



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobkyně **I. P.**, zastoupené JUDr. Arnoštem Urbanem, advokátem AK Hradec Králové, tř. Čs. armády 300, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení v Praze**, Křížová 25, o částečný invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 10. 2009, č. x, 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 :

Česká správa sociálního zabezpečení v Praze (dále jen žalovaná – ČSSZ) odňala svým rozhodnutím ze dne 8. 10. 2009 žalobkyni podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění od 2. 12. 2009 částečný invalidní důchod. V důvodech žalovaná odkázala na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v XXX (dále jen OSSZ) ze dne 24. 9. 2009.

Včasnou žalobou se žalobkyně domáhala přezkoumání správnosti a zákonnosti napadeného rozhodnutí, uvedla, že podkladový posudek OSSZ nehodnotí její zdravotní postižení úplně, nebere v potaz všechny možné reziduální

funkční poruchy. V r. 1981 podstoupila operaci tumoru dělohy, při níž jí byl odstraněn i jeden vaječník, v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kdy u ní došlo mj. i k poklesu ledviny o 10 cm, byla uznána v r. 1991 plně invalidní. Následně jí byla v r. 1996 změněna plná invalidita na částečnou, od té doby však u žalobkyně nedošlo ku zlepšení zdravotního stavu, potíže ji činí zejména pokleslá ledvina, navíc u ní dochází k pohybům střeva a jeho tlaku na břišní stěnu, což působí vyboulení břicha. Nemůže dlouho stát, ani déle sedět, je brzy unavená. Tento stav je dlouhodobě setrvalý. Je přesvědčena, že by mělo dojít k novému posouzení jejího zdravotního stavu, navrhuje zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

Ve svém vyjádření k posudku Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí v XXX žalobkyně uvedla, že její zdravotní potíže i nadále trvají, k názoru, že její zdravotní stav byl v minulosti posudkově nadhodnocen pak uvedla, že ho považuje za neakceptovatelný, možnost výkonu popsané práce pak za absurdní. Při jednání soudu dne 10. 5. 2010 její zástupce odkázal na skutečnost, že žalobkyně byla v invalidním důchodu prakticky 20 let, její zdravotní stav se nijak nezlepšil, pracovní rekomandace je prakticky nereálná. Žalobkyně sama vypověděla, že musí odpočívat i např. po uplynutí jedné hodiny běžných domácích prací, cítí velkou bolest v zádech, zřejmě, jak ledvina putuje a tlačí na další orgány. Její problémy jsou prakticky od r. 1991 každodenní, neumí si představit, že by jí případný zaměstnavatel chtěl vyjít vstříc a umožnit jí adekvátní odpočinek v průběhu pracovní doby. V současné době by hledala možnost zaměstnání velmi neshadno, proto i po vypracování posudku PK MPSV ČR v XXX setrvala žalobkyně na svém původním návrhu, náhradu nákladů řízení nežádala.

Soud provedl důkaz z lékařské dokumentace OSSZ XXX posudkem lékaře ze dne 24. 9. 2009. Z jeho obsahu zjistil, že lékař určil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně ptosis renis dx., bez proteinurie, s recidivující mikroskopickou hematurií, odpovídající kap. XI., oddíl A, pol. 4 a) vyhlášky č. 284/1995 Sb. v platném znění, zde pak míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 20 %. Lékař OSSZ již žalobkyni nepovažoval ani za plně, ani částečně invalidní dle § 39 a § 44 zákona č. 155/1995 Sb.

Soud vyžádal ve věci posudek místně i věcně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v XXX (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.), která posudek vypracovala dne 24. 3. 2010. PK uvedla, že u žalobkyně se jedná o ptózu pravé ledviny, bez známek městnání, s mikroskopickou hematurií a recidivující infekce močových cest, dále pak o stav po divulzi pro strikturu uretry (2001, 2006), po operaci pro karcinom dělohy (hysterektomie a adnexotomie v r. 1981) – bez známek recidivy a stav po cholecystektomii (1980) a po akutním zánětu slinivky břišní (1980). PK hodnotila veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci žalobkyně a uvedla, že se v jejím případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v důsledku urologického postižení, je dlouhodobě sledována pro ptózu pravé ledviny, bez známek městnání, pouze s mikroskopickou hematurií, závažnější renální

postižení nebylo zjištěno. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti určila PK v kap. XI, oddíl A, pol. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. ve výši 10 % a uvedla v posudkovém závěru, že při přiznání plné invalidity v r. 1991 byl zohledněn syndrom zvýšené únavnosti po maligním onemocnění, stav po divulzi stenózy uretry, cystoskopický nález trigonitidy močového měchýře. Při KLP v r. 1994 byl plný invalidní důchod ponechán pro infekce močových cest a ptózu pravé ledviny, v r. 1995 pro nález cysty na pravém vaječníku, po stránce urologické byl zdravotní stav stabilizován, plná invalidita byla proto ponechána na dobu jednoho roku. S ohledem na přetrvávající obtíže, chronickou urocystitidu s mikrocystickým zánětem trigona měchýře, strikturu uretry, ptózu pravé ledviny s bolestmi a plánovanou operaci – nefropexi, případně nefrektomii byl ponechán invalidní důchod. V r. 1997 při KLP byl invalidní důchod ponechán pro tlakové obtíže v pravé polovině břicha a bolesti zad, v r. 2000 pak pro subjektivní potíže v souvislosti se stěhovavou ledvinou. V této době nebyly zjištěny ani známky infekce. Zdravotní stav byl dle PK značně v této době nadhodnocen, rovněž pak při dalších KLP až do r. 2006, neboť nebyla zjištěna žádná závažnější onemocnění, která by podmiňovala ponechání invalidity. Stav po operaci pro karcinom dělohy byl dlouhodobě stabilizován, bez známek recidivy, UZ ledvin byl s normálním nálezem, pouze byla lehce snížena pravá ledvina, močový měchýř byl bez patologie. Přetrvávala mikrohematurie a subjektivně bolesti v pravé bederní krajině, bolesti zad a únava. Pracovní potenciál nebyl podstatně snížen, zdravotní stav posuzované je dlouhodobě stabilizován, onkologické onemocnění je bez známek recidivy, urologické obtíže a objektivní nález je zcela minimální. Operační zákrok na ledvinách nebyl již dále indikován. Od posouzení posudkového lékaře OSSZ se PK liší, neboť nezjistila renální postižení s omezením funkce ledvin, rekomanduje možný výkon lehké fyzické práce bez nošení a zvedání těžkých břemen, s možností změny pracovní polohy, bez dlouhého stání, v klimaticky vhodném prostředí a s možností dodržení pravidelné životosprávy. Žalobkyni PK nepovažovala ani za plně, ani částečně invalidní.

Vzhledem k námitkám žalobkyně a odlišnému hodnocení zvolené položky v kap. XI, oddíl A u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně lékařem OSSZ a PK v XXX rozhodl soud o vyžádání z důvodu objektivit tohoto posouzení posudek Posudkové komise MPSV ČR v XXX. Tato PK vypracovala posouzení dne 22. 7. 2010, uvedla, že u žalobkyně se jedná o pokles pravé ledviny bez známek funkčního omezení ledviny (s mikroskopickou hematurií a občasnou diskretní proteinurií), zúžení močové trubice (stav po opakovaných divulzích – rozšíření), dále pak v anamnéze infekce močových cest, stav po gynekologické operaci v r. 1981 (odstranění dělohy a levého vejcovodu a vaječníku) pro karcinom hrdla děložního ve stadiu Ib, a to bez známek recidivy či reziduální poruchy, stav po cholecystektomii pro žlučové kameny v r. 1980 s drobnou kýlou v pooperační jizvě a stav po akutním zánětu slinivky břišní v r. 1980. Posudková komise v XXX popsala, že žalobkyně prodělala v r. 1981 gynekologickou operaci pro karcinom hrdla děložního, radioterapie ani chemoterapie nebyla prováděna, stav se stabilizoval, zcela upravil a nebyly známky recidivy onemocnění. Po dočasné pracovní neschopnosti nastoupila žalobkyně do práce jako operátorka. V r. 1991 byl zjištěn pokles pravé ledviny s mikroskopickou hematurií a bolestmi v bederní krajině,

po delší pracovní neschopnosti pro urologické onemocnění byla v tomto roce uznána plně invalidní pro souhrn onemocnění gynekologického, urologického. Při změně posudkově právních předpisů byla uznána částečně invalidní pro subjektivní obtíže, vyplývající z urologického onemocnění, avšak pro gynekologické onemocnění – kap. XIII, pol. 4 d) vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve výši 40 %. Na gynekologii a urologii docházela pouze v souvislosti s kontrolami invalidního důchodu, zdravotní stav byl posudkově nadhodnocen, gynekologické onemocnění bylo bez reziduálních funkčních poruch, bez známek recidivy, dlouhodobě stabilizováno a nemělo dopad na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. PK v XXX uvádí, že posléze bylo posouzení zdravotního stavu prakticky identické, pouze od r. 2003 došlo ku změně písmena (a). V září 2009 dospěla OSSZ k závěru, že rozhodující příčinou DNZS bylo onemocnění urologické a stav byl hodnocen dle kap. XI, oddíl A, pol. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb., s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 20 %.

Posudková komise MPSV ČR v XXX uvedla, že prostudovala veškerou spisovou dokumentaci, přešetřila posuzovanou při jednání a konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo urologické onemocnění – pokles ledviny bez poruchy její funkce, s mikroskopickou hematurií a občasnou diskrétní proteinurií. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnotí dle kap. XI, oddíl A pol. 3 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve výši 10 %. V tomto hodnocení zohlednila i omezení většího fyzického zatížení posuzované při základním onemocnění, dle funkčního postižení se zohledněním kvalifikace posuzované by jinak byla zvolena dolní hranice procentního rozpětí ve výši 5 %. Dle pol. 4 rozhodující příčinu DNZS žalobkyně PK nehodnotila z důvodu, že takovému hodnocení neodpovídaly objektivně zjištěné okolnosti (nešlo o renální postižení s omezením funkce ledviny). Ostatní onemocnění žalobkyně (zúžení močové trubice, anamnesticky močové infekce, stav po operaci žlučníku) neomezovala žalobkyni nad rámec základního onemocnění. Gynekologické onemocnění bylo bez reziduálních funkčních poruch, bez známek recidivy, dlouhodobě stabilizováno a nemělo dopad na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Konečnou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti tedy PK v XXX stanovila ve výši 10 %, a to od 24. 9. 2009. Žalobkyni nepovažovala nadále ani za plně, ani částečně invalidní, uvedla, že není schopna prací spojených s větší fyzickou námahou, přenášením těžkých břemen, s dlouhým stáním a v nepříznivých klimatických podmínkách. Žalobkyně však je, s ohledem na úplné středoškolské vzdělání, schopna řady prací administrativního charakteru.

Pověřená pracovnice žalované odkázala na zjištěnou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, která byla zjištěna třemi posudkovými orgány s výsledkem, že se k datu vydání napadeného rozhodnutí nejedná o plnou, ani částečnou invaliditu a vzhledem k těmto zjištěním navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné. Náhradu nákladů řízení neúčtovala.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu (§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní - s.ř.s.) a dospěl k závěru, že žaloba nebyla důvodná.

Částečná invalidita je upravena v zákoně o důchodovém pojištění (zák. č. 155/1995 Sb. v platném znění) v ust. § 44, pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce je předpokládán alespoň ve výši 33 %, či podle odst. 2 tohoto ustanovení je pojištěnec částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky.

Soud po projednání a přezkoumání věci konstatoval, že vyžádanými posudky obou posudkových komisí MPSV ČR (v XXX a XXX) považuje za dostatečně a objektivně prokázané, že žalobkyně v době vydání napadeného rozhodnutí žalované (§ 75 odst. 1 s.ř.s.) podmínky částečné invalidity, jak uvedeny shora, nesplňovala. Posudkové komise shromáždily veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci žalobkyně, uvedly, že na kontroly zdravotního stavu docházela především v souvislosti s KLP invalidity. V rozhodném období se jevily jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně problémy urologické, a to konkrétně ptóza ledviny, která odpovídala ust. kap. XI, oddíl A, pol. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., zde pak míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 10 %. Obě posudkové komise po celkovém zvážení situace uvedly, že pro další navýšení procentní míry poklesu SSVČ není objektivních důvodů. Je pravdou, že podkladové hodnocení zdravotního stavu žalobkyně, učiněné lékařem OSSZ v XXX uvádí 20-ti procentní stanovení míry poklesu SSVČ, avšak zařazením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně do pol. 4a), k níž se však následující posudkové orgány nepřiklonily. Žádné posudkové hodnocení, provedené v dané věci k důkazu soudem však nezjistilo závažnější postižení, či souhrn zdravotních problémů žalobkyně, který by mohl znamenat vyšší míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a mohl tak vést k závěru, že v době vydání napadeného rozhodnutí žalované byl její zdravotní stav vážnější, a tedy splňoval podmínky pro existenci částečné invalidity. Soud přitom považoval odůvodnění vývoje zdravotního stavu žalobkyně za dostatečně objektivizované prakticky shodným posouzením obou posudkových komisí. Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem pak soud dospěl k závěru, že žalobkyně v době vydání napadeného rozhodnutí žalované nesplňovala podmínky částečné invalidity, odnětí částečného invalidního důchodu proto proběhlo po právu a soud žalobu zamítl, v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s., jako nedůvodnou.

Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované toto právo nenáleží dle odst. 2 téhož ustanovení.

P o u č e n í :

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s.ř.s.).

Proti pravomocnému rozhodnutí je přípustná kasační stížnost, kterou lze podat z důvodů a za podmínek uvedených v § 102 a násl. s.ř.s. ve lhůtě dvou týdnů po doručení rozhodnutí.

Kasační stížnost je třeba podat ke Krajskému soudu v Hradci Králové. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Nejvyššího správního soudu v Brně, který o ní bude rozhodovat. Nemá-li účastník vysokoškolské právnické vzdělání, musí být zastoupen advokátem.

V Hradci Králové dne 30. srpna 2010

JUDr. Jana Kábrtová, v.r.
samosoudkyně