



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudcem Alešem Korejtkem ve věci

žalobkyně: J. D.

proti

žalované

Česká správa sociálního zabezpečení,
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 6. 2023, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 6. 2023, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně podala žádost o invalidní důchod a na základě žádosti o invalidní důchod byla posouzena lékařem prvoinstančního posudkového orgánu dne 24. 6. 2013, který dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddíle A položce 2c (revmatoidní artritida – středně těžká forma) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 % (den vzniku invalidity 3. 6. 2013, doba platnosti posudku do 30. 6. 2014). Shodně byla žalobkyně posouzena dne 13. 5. 2014 (doba platnosti posudku do 31. 3. 2015), dne 9. 12. 2014 (doba

platnosti posudku do 31. 12. 2015), dne 17. 3. 2015 (doba platnosti posudku do 31. 3. 2018) i dne 5. 3. 2018 a 21. 6. 2018 (doba platnosti posudku do 30. 6. 2022).

2. Na základě žádosti byla žalobkyně nově posouzena lékařem prvoinstančního posudkového orgánu dne 3. 3. 2021, který dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddíle A položce 2d (revmatoidní artritida – těžká forma) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 70 % (den změny stupně invalidity 23. 2. 2021, doba platnosti posudku do 28. 2. 2023).
3. Při kontrolní lékařské prohlídce (dále též „KLP“) posoudil zdravotní stav žalobkyně dne 31. 1. 2023 lékař LPS OSSZ Ústí nad Orlicí se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII oddíle A položce 2c (revmatoidní artritida – středně těžká forma) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 % (den změny stupně invalidity 31. 1. 2023, doba platnosti posudku do 30. 11. 2025).
4. Česká správa sociálního zabezpečení následně rozhodla (rozhodnutí ze dne 28. 2. 2023, č. j. X), že se žalobkyni od 10. 4. 2023 snižuje invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
5. Žalobkyně podala námitku a v námitkovém řízení posudkový lékař odd. lékařské posudkové služby pro pracoviště ČSSZ pro Prahu a Střední Čechy, pracoviště pro námitkové řízení, dne 10. 5. 2023 vypracoval posudek se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII oddíle A položce 2b (revmatoidní artritida - pomalu progredující formy) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti na 35 % (den změny stupně invalidity 31. 1. 2023, doba platnosti posudku do 30. 11. 2025).
6. Česká správa sociálního zabezpečení následně rozhodnutím uvedeným ve výroku I tohoto rozsudku podle § 90 odst. 1 písm. c) zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále též „správní řád“), změnila námitkami napadené prvostupňové rozhodnutí tak, že se žalobkyni od 10. 8. 2023 snižuje invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
7. Žalobkyně se včasnou žalobou domáhala soudního přezkumu rozhodnutí uvedeného ve výroku I tohoto rozsudku v plném rozsahu, přičemž namítala, že skutková zjištění žalované jsou nesprávná a žalobkyně je nadále invalidní pro invaliditu třetího stupně.
8. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že při rozhodování vycházela z odborných závěrů lékařů lékařské posudkové služby a žalobou napadené rozhodnutí je dle jejího názoru věcně správné a zákonné, nicméně s ohledem na námitky žalobkyně navrhl, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a následně o žalobě rozhodl.
9. Soud o žalobě uvažil následovně:

10. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec 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.

11. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejmeně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

a) nejmeně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,

b) nejmeně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,

c) nejmeně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

12. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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 nejmeně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejmeně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

13. Podle § 40 odst. 1, 2, 3 zákona o důchodové pojištění potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku a) do 20 let méně než jeden rok, b) od 20 let do 22 let jeden rok, c) od 22 let do 24 let dva roky, d) od 24 let do 26 let tři roky, e) od 26 let do 28 let čtyři roky a f) nad 28 let pět roků (odst. 1). Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky (odst. 2). Pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se za dobu pojištění považuje též doba účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. a) a dále doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení povinné školní

docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia. Ustanovení § 12 odst. 1 věty druhé platí zde přiměřeně (odst. 3)

14. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod je podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zák. č. 582/1991 Sb.“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) 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 posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudek lze považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkovi řízení udávaným potížím, zodpoví jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodní (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads169/2014 – 27). Jinými slovy: Správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti a přesvědčivosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 – 24, rozsudek ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22, rozsudek ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 25/2013 – 26, a mnohé jiné), případně - namítá-li to žalobce - zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
15. Z důvodů shora popsáných soud ve věci provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Hradci Králové (dále též „PK MPSV“ či „posudková komise“), ve smyslu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. Posudek byl vypracován dne 24. 11. 2023 a byl čten při jednání soudu dne 28. 2. 2024.
16. Z posudku PK MPSV soud zjistil, že v PK MPSV zasedal jako odborný lékař klinických oborů MUDr. V. M., ortoped. PK MPSV vycházela při zpracování posudku ze spisové dokumentace vedené pro žalobkyni u České správy sociálního zabezpečení, ze zdravotní dokumentace žalobkyně zapůjčené od praktického lékaře žalobkyně a z dalších odborných nálezů vyjmenovaných v posudku PK MPSV.
17. PK MPSV tak zpracovala posudek v řádném složení (opak ostatně žalobkyně ani nenamítala). Posudková komise měla k dispozici kompletní posudkovou dokumentaci

obsahující celou řadu odborných lékařských nálezů. PK MPSV tudíž měla dostatečné množství aktuálních podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřila k rozsahu a k intenzitě zdravotních postižení, jimiž žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí trpěla.

18. PK MPSV konstatovala, že žalobkyně je od roku od roku 1993 (od 8 let) sledována a léčena pro diagnózu juvenilní idiopatické artritidy, RF negativní, aCCP negativní, ANA + + +, anti ds DNA pozitivní. Aktuálně stav klinicky hodnocen jako juvenilní idiopatická artritida IV. st., b-c. Jedná se o polyartikulární formu, pro sekundární artrózu podstoupila oboustranně implantaci TEP kyčelních kloubů, dále podstoupila i korekční operační zákroky v oblasti nohou. Pro postižení drobných ručních kloubů má omezenou jemnou motoriku rukou, fyzické schopnosti dále limitovány pro osteoartrózu TC skloubení, více vpravo. Žalobkyně je významně limitována ranní ztuhlostí v trvání až 1,5 hodiny. Pro vadné držení těla při daných kloubních obtížích v oblasti nohou, pro TC artrózu, valgosity kolenních kloubů, po TEP obou kyčelních kloubů uvádí bolesti páteře. Uváděna je i zhoršená tolerance některých léků. Žalobkyně je schopna samostatné chůze, chodí s oporou 2 francouzských holí, krátce po místnosti zvládne i bez opory. Jemná motorika zhoršená, základní sebeobslužné úkony po rozcvíčení/rozhýbání zvládá, dle anamnestických údajů v podkladové dokumentaci je schopna řízení motorového vozidla. Nejedná se o ztrátu úchopové schopnosti rukou. Trvá omezení rozsahu hybnosti ve více kloubech. O funkčně těžké omezení hybnosti se však nejedná. Po datu vydání napadeného rozhodnutí doložen nález z revmatologické ambulance, kde je uvedeno hodnocení dle dotazníků HAQ (založeno pouze na subjektivních odpovědích) a DAS 28 s hodnocením na základě klinického nálezu. Dle klinického nálezu, dlouhodobého průběhu zdravotních obtíží včetně aktuálního hodnocení DAS 28 4,62 se u posuzované dle daných posudkových kritérií jedná o středně těžkou formu onemocnění. Dle PK MPSV tak nebyla prokázána a z podkladové dokumentace nevyplývá tíže postižení uváděná v položce 2d oddílu A kapitoly XIII, dopad rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i při zhodnocení ostatních zdravotních obtíží nelze s touto tíží srovnávat. Aktuálně nebyly doloženy komplikace (jimiž je dle vyhl. č. 359/2009 Sb. podmíněno podřazení postižení pod položku 2d) typu nekróz, subluxací, funkčně závažných destrukcí, nebyla doložena vysoká aktivita onemocnění s DAS 28 > 5,1, u posuzované se nejedná o omezení většiny denních aktivit. Ostatní zdravotní obtíže uvedené v diagnostickém souhrnu samy o sobě neodpovídají žádnému stupni invalidity, PK k nim přihlíží volbou středu daného procentního rozmezí pro funkční dopad rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu. PK MPSV vzhledem k dosavadnímu průběhu zdravotních obtíží považuje další KLP za neúčelnou, není předpoklad funkčně významného zlepšení tíže zdravotních obtíží. Žalobkyně je pro omezení fyzických schopností a zejména pro funkčně významné postižení jemné motoriky limitována pro vykonávání i administrativní profese, je schopna ji vykonávat jen v podstatně menším rozsahu. Zdravotní stav žalobkyně tak k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí odpovídal II. stupni invalidity. PK MPSV stanovila konečnou procentní míru poklesu pracovní schopnosti k datu napadeného rozhodnutí na 50 %, ke změně došlo k 31. 1. 2023.
19. Pokud v posudku ze dne 3. 3. 2021 dospěl lékař OSSZ k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole XIII oddíle A položce 2d přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., jednalo se z důvodů výše popsanych dle PK MPSV o posudkový omyl, posudek byl nadhodnocený, tíže onemocnění

odpovídala nadále položce 2c oddílu A kapitoly XIII přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Posudkovým omylem byl i posudek námitkového pracoviště žalované, když posuzující lékař dle PK MPSV naopak výrazně podhodnotil dopad tíže zdravotního postižení na pracovní schopnost žalobkyně.

20. Žalobkyně neměla k posudku PK MPSV výhrady, žalovaná závěry PK MPSV taktéž akceptovala a nenavrhovala zpracování srovnávacího posudku. Za těchto okolností soud v tomto kontradiktorním řízení nemohl než uzavřít, že skutkový stav, který žalovaná vzala za základ napadeného rozhodnutí, ve světle závěrů PK MPSV (dle posudku PK MPSV je žalobkyně invalidní pro invaliditu druhého stupně od 31. 1. 2023) neobstojí (srov. § 3 správního řádu). Soud proto žalobou napadené rozhodnutí podle § 78 odst. 1 s. ř. s. pro vady řízení zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (výrok I). V dalším řízení bude žalovaná vycházet z toho, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá druhému stupni invalidity.
21. Procesně úspěšné žalobkyni podle obsahu spisu žádné náklady nevznikly, procesně neúspěšná žalovaná právo na náhradu nákladů řízení nemá (§ 60 odst. 1, 2 s. ř. s.), a proto soud rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II).
22. Právním názorem, který vyslovil soud v tomto zrušujícím rozsudku, je v dalším řízení žalovaná vázána (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).

Poučení:

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). Případně-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.

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.

Pardubice 28. února 2024

Aleš Korejtko v. r.

samosoudce