



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně:

I. N.

zastoupená Mgr. Ing. Reginou Grygarovou, advokátkou sídlem 746
01 Opava, Zápaloва 376/27

proti

žalované:

Česká správa sociálního zabezpečení
sídlím 225 08 Praha 5, Křížová 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 2. 2020, ve věci invalidního důchodu

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 27. 2. 2020 č. j. X, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 4. 12. 2019 č. j. X, kterým byla zamítnuta její žádost o změnu výše invalidního důchodu. Žalobkyně namítala, že posudkový lékař učinil závěr o tom, že její pracovní schopnost poklesla toliko o 60 %, shodu s prvopisem potvrzuje

aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Na jednání nebyla přizvána. Posudkový lékař měl klást zvýšený důraz na jednoznačnost posudku, úplnost a přesvědčivost. Za takový jej lze však považovat jen v případě, že se v něm vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, včetně přihlédnutí k potížím, udávaným jí samotnou a tyto své posudkové závěry pak měl jednoznačně a konkrétně zdůvodnit, což se v jejím případě nestalo. Poukázala na to, že návrh na změnu výše invalidního důchodu podala právě z důvodu zhoršení zdravotního stavu, jak jí doporučili její ošetřující lékaři MUDr. G., lékařka neurologické ambulance MUDr. J. B., lékařka ambulance léčby bolesti MUDr. O. F. i lékař MUDr. M.H. – ortopéd. Rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.

2. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla zamítnutí žaloby. Současně navrhla přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně PK MPSV ČR, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.
3. Ze správních spisů bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 4. 12. 2019 č. j. X byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Podkladem byl posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Opavě ze dne 21. 11. 2019, podle jehož závěrů je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V tomto posudku se konstatuje, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je nadále stav po bimaleolární zlomenině pravého kotníku řešené osteosyntézou s hojením komplikovaným infekcí a Sudeckovým syndromem, stav po implantaci endoprotézy hlezna, extrakci endoprotézy a pantalární artrodéze, jde o zdravotní postižení uvedené v kap. XV., oddíl B, položce 13c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Posuzující lékařka v posudku uvedla, že se jedná nadále o invaliditu II. stupně.
4. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 4. 12. 2019 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného posudkovým lékařem LPS ČSSZ ze dne 5. 2. 2020, v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je stav po bimaleolární zlomenině pravého hlezna v březnu 2006, osteosyntéza s komplikovaným hojením, se stavem po implantaci endoprotézy hlezna 2007 a extrakci endoprotézy a pantalární artrodézy v červnu 2015, přičemž funkční postižení je těžké. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XV., oddílu B, položce 13c vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu navýšil lékař ČSSZ tuto hodnotu dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 procentních bodů a dospěl k závěru, že celkově tedy pokles pracovní schopnosti žalobkyně činí 60 %. Dle tohoto posudku se u žalobkyně jedná nadále o invaliditu II. stupně.
5. Z posudku posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 16. 9. 2020, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 27. 2. 2020 byla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění

zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona. Posudková komise zasedala ve složení MUDr. R. Š. – předseda komise, MUDr. J. Č. – odbornost ortopedie. Dle tohoto posudku se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po po bímaleolární zlomenině kotníku řešeného osteosyntézou 10. 3. 2006, s hojením komplikovaným infekcí a Sudeckovým syndromem, stav po implantaci endoprotézy hlezna v roce 2007, stav po extrakci endoprotézy a zajištění artrodézou v roce 2015. Jde o těžkou deformitu s podstatným omezením funkce pravé dolní končetiny po provedené dézi v roce 2015. Dopad na pokles pracovní schopnosti posudková komise hodnotila dle kap. XV., oddílu B, položce 13c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v rozsahu 50 %. Současně uvedla, že pro objektivní nález na bederní páteři zjištěný při jednání posudkové komise, tuto hodnotu dále nenavýšuje. Dle závěru tohoto posudku je žalobkyně schopna práce s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti a v menším rozsahu a intenzitě s vyloučením středně těžké a těžké fyzické práce, v práci v chůzi, ve stoji, na žebříkách, v nepříznivých klimatických podmínkách, ve vynucených polohách. Jednalo se o invaliditu III. stupně. Posudek obsahuje výčet nálezů, z nichž posudková komise vycházela a dalších podkladů, diagnostický souhrn a zjištění ze stěžejních lékařských nálezů. Žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna a byla přešetřena ortopedicky a neurologicky. Žalobkyně předložila další lékařské nálezy a RTG snímky, které byly členy posudkové komise zhodnoceny přesto, že jsou z období po datu vydání napadeného rozhodnutí a posudková komise konstatovala, že tyto nálezy nepřinášejí žádné nové posudkově významné skutečnosti a posudkový závěr nemění.

6. Žalobkyně následně u soudního jednání přednesla své výhrady k závěrům uvedeného posudku. Poukázala jednak na to, že celkové vyšetření před posudkovou komisí trvalo jen pár minut, dále uvedla, že vyhodnocení jejího zdravotního stavu posudkovou komisí neodpovídá lékařským nálezům. Má za to, že posouzení není úplné a správné. Zdůraznila, že navštěvuje neurologa, ortopéda, psychiatra, chodí do ambulance pro léčbu bolesti, navštěvuje pravidelně praktického lékaře. Nemůže spát, trpí obrovskými bolestmi. K tomu, aby podala návrh na změnu výše invalidního důchodu, ji přesvědčili její ošetřující lékaři. Navrhla, aby soud vyžádal srovnávací posudek.
7. S ohledem na námitky žalobkyně si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Posudková komise zasedala ve složení MUDr. I.R., předsedkyně komise, MUDr. M. R., odbornost ortopedie. Dle závěru srovnávacího posudku k datu vyádní napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po zlomenině kosti pravé dolní končetiny. Stav po otevřené bímaleolární zlomenině vpravo v 3/06, která byla řešena osteosyntézou s následným komplikovaným hojením - infekcí, proto byla provedena extrakce kovového materiálu, následně došlo k rozvoji Sudeckova syndromu, osteoporózy, v 2007 pak byla provedena implantace TEP hlezna, v 6/15 pak extrakce TEP a déza (znehynění) hlezna, pantalaris – retroneil. Pro chronickou bolest pravé dolní končetiny v rámci potraumatických a pozánětlivých změn při intoleranci řady analgetik bylo v 6/19 provedeno zavedení epidurálního katetru, objektivně byla přítomna deformita hlezna, omezení hybnosti. S ohledem na to, že jde o posuzovanou pracující v dělnických profesích, a to, že tento stav vede také k narušení stereotypu chůze, což se spolupodílí na potížích vertebrogenních, hodnotila PK MPSV toto funkční postižení jako těžké postižení po zlomeninách kostí dolní končetiny. Vertebrogenní algický syndrom víceetážový způsoboval poruchu statodynamiky páteře,

byla přítomna dysfunkce SI skloubení, nebyl přítomný funkčně významný neurologický deficit. Porucha kostní denzity vyžadovala užívání medikaci a nezpůsobovala snížení výkonnosti organismu. Úzkostná porucha vyžadovala užívání medikace, v anamnéze byly stavy podrážděnosti související se sníženým zátěžovým prahem při chronické bolesti, nelze vyloučit spolupodíl medikace opiáty. Stav po flebotrombóze levé dolní končetiny v roce 1989 nesnižovala výkonnost organismu. Stav po odnětí dělohy a vaječníků v minulosti nesnižoval výkonnost organismu. Posudková komise se rovněž detailně zabývala hodnocením zdravotních potíží žalobkyně od března 2006, kdy utrpěla otevřenou zlomeninu v oblasti hlezna a kromě jiného dospěla k závěru, že při posouzení jejího zdravotního stavu v 12/15, kdy byla uznána lékařem pověřeným vypracováním posudku invalidní ve III. stupni, došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce, neboť u žalobkyně šlo o perioperační stav, který neměl charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve smyslu platného právního předpisu. Posudková komise současně uvedený závěr detailně vysvětlila, stejně tak i další vývoj zdravotního stavu žalobkyně a jeho hodnocení dle posudkových kritérií. Posudková komise současně uvedla zjištění z lékařských nálezů, která se týkala ortopedických vyšetření, neurologických vyšetření, jejich návštěv v ambulanci bolesti. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí posudková komise hodnotila dle přílohy k vyh. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů dle kap. XV., oddíl B, položka 13c, 50 %. Pro užití § 3 či § 4 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti.

8. I ke srovnávacímu posudku žalobkyně vznesla námitky. Její námitka spočívala v tom, že nebyla přizvána k jednání posudkové komise, přičemž měla zájem se jednání zúčastnit a chtěla být vyslechnuta ke svým zdravotním obtížím. Žádné jiné konkrétní výhrady ke srovnávacímu posudku PK MPSV ČR v Brně žalobkyně nevznesla.
9. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou bylo posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský nález. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobkyně, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 23/2018 – 37).
10. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného postižení zdravotního stavu pod příslušnou

položku vyhlášky pro posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu podle vyhlášky o posuzování invalidity. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003 – 92).

11. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.
12. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003 – 54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
13. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že posudek srovnávací PK MPSV ČR v Brně je úplný a přesvědčivý. Posudková komise ve srovnávacím posudku přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobkyně zohledněny její další zdravotní potíže a profesní zařazení. Ostatně i posudek PK MPSV ČR v Ostravě označil žalobkyni rovněž za invalidní ve II. stupni. Oba posudky zcela shodně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označují stav po zlomenině kostí pravé dolní končetiny po provedené dézi v roce 2015, přičemž jde o těžkou deformitu s podstatným omezením funkce pravé dolní končetiny. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovily dle kap. XV., oddílu B, položky 13c vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů ve výši 50 %, což zakládá II. stupeň invalidity. Krajský soud proto vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti zejména srovnávacího posudku, z něho vycházel, a zastává názor, že skutkový stav byl v dané věci zjištěn natolik, že nebylo nutné provádět další dokazování. K námitkám žalobkyně soud dále uvádí, že hodnocení míry vlivu zdravotního postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce náleží posudkové komisi, nikoli ošetřujícímu lékaři. Závažnost a vliv zdravotního postižení na pracovní schopnost pojištěnce určuje posudková komise na základě shromážděných lékařských zpráv, přičemž žalobkyně netvrdila, že by snad posudkové komise neměly k dispozici její úplnou dokumentaci. Za tohoto stavu soud považuje za nedůvodnou námitku žalobkyně, že k jednání PK MPSV ČR v Brně nebyla přizvána a že se jí chtěla zúčastnit, protože měla v úmyslu být vyslechnuta ke svým zdravotním obtížím. Podstatné jsou odborné lékařské nálezy, nikoli subjektivní vnímání zdravotních obtíží posuzované osoby. Subjektivní přesvědčení žalobkyně, že její zdravotní stav zakládá plnou invaliditu, nemá oporu ve výsledcích dokazování.
14. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí soud respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s.ř.s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního

orgánu a rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů. S ohledem na výše uvedené závěry dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná a proto ji v souladu s § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

15. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s.ř.s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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.

Ostrava 23.02.2021

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně