



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci

žalobce: **V. H.**
zastoupen Mgr. Anetou Bendovou, advokátkou
se sídlem AK Hradec Králové, U Soudu 388/1

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
pracoviště Hradec Králové
502 00 Hradec Králové, Slezská 839

o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 13. 12. 2018, čj. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Rozhodnutím o námitkách ze dne 13. 12. 2018 žalovaná zamítla námitky žalobce proti rozhodnutí orgánu I. stupně ze dne 24. 10. 2018, kterým byla zamítnuta jeho žádost o změnu výše invalidního důchodu dle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“), pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) tohoto zákona. Rozhodnutí orgánu I. stupně odkázalo na posudek Okresní správy sociálního

zabezpečení Hradec Králové ze dne 9. 10. 2018, podle něhož je žalobce nadále invalidním pro invaliditu druhého stupně, nikoliv pro invaliditu třetího stupně.

2. Žalovaná konstatovala, že měla při svém rozhodování k dispozici zdravotní dokumentaci žalobce vedenou ošetřující lékařkou MUDr. H. a v ní založené odborné nálezy, jakož i spisovou dokumentaci OSSZ Hradec Králové. Dne 12. 12. 2018 byl posudkovým lékařem žalované vypracován posudek, který určil za rozhodující zdravotní postižení žalobce zdravotní postižení, uvedené v kap. XIII, oddíl E, pol. 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. U této položky je označena možná míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %, pro dlouhodobost postižení žalobce lékař využil horní hranici 40 % a s ohledem na další zdravotní potíže a dělnickou profesi žalobce navýšil dle § 3 uvedené vyhlášky základní míru poklesu o 10 %, na konečných 50 %.
3. Posudkový lékař dále zhodnotil jednotlivé podkladové nálezy, závažnost všech zdravotních obtíží žalobce a uvedl, že žádný z doložených nálezů neprokázal závažné neurologické postižení, které by odpovídalo vyššímu stupni invalidity, tedy zejména žádné paresy – obrny, svalové atrofie, postižení míchy či svěračů. V minulosti byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce chronická symetrická demyelinizační motorická polyneuropatie horních a dolních končetin dle EMG, a to lehčího stupně, s projevy mírné léze myelinové pochvy. Toto onemocnění však nemá charakter diabetický, nesplňuje kritéria autoimunitní demyelinizační neuropatie. Vzhledem k dosažené míře poklesu pracovní schopnosti žalobce splňuje podmínky druhého stupně invalidity.

II. Žalobní argumentace

4. Žalobce brojil proti napadenému rozhodnutí žalované námitkou porušení zásad Ústavy a Listiny základních práv a svobod, zejména toto spatřoval v právu na spravedlivý proces a předvídatelnost rozhodnutí, neboť nemůže souhlasit s tím, že pro jeho osobu je významná jen část postižení nejvýznamnějšího s tím, že ostatní prakticky nehrají žádnou roli. Žalovaná nerefletovala na jeho návrhy na vypracování znaleckého posudku, případné svolání společné schůze všech lékařů, kteří ho ošetřovali. Rozhodnutí tak trpí podstatnými vadami a žalobce navrhl jeho zrušení.

III. Jednání krajského soudu

5. Dne 13. 1. 2020 krajský soud provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 30. 7. 2019, z něhož konstatoval, že komise shledala jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce lehkou senzitivně – motorickou polyneuropatii horních i dolních končetin dle EMG (2018) bez charakteru diabetické neuropatie i autoimunitní demyelinizační neuropatie, dále se u žalobce jedná o bolesti páteře a nosných kloubů při věku přiměřených degenerativních změnách (v rozsahu C4-7, bez MR známek myelopathie), bez kořenového kompresivního syndromu a omezení rozsahu kloubní hybnosti, diabetes mellitus 2. Typu (2/2012) kompenzovaný perorálně bez mikroalbuminurie a bez diabetické retinopatie. U žalobce se dále jedná o pseudoneurastenický syndrom s úzkostně depresivním syndromem při abusu analgetik a marihuany, zvýšenou hladinu tuků v krvi

kompenzovanou léčbou, recidivující prekolapsové stavy bez organického podkladu a zvýšenou únavu bez organického podkladu. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce pak PK zařadila do kap. XIII, oddíl E, pol. 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míru poklesu pracovní schopnosti určila ve výši 40 % a provedla navýšení procentní míry poklesu o 10 % dle § 3 cit. vyhlášky.

6. Zástupkyně žalobce poukázala na přesvědčení žalobce, který považuje své zdravotní obtíže za závažnější, není schopen pracovního zapojení. Žalobce uvedl, že není v evidenci ÚP, neboť nemohl opakovaně reflektovat na nabídku zaměstnání a stále musel vysvětlovat, že má zdravotní obtíže, které mu nikdo nevěří, sám považuje za nejzávažnější postižení páteře. Denně prožívá brnění rukou, nohou, cítí velkou únavu, je schopen uvařit si kávu a je vyřízený. Celý život pracoval venku, nyní nastoupila neuvěřitelná únava, myslel si, že ho např. pošlou na nějaký zátěžový či dýchací test, ale dvakrát mu poklepali na koleno a bylo to odbyté. Nezvládá základní denní aktivity a šel proto za lékaři, aby mu pomohli, každý mu předepsal léky, bere jich 10 denně, i antidepressiva, ale realita je velmi obtížná.
7. Krajský soud poté požádal posudkovou komisi o doplňující posudek a odstranění diskrepance v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jejího zařazení ve výše citované vyhlášce, když určené zařazení představuje páteřové obtíže. Doplňující posudek PK v Hradci Králové byl vypracován dne 12. 3. 2020 a v něm PK objasnila, že za rozhodující zdravotní postižení žalobce považuje skutečně postižení páteře, které bylo administrativním pochybením zaměněno s postižením polyneuropatií končetin. Ve zbytku pak PK plně odkázala na původní znění svého posudku.
8. Dne 7. 12. 2020 krajský soud provedl při jednání důkaz posudkem PK MPSV ČR v Brně, který vyžádal z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení žalobcova zdravotního stavu. Tento byl vypracován dne 18. 8. 2020. PK v Brně hodnotila veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci, a to i z počátku r. 2020, ve srovnávacím posudku uvedla, že v průběhu jednání bylo provedeno neurologické vyšetření žalobcových obtíží přítomnou lékařkou neurologického oboru. Diagnosticky byl stanoven chronický víceetážový vertebrogenní algický syndrom bederní a krční páteře, na podkladě degenerativních změn, CB a CCsyndrom krční páteře, LIS syndrom se senzitivní iritačně zánikovou symptomatologií vlevo, dle EMG 8/2014 nález lehké stacionární radikulopatie L5 vlevo s projevy parciální reinervace, terén chronické lehké smíšené senzitivní a incip. demyelinizační motorické polyneuropatie. Dále žalobce trpí lehkou senzitivní motorickou polyneuropatií horních a dolních končetin s EMG korelátem (2/2013), perzistující únavou s atakami třesu bez prokázaného buněčného/humorálního imunodeficitu, autoimunitní reaktivita organismu neprokázána, bez průkazu neuroinfekce, revmatologické vyšetření bez nálezu patologie. U žalobce zjištěny recidivující prekolapsové stavy, závrativost s pády nepravidelné frekvence bez poruch vědomí, paroxysmální stavy vnitřního chvění a brnění, stresogenně a meteotropně provokované stavy celkového dyskomfortu s vegetativním nálezem (neurol. 11/2017), kdy neurologicky nelze prokázat organickou poruchu ani záchvatové onemocnění CNS (8/2017). U žalobce je přítomná úzkostná depresivní a neurastenická porucha při somatickém onemocnění a ekonomických problémech (8/2018), je v péči psychiatra na medikaci bez většího efektu léčby, stav po dysforickém syndromu v rámci dekompenzace emočně nestabilní poruchy osobnosti v debaklové životní situaci s nutností hospitalizace na psychiatrické klinice FN v Hradci Králové v červnu 2009, abúzus návykových látek

v anamnéze (psych. 7/2013). Je přítomna DM 2. Typu na PAD 2/2012 hraničně kompenzovaný bez dia komplikací 3/2018, dyslipidemie uspokojivě kompenzovaná 5/2017.

9. Posudková komise v Brně po zhodnocení veškerých podkladů uvedla, že v případě žalobce, který byl uznán v r. 2013, 2014 a 2017 invalidním ve druhém stupni invalidity pro chronickou demyelinizační motorickou polyneuropatii horních a dolních končetin dle EMG vyšetření z r. 2013 došlo k tomu, že aktuálně je v popředí jako závažnější onemocnění konstatováno postižení více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky, dynamiky a s insuficiencí svalového korzetu, které je středně těžkého charakteru, veškerá vyšetření naopak prokazují polyneuropatii končetin jako lehké funkční postižení, kdy funkce končetin je zachovalá, bez paréz či omezení hybnosti kloubů, stoj a chůze bez poruchy. Posudek PK v Brně konstatuje i závažnost dalších zdravotních obtíží žalobce, které opodstatňují volbu horní hranice určené míry poklesu pracovní schopnosti, spolu s dělnickou profesí pak i navýšení základní míry poklesu pracovní schopnosti o možných 10 % dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Nejvýznamnějším zdravotním postižením žalobce bylo k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované postižení páteřové, odpovídající kap. XIII, oddíl E, pol. 1 c) přílohy k výše cit. vyhlášce, kde byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti je tak stanovena ve výši 50 %, s odkazem na znění ustanovení § 39 ZDP byl tedy žalobce v rozhodné době invalidní druhým stupněm invalidity.
10. Při jednání setrvala zástupkyně žalobce na původním návrhu s tím, že žalobce se na základě rozhodující příčiny svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dalších zdravotních problémů, zejména psychického rázu, necítí schopen pracovního uplatnění, ohodnocení mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 % tak považuje za neodpovídající závažnosti svého postižení. Stupeň středně těžkého postižení není, dle jeho přesvědčení, odpovídající jeho reálné celkové výkonnosti. Vzhledem k dalším zdravotním obtížím a dřívější dělnické profesi je přesvědčen, že splňuje podmínky pro existenci III. stupně invalidity. Pověřená pracovnice žalované odkázala na posouzení zdravotního stavu žalobce, tato rozhodně III. stupeň invalidity neprokazují, proto navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

IV. Posouzení věci krajským soudem

11. Soud přezkoumal napadený výrok rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a konstatoval, že závažnějších pochybení v průběhu správního řízení a v napadeném rozhodnutí žalované neshledal.
12. V ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen ZDP), je v odst. 1 uvedeno, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V odst. 2 se pak uvádí, 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.

V odst. 3 je uvedeno, že pracovní schopnosti se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Odst. 4 tohoto ustanovení pak upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž 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 nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Další odstavce tohoto ustanovení pak upravují to, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je pak adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.

13. V kapitole XIII., oddíl E výše cit. vyhlášky je zařazen bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, kdy pod pol. 1c) je popsán zdravotní problém se středně těžkým funkčním postižením, charakterizovaným jako závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Pod písm. d) je pak upraveno těžké funkční postižení, charakterizované těžkým postižením více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, se závažnými poruchami funkce svěračů, poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny.

14. Po projednání a přezkoumání věci dospěl krajský soud k závěru, že zejména podrobný posudek PK v Brně je podpořen vyčerpávajícím hodnocením dlouhodobého vývoje zdravotního stavu žalobce od přiznání invalidity až k době aktuálně napadeného rozhodování správního orgánu. Zejména tento posudek považuje krajský soud za objektivní a vyčerpávající posouzení celkového zdravotního stavu žalobce a jeho míry poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise jasně stanovila středně těžké páteřové postižení za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, posoudila i závažnost všech zjištěných zdravotních obtíží, a to jak určitým způsobem posudkově významných, tak i těch, která posudkově významná dosud nejsou. PK uvedla, že prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy, doloženou zdravotní dokumentaci považovala za dostatečnou. Žalobce byl vyšetřen s ohledem na své subjektivní obtíže opakovaně na odborných pracovištích, s doplněním pomocných vyšetření EEG, MR páteře, EMG a dalších, byla zohledněna i jeho původní profese a bylo využito s řádným odůvodněním možnosti navýšení základní míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %. PK rovněž zdůvodnila, proč nelze považovat páteřové postižení za těžké funkční postižení s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, se závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchou hybnosti končetin a se závažnými poruchami funkce svěračů. Zde mj. hodnotila i nález urologický. Krajský soud tak může uzavřít, že neshledal žádné významnější diskrepance mezi zněním závěrů odborných nálezů a jejich popisem a hodnocením v posudku posudkové komise, ať se jedná o vyšetření neurologická, imunologická, alergologická, chronické bolesti, psychiatrická, endokrinologická a diabetologická, i další, výše uvedená – MR, EEG a další.
15. Žalobce byl přešetřen při jednání komise v Brně, kde mohl uplatnit i nové nálezy či své poznatky o zdravotních obtížích. Krajský soud nemohl též přehlédnout, že posudková komise se zabývala i dřívějším posudkovým hodnocením žalobcova zdravotního stavu, uvedla, že tento považuje za nadhodnocený, neboť v té době nebyl k dispozici jediný objektivní neurologický nález k objektivizaci funkčního postižení organismu, vycházelo se pravděpodobně pouze ze závěru vyšetření EMG, které je však vyšetřením pomocným, o funkčním postižení nemůže vypovídat nic. V únoru 2014 popsalo lehký nález stacionární radikulopatie L5 vlevo s projevy parciální reinervace, ve vztahu k poklesu pracovní činnosti nebylo prokázáno omezení fyzické výkonnosti, postižení pohyblivosti končetin, rozsah postižení motorických a senzitivních funkcí končetin, narušení stoje a chůze. Krajský soud pak považuje posudkový závěr o tom, že v dalším období došlo k posunu v určení závažnosti jednotlivých onemocnění žalobce, s ohledem na znění odborných vyšetření, za logický a správný.
16. Z průběhu přezkumného řízení soudního vyplynulo, že žalobce objektivně splňuje podmínky pro existenci 2. stupně invalidity, jak určeny výše uvedeným ustanovením § 39 ZDP, neboť k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované činila míra poklesu jeho pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 50 %. Žalobní námitky nemohly být shledány důvodnými, soud proto přistoupil k zamítnutí žaloby, v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s.ř.s.

V. Náklady řízení

17. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., kdy se náhrada nákladů řízení přiznává účastníkovi, který byl ve věci úspěšný. Tím byla v daném případě

žalovaná, která náhradu nákladů řízení nežádala. Soudem ustanovené zástupkyni žalobce byly náklady právního zastoupení vypořádány samostatným usnesením.

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.

Hradec Králové 7. prosince 2020

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně