako uspokojivý a podle zprávy z lázeňské léčby některé subjektivní potíže nekorelují s objektivním nálezem. Odůvodnila, proč nelze postižení hodnotit jako středně těžké ani těžké, ale jako lehké s konečnou mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20%, přičemž k dalšímu procentnímu navýšení nebyly shledány důvody. Žalovaná ocitovala relevantní ustanovení zdp a výše cit. vyhlášky. Závěrem uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 2.8. 2011 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Rychnov nad Kněžnou ze dne 1.6. 2011 o nesplnění podmínek pro přiznání některého ze stupňů invalidity.

V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojlil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu a odnětí invalidního důchodu. Uvedl, že je přesvědčen, že jeho zdravotní stav je natolik špatný, že jeho pracovní schopnost poklesla o více než 20%. V roce 2008 se podrobil operaci páteře, přesto se jeho zdravotní stav nezlepšil. Přetrvává a zhoršuje se omezená hybnost, má bolesti zad, krku, hlavy, kloubů a necitlivost v ruce. Dále uvedl, že je vyučený zedník a opravář zemědělských strojů, svou práci není schopen vykonávat. Jen díky toleranci současného zaměstnavatele má přizpůsobenou pracovní dobu a druh práce. Dále namítal, že při hodnocení jeho zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k jeho poslednímu odbornému vyšetření ze dne 22.7. 2011, které předložil a v němž je konstatováno zhoršení zdravotního stavu - artróza kyčelních kloubů. Má za to, že při námitkovém řízení nebyl jeho zdravotní stav zkoumán komplexně, požádal o nové posouzení svého zdravotního stavu. K žalobě přiložil kopii RTG vyšetření ze dne 22.7. 2011.

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.). Soud jednal v nepřítomnosti žalobce, který se z jednání omluvil a souhlasil s tím, aby soud rozhodl v jeho nepřítomnosti (§ 49 odst. 3 s. ř. s.).

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Rychnov nad Kněžnou posudkem ze dne 1.6. 2011, kdy byla u žalobce provedena plánovaná kontrolní lékařská prohlídka. Žalobce pobíral od 25.3. 2009 částečný invalidní důchod (od 1.1. 2010 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně). V diagnostickém souhrnu je uvedeno, že u žalobce byla na základě výsledků lékařských vyšetření zjištěna tato onemocnění: vertebrogenní algický syndrom L páteře, stav po microdisectomii L5/6 (duben 2008), primární a sekundární stenosa bederního páteřního kanálu, residuální vertebrogenní obtíže, obezita. V posudkovém zhodnocení a závěru lékařka OSSZ uvedla, že od operace v roce 2008 u žalobce přetrvávají intermitentní dorsalgie (periodické bolesti zad), během roku nebyl vyšetřován neurologem. Zdravotní stav označila za stabilizovaný a neodpovídající žádnému stupni invalidity. Uvedla, že žalobce pracuje jako asistent na plný pracovní úvazek, jedná se o lehčí práci, kterou zvládá. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označila 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%, která se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 2.8. 2011 (posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, diagnostický souhrn onemocnění žalobce (zjištěn ve shodě s lékařkou OSSZ) a výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Dle učiněného závěru není žalobce 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 lékařka ČSSZ stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařkou OSSZ na horní hranici 20%, která se ve smyslu § 3 cit. vyhlášky nemění. 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 krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 17.1. 2012 za přítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře neurologa, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, na podkladě zdravotnické dokumentace od ošetřujícího praktického lékaře a odborných lékařských nálezů v nich obsažených (neurologický nález, Rychnov nad Kněžnou - MUDr. P. ze dne 12.4.2010, EMG vyšetření, Rychnov nad Kněžnou - MUDr. V. ze dne 15.6. 2010, RTG popis kyčelních kloubů, Rychnov nad Kněžnou - MUDr. Č. ze dne 22.7. 2011), popis MR bederní páteře, Rychnov nad Kněžnou - MUDr. O. ze dne 10.1. 2012), a přešetření žalobce odborným neurologem při jednání komise. Po vyhodnocení lékařských nálezů stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí (9.8. 2011) bolesti páteře při zúženém bederním páteřním kanálu bez kořenového kompresivního syndromu po mikrooperativním odstranění části bederní meziobratlové ploténky. 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%. Horní hranici daného procentního rozpětí 10-20% zvolila vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění, době od ukončení aktivní léčby, minimálním následkům po léčbě s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké práce a možnosti rekvalifikace. Pro další navýšení ve smyslu § 3 odst. 1, 2 cit. vyhlášky neshledala žádné další posudkově významné skutečnosti. Dále odůvodnila, že zdravotní stav žalobce k datu vydání rozhodnutí žalované ze dne 9.6. 2011 ani k datu vydání rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 9.8. 2011 neodpovídal zcela mimořádným podmínkám uvedeným v § 6 cit. vyhlášky. V posudkovém závěru PK odůvodnila, že neurologický nález dokládá pouze lehké funkční postižení, porucha čítí je posudkově nevýznamná. Dále uvedla, že od počátku léčby uplynula dostatečně dlouhá doba, zdravotní stav žalobce tak lze považovat za příznivě stabilizovaný. PK vysvětlila, že doložené neurologické nálezy nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení, proto zdravotní stav nelze hodnotit podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1c ani položky 1d, protože z obsahového hlediska nenaplnuje tíži neurologického postižení uvedeného v těchto písmenech. Dále uvedla, že rentgenologický nález ze dne 22.7. 2011 dokládá pouze věku přiměřené degenerativní změny, které jsou vzhledem k nadváze minimální. Konstatovala, že žalobcem vykonávané práce lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadující plně zachovanou funkčnost bederní páteře, není prokázáno motorické postižení. Závěrem PK uvedla, že zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal invaliditě žádného stupně dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

K posudku PK vznesl žalobce písemné námitky v nichž uvedl, že je nadále přesvědčen o tom, že odnětí invalidního důchodu bylo předčasné a řádně nepodložené. PK nepřihlédla k jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu v době kontroly, který se po odebrání invalidního důchodu ještě zhoršuje.

Po provedeném dokazování 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 žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. V projednávaném případě v rámci přezkumného soudního řízení zdravotní stav žalobce přezkoumala a zhodnotila posudková komise MPSV za účasti odborného lékaře, která měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci žalobce, provedla vlastní přešetření žalobce, posudkově zhodnotila i RTG nález ze dne 22.7. 2011 přiložený k žalobě. Soud nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborně medicínské závěry, které byly náležitě odůvodněny. Soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o závěry posudku PK MPSV v Hradci Králové, které potvrdily, že v rozhodném období byl zdravotní stav žalobce stabilizován a odůvodnily tak správnost žalobou napadeného rozhodnutí. 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 dále dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, byť nezpochybňuje jejich existenci, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání resp. ponechání dávky. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí, tudíž 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.

Soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro ponechání invalidního důchodu podle § 38, § 39 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nedošlo poklesu jeho 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 žalobce nebyl ve věci úspěšný a správnímu orgánu , který měl ve věci úspěch , toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty 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 22. března 2012

JUDr. Ivona Šubrtová, v. r.
samosoudkyně