



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyní Mgr. Karolínou Tylovou, LL. M. ve věci

žalobkyně: X, narozená X
bytem X

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 9. 2020, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobkyně domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí

žalované ze dne 1. 6. 2020, č. j. X, jímž bylo rozhodnuto, že se žalobkyni podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odnímá od 6. 7. 2020 invalidní důchod.

2. Žalobkyně v žalobě namítala, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 20. 8. 2020, který však nenaplnuje požadavky na přesvědčivost a úplnost. Při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně nebyly dodrženy požadavky, které jsou stanoveny v obecných posudkových zásadách pro kapitolu II, oddíl A přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Z posudku, na němž je napadené rozhodnutí založeno, vyplývá, že rozsah zachovaných funkčních schopností a schopnost vykonávat denní aktivity při hodnocení poklesu pracovní schopnosti vůbec hodnoceny nebyly. Posudkový lékař se navíc nijak nevypořádal s tvrzenou únavou a psychickými změnami. Rozdíl mezi položkou b a položkou c, oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity je právě v rozsahu zachovaných funkčních schopností, který však nebyl zjišťován, a v nežádoucím a dlouhodobém závažném funkčním postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby. Z uvedených důvodů žalobkyně navrhovala, aby napadené rozhodnutí žalované bylo zrušeno a věc vrácena žalované k dalšímu řízení.
3. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná konstatovala, že napadené rozhodnutí vydala na základě lékařského posudku ze dne 20. 8. 2020, dle něhož došlo k poklesu pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu nepříznivého zdravotního stavu o 25 %. S ohledem na námitky žalobkyně navrhovala provést důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).
4. Z předloženého správního spisu soud zjistil, že po zjišťovací prohlídce dne 29. 4. 2016 byla míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně posouzena dle kapitoly II, oddílu A, položky 1e přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, s číselnou hodnotou 75 % se vznikem 14. 3. 2016 pro karcinom v prsu v léčbě. Při kontrolních lékařských prohlídkách dne 16. 5. 2017 a 21. 3. 2018 byla invalidita třetího stupně žalobkyni ponechána.
5. Dne 4. 5. 2020 byla u žalobkyně provedena lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) další kontrolní prohlídka ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Lékařka OSSZ vyšla ze zdravotnické dokumentace předložené ošetřujícím lékařem MUDr. X, profesního dotazníku a nálezů odborných lékařů: Onkologická ambulance Krajské nemocnice Liberec, MUDr. X, 6. 1. 2020, Rehabilitační ambulance při Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa, MUDr. X, 5. 2. 2020 a 15. 5. 2019, Neurologická ambulance Česká Lípa, MUDr. X, 26. 2. 2020 a 12. 11. 2019, psychologické vyšetření Mgr. X Česká Lípa, 17. 3. 2020, Klinika plastické chirurgie Nemocnice Na Bulovce, zpráva z ambulantní kontroly, MUDr. X, 24. 9. 2019 a 26. 7. 2019 a Chirurgická ambulance Klinika Dr. X s.r.o., Mladá Boleslav, MUDr. X, 25. 4. 2019. Lékařka OSSZ konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Jedná se o stav po ablaci levého prsu pro karcinom, stav po chemoterapii T1cN0M0 v září 2015, remise, stav po rekonstrukci prsů. Dle odborné dokumentace je onkologické onemocnění v remisi bez známek recidivy či generalizace, tumor byl odstraněn ve stádiu 1, byla provedena rekonstrukce dle dokumentace, lumbalgie

jsou bez výraznějšího neurologického postižení, polyneuropatie senzitivní bez motorického postižení. Lékařka OSSZ svůj posudek uzavřela s tím, že zdravotní stav žalobkyně nyní neodpovídá žádnému stupni invalidity.

6. S ohledem na závěry zmíněného posudku vydala žalovaná dne 1. 6. 2020 rozhodnutí, kterým dle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění od 6. 7. 2020 žalobkyni invalidní důchod odňala.
7. Proti tomuto rozhodnutí si žalobkyně podala námitky. V řízení o námitkách byl zdravotní stav žalobkyně posouzen lékařkou žalované dne 20. 8. 2020. Lékařka žalované vycházela ze stejných lékařských nálezů jako lékařka OSSZ, k námitce byly navíc doloženy nálezy Psychiatrie LeDP Liberec s.r.o., MUDr. X, 22. 6. 2020, Psychologie Česká Lípa, Mgr. X18. 6. 2020 a Rehabilitace Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, MUDr. X, 12. 6. 2020. Lékařka žalované stejně jako lékařka OSSZ určila jako rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti karcinom levého prsu, X, stav po ablaci levého prsu a exenteraci levé axily pro karcinom v září 2015, stav po chemoterapie, biologické terapii a stav po rekonstrukci prsů. Dlouhodobě indikována hormonoterapie. Klinicky lymfedém levé paže a levé strany hrudníku, na dolních končetinách syndrom zadních provazců a polyneuropatie toxometabolické etiologie. Onkologické onemocnění v remisi s komplikacemi lehkého stupně posuzovala dle kapitoly II, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, s číselnou hodnotou 15 - 25 %. Vzhledem k funkčnímu postižení některých systémů byla u žalobkyně zvolena horní hranice procentního rozmezí 25 %. Procentní míra polesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. Lékařka žalované dále posuzovala přidružené komorbidity, které však nedosahují invalidizujícího stupně. Lékařka žalované uzavřela, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně již nepodmiňuje uznání invalidity žádného stupně, žalobkyně však má možnost žádat o status osoby zdravotně znevýhodněné.
8. Ze závěrů tohoto lékařského posudku žalovaná vyšla při vydání žalobou napadeného rozhodnutí, kterým námitky žalobkyně zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Žalovaná konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Vzhledem k funkčnímu postižení některých systému a přetrvávajícímu edému po mastektomii je zvolena horní hranice procentního rozmezí 25 % a tato hodnota se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nezvyšuje. Edém po mastektomii nebyl stanoven jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť celkové posouzení dopadu onkologického onemocnění a jeho léčby, včetně komplikací lehkého stupně, více odpovídá funkčnímu dopadu onemocnění na organismus. U žalobkyně probíhají další komorbidity, které však nejsou invalidizujícího charakteru. Polyneuropatie dolních končetin je hodnocena jako lehká, vertebrogenní algický syndrom polytopní je s minimálním funkčním postižením. Stav po operaci katarakty oboustranně (dne 24. 2. 2018 vpravo a dne 25. 2. 2018 vlevo) je hodnocen jako lehké stabilizované zdravotní postižení očí. Další komorbiditou je onemocnění psychického rázu, kdy žalobkyně dochází od roku 2015 průběžně na psychoterapie. Subjektivně sděluje stesky na masivní únavu, aktuálně má výrazné problémy se spánkem, trvale užívá antidepresiva. Má depresivní ladění. Kognitivní funkce jsou oslabené depresivním procesem, osobnostní test vykazuje zvýšenou pohotovost k depresivnímu prožívání, trdomyslnosti, situační

přecitlivělosti, životnímu pesimismu a snížení sebedůvěry. Dle nálezu psychiatra ze dne 22. 6. 2020 je žalobkyně v nepravdělné psychiatrické péči pro stavy reaktivní deprese. Konstatována je prolongovaná posttraumatická stresová reakce charakteru těžké deprese, dlouhodobě je doporučen Sertralin. Žalovaná uzavřela, že na vyšší míru poklesu pracovní schopnosti zdravotní stav nedosahuje. Základní onemocnění je v remisi. Probíhající komorbidity dále nesnižují pracovní schopnost. Ani nálezy doložené v průběhu námitkového řízení neobsahují nové, posudkově významné skutečnosti. Zdravotní stav žalobkyně sice vyžaduje dodržování jistých režimových opatření, postižení však již nesplňuje podmínky pro trvání invalidity. Zdravotní stav by mohl odpovídat kritériím pro přiznání statusu osoby zdravotně znevýhodněné.

9. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí a řízení, které jeho vydání předcházelo v řízení dle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) v rozsahu a z hlediska námitek žalobkyně, které se týkaly nesprávného posouzení zdravotního stavu a určení procentní míry poklesu její pracovní schopnosti, přitom byl soud vázán skutkovým i právním stavem v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, odst. 2. s. ř. s.).
10. Předmětem soudního přezkumu bylo rozhodnutí žalované o nároku žalobkyně na invalidní důchod. Podle § 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 %. Podle § 39 odst. 2 citovaného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 % avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu 1. stupně, b) nejméně o 50 % avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu 2. stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu 3. stupně. Způsob posouzení pracovní schopnosti obsahuje § 39 odst. 3 až 8 zákona o důchodovém pojištění a prováděcí vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.
11. Protože se námitky žalobkyně soustředily do posouzení, zda jeho zdravotní postižení dosahuje stupně invalidizace, doplnil soud posouzení zdravotního stavu žalobce posudkem PK MPSV, pracoviště Ústí nad Labem, v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, dle kterého PK MPSV posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového zabezpečení.
12. Ve věci proběhlo dne 29. 4. 2021 ústní jednání, při němž žalobkyně i žalovaná setrvaly na své dosavadní argumentaci. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 3. 2. 2021.
13. PK MPSV se v posudku ze dne 3. 2. 2021 ztotožnila s předchozími posudky OSSZ a lékařské posudkové služby žalované, pokud jde o zařazení postižení pod kapitolu II, oddíl A, položku 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici, tj. 25 % s ohledem k ostatním lehkým komorbiditám. PK MPSV konstatovala, že na samotné onkologické onemocnění v plné remisi by použila dolní hranici rozmezí 15 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. PK MPSV uvedla, že z funkčního hlediska nebyla naplněna kritéria pro invaliditu obecně. Z hlediska psychiatrického byla žalobkyně v nepravdělné psychiatrické péči pro stavy reaktivní deprese. U žalobkyně se však zcela jistě nejednalo o těžkou depresivní symptomatologii, neboť nepravdělná psychiatrická ambulantní léčba ani psychiatrická medikace tomuto stupni onemocnění objektivně neodpovídají. PK MPSV zhodnotila toto psychiatrické vleklé onemocnění jako

komorbiditu dominujícího onemocnění s použitím horní hranice rozmezí. Popisovaný lehký lymfedém levé paže u pravačky žalobkyně uváděla při větším fyzickém zatížení levé horní končetiny, například při větším úklidu. Při běžných denních činnostech ani při jednání u PK MPSV žalobkyně významný lymfedém paže levé horní končetiny neměla přítomný. Ostatní profylaktické operace pravého prsu a gynekologická operace provedeny bez komplikací a bez funkčního dopadu na pracovní potenciál žalobkyně. Oční oboustranný nález po operaci oboustranné katarakty rovněž neměl z funkčního hlediska významný dopad na pracovní potenciál žalobkyně. Z neurologických nálezů lze dovodit, že žalobkyně trpí lehkou senzitivní polyneuropatií, DKK po onkologické léčbě bez podstatného motorického oslabení končetin. Odborná lékařka vycházela pouze z klinického vyšetření a tíži tohoto onemocnění ani neobjektivizovala EMG vyšetřením DKK, pravděpodobně pro lehký klinický nález. Dále v neurologickém nálezu byly popisovány vleklé lombalgie bederního úseku páteře s palpační citlivostí LS oblasti více vpravo bez motorického oslabení DKK, bez alterace chůze s neurologickým nálezem bez progresu. Pouze na DKK akrálně bylo popisováno hypestezie v rámci PNP toxometabol. V klinice u žalobkyně nebyly přítomné parézy, kořenové dráždění, svalové vychudnutí, ani alterace lokomoce pro lombalgie vyžadující používání opěrných kompenzačních pomůcek. Tato neurologická lehká funkční onemocnění by maximálně dosahovala 5 - 10 % poklesu pracovní schopnosti, jak správně uvedla posudková lékařka posudkové služby žalované. PK MPSV uzavřela, že žalobkyně je nadále obecně schopná využívat svého středoškolského ekonomického vzdělání s maturitou jako dosud ve smyslu administrativních prací, kdy žalobkyně pracovala již v těchto funkcích při trvání invalidity třetího stupně na poloviční pracovní úvazek. Pro remisi onkologického onemocnění byla žalobkyně schopna vykonávat tyto administrativní práce v plném pracovním úvazku. Žalobkyně předložila PK MPSV nové odborné nálezy RTG - CT bederní páteře a neurologický nález z prosince 2020, které jsou datovaný po datu vydání napadeného rozhodnutí, ale ani z funkčního hlediska by neměly podstatný vliv na posudkový závěr PK MPSV.

14. Provedený důkaz posudkem PK MPSV byl soudem zhodnocen podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Při hodnocení posudku PK MPSV soud zjišťuje, zda byla během posudkového řízení dodržena příslušná zákonná ustanovení upravující činnost PK MPSV a náležitosti posudku, posudek hodnotí z hlediska jeho úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti. Pokud soud neshledá žádné skutečnosti posudkový závěr zpochybňující, respektuje jeho závěr o hodnotě míry poklesu pracovní schopnosti, neboť sám nedisponuje pravomocí hodnotit zdravotní stav posuzovaného.
15. V souzeném případě PK MPSV vypracovala posudek v řádném složení, žalobkyně byla jednání PK MPSV přítomna a při jednání vyšetřena odborným lékařem z oboru interní lékařství. Žalobkyně při jednání PK MPSV také měla možnost se ke svým subjektivním potížím vyjádřit. Přítomnost odborného lékaře z uvedeného oboru byla zvolena s ohledem na to, jaká rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena při předchozím posouzení posudkovými službami OSSZ a žalované a také při předchozích kontrolních posouzeních invalidity. Soud ověřil, že PK MPSV měla pro posouzení zdravotního stavu dostatek podkladů. Vycházela ze zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. X, spisové dokumentace OSSZ a žalované. K dispozici měla lékařské nálezy přiložené k žalobě a lékařské nálezy vypracované po datu napadeného rozhodnutí předložené při jednání PK MPSV.

V posudku je uvedeno, že zjištěné postižení zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

a v jakém rozsahu v jeho důsledku poklesla pracovní schopnost žalobkyně, a to v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity. Žádná z lékařských zpráv předložených žalobkyní nevyvrací, že by byla rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena nesprávně, či že by zdravotní postižení neodpovídalo zařazení dle kapitoly II, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. PK MPSV vysvětlila, proč stanovila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na horní hranici rozpětí stanoveného příslušnou položkou přílohy k vyhlášce, tj. že zohlednila probíhající komorbiditu. Zdůvodnila také, proč zdravotní postižení žalobkyně zařadila pod příslušnou položku vyhlášky. Krajský soud opakuje, že posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobkyně pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočet procentní míry poklesu pracovní schopnosti, sám neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z důkazu posudkem příslušné posudkové komise.

16. PK MPSV přesvědčivě určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, a to ve shodě s předchozími posudky OSSZ i lékařské posudkové služby žalované. Jedná se o zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu II, oddíl A, položku 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla dle výše uvedeného zařazení stanovena na 25 %.
17. Takové odůvodnění považuje soud za postačující a s ohledem na to, že nenalezl důvody vyvracející závěr o hodnotě poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, má za to, že uvedeným posudkem PK MPSV bylo prokázáno, že žalovaná vycházela ze správně zjištěného poklesu pracovní schopnosti o 25 %. Žalobkyně tedy v době vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná proto vycházela ze správně zjištěného skutkového stavu.
18. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se podle § 2 odst. 3 citované vyhlášky nesčítají. V takovém 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 vlivů 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.
19. Soud nijak nezpochybňuje skutečnost, že žalobkyně trpí onemocněním, se kterým jsou spojena velká omezení a obtíže v jejím každodenním životě. Tento závěr soudu vyplývá z posudku PK MPSV i ostatních posuzujících lékařů, neboť všichni se, jak bylo již uvedeno výše, shodli na tom, že se v případě žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Tento dlouhodobě nepříznivý stav žalobkyně však již nebyl při objektivním posouzení takové povahy, aby v tuto chvíli a především za daných zákonných podmínek zvrátil závěr o tom, že žalobkyně nadále nesplňuje zákonné podmínky pro uznání invalidity.
20. Ze všech uvedených důvodů nebyla žaloba soudem shledána důvodnou a soud ji proto zamítl postupem podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
21. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s., neboť neúspěšné žalobkyni náhrada nákladů řízení nepřísluší a žalovaná na ni nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s.

ve spojení s

§ 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, nárok.

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.

Liberec 29. dubna 2021

Mgr. Karolína Tylová, LL. M.
samosoudkyně