



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **M. B.**
zastoupen Mgr. Anetou Bendovou, advokátkou
AK Hradec Králové, U Soudu 388

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
v Praze 5, Křížová 1292/25

o invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 25. 7. 2018,
čj. 6412070973/46091-VJ,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná vydala dne 25. 7. 2018 rozhodnutí o námitkách, kterým byly zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí orgánu I. stupně ze dne 26. 4. 2018, které zamítlo žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“). Rozhodnutí odkazovalo na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně ze dne 5. 4. 2018, podle něhož není žadatel

invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 30 %.

2. Žalovaná v průběhu řízení o námitkách žalobce vyžádala nové posouzení zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou ČSSZ, lékař zařadil rozhodující zdravotní obtíže žalobce – chronický víceetážový vertebrogenní algický syndrom krční, hrudní a především bederní páteře na podkladě prokázaných degenerativních změn, při poruše statiky a dynamiky, bez závažnějšího neurologického postižení – do kap. XIII, oddíl E, pol. 1b) přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, míru poklesu pracovní schopnosti zde určil ve výši 20 %, tedy na horní hranici rozpětí, a to pro dlouhodobost postižení celé páteře, především bederní, s bolestivostí, omezenou hybností, občasnou kořenovou iritací, avšak bez závažnějšího neurologického postižení. Vzhledem k dalším zdravotním obtížím posuzovaného, ale i s ohledem na jeho dělnickou profesní orientaci, bylo využito navýšení o možných 10 procentních bodů dle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky, tedy na konečných 30 % míry poklesu pracovní schopnosti. Dle § 39 ZDP je pojištěnec invalidní I. stupněm invalidity, pokud jeho míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 %, podmínky zákona tak v daném případě nebyly splněny a žalobce nebyl shledán invalidním.

II. Žalobní námitky

3. V žalobě žalobce namítal, že 30 % měl již v r. 2016, jeho zdravotní stav se však již zhoršil, byly mu zjištěny polypy ve střevech, byl již na třech zákrocích. Špatně se mu dýchá, byl mu zjištěn druhý stupeň bronchitidy, má vysoký tlak. Z uvedeného důvodu nemá důvěru ani k jednomu z posudkových orgánů. Žalobce přiložil závěrečnou zprávu z hospitalizace na rehabilitačním oddělení Nemocnice Nový Bydžov z dubna 2018.
4. K žádosti žalobce mu soud ustanovil zástupcem Mgr. B., která posléze žalobu doplnila. Uvádí, že odůvodnění napadeného rozhodnutí je pro žalobce nepřesvědčivé, je v péči neurologické a rehabilitační ambulance, vždy pouze s přechodným efektem, což si protirečí s posudkovým hodnocením. Z doložených lékařských zpráv plyne, že žalobce má i nadále bolesti, pohyb je značně omezen, po delší chůzi má bolesti a cítí značnou únavu, v běžných denních úkonech je odkázán na pomoc rodiny. Lékař neprovedl vlastní vyšetření a vyhodnocení zdravotních obtíží žalobce. Žalobce předkládá nové zprávy, které potvrzují nesprávné hodnocení postižení páteře i dýchacích obtíží, je přesvědčen, že jeho postižení mělo být hodnoceno pod písm. c, případně v položce 2b. Žalobcův zdravotní nebyl dostatečně zhodnocen, již 4 roky se stále zhoršuje, o čemž svědčí opakované hospitalizace i ambulantní léčba. Naposledy pracoval na podzim 2017, kdy byl nucen ze zdravotního stavu a komplikací po deseti dnech pracovní poměr ukončit, do 9. 11. 2018 byl v pracovní neschopnosti a od té doby je veden na ÚP a jediným příjmem je podpora v nezaměstnanosti. Je tak zřejmé, že vlastní pracovní činností není žalobce schopen dosahovat trvalých příjmů, ani dočasných či mimořádných. Navrhuje provedení znaleckého posudku za účelem posouzení svého zdravotního stavu. Uvedené podání doplňuje ambulantní nález plicního oddělení nemocnice v Jičíně ze dne 13. 11. 2018, zpráva chirurgické ambulance Jičín ze dne 22. 10. 2018, neurologický nález Polikliniky v Jičíně ze dne 30. 10. 2018.

III. Jednání krajského soudu

5. Při jednání soudu dne 22. 7. 2019 soud konstatoval posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové (dále jen „PK“), která posouzení vypracovala jako věcně a místně příslušný posudkový orgán (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění).
6. Posudek PK byl vypracován dne 16. 4. 2019, jednání komise byla přítomna kromě posudkové lékařky a tajemnice komise lékařka oboru neurologie. PK konstatovala, že u žalobce se dle dostupné dokumentace jedná o chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní na podkladě degenerativních změn, s poruchou statiky a dynamiky páteře, kdy je prokázán chronický LI syndrom, anamnesticky intermitentní kořenová iritace v segmentu L5 vlevo, mírná hyperkyfóza hrudní páteře ve středním úseku dle RTG nálezu, osteofyt s možným kontaktem kořene L5 vlevo dle MR nálezu v 1/2016, stav po periradikulárním obstríku L5 vpravo v 7/2017 s efektem, stav po periradikulárním obstríku L5 vlevo v r. 2015 s efektem. Dále se u žalobce jedná o chronickou obstrukční plicní nemoc II. stupně s normálním anatomickým bronchoskopickým nálezem, přítomen obraz mírných chronických zánětlivých změn bronchiální sliznice vpravo v 11/2016, lehké degenerativní změny levého ramenního kloubu dle RTG nálezu z r. 2014, snížení podélné klenby levé nohy dle rtg v 4/2018, od 6/2017 hypertenzní nemoc, hypercholesterolemii na léčbě statiny a stav po operaci křečových žil na pravé dolní končetině v r. 2016 a stav po opakovaném odstranění polypů tlustého střeva v r. 2016, 2017 a 2018.
7. PK měla k dispozici veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci žalobce, citovala řadu podkladových nálezů zejména z průběhu r. 2016, 2017 a 2018 a konstatovala, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považuje chronický vertebrogenní algický syndrom polytopní na podkladě degenerativních změn, s poruchou statiky a dynamiky páteře, bez doloženého kompresivního syndromu. Toto onemocnění zařadila do kap. XIII, oddíl E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., a míru poklesu pracovní schopnosti určila na horní hranici zde stanoveného rozpětí, tedy ve výši 20 %. PK pak využila možnosti, upravené § 3 cit. vyhlášky a navýšila procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %, s ohledem na další zdravotní postižení žalobce.
8. PK popsala závěry propouštěcí zprávy z ústavní rehabilitace v 8/2017, kdy objektivně byl nález na horních končetinách bez patologie, dolní končetiny v Mingazzinim jednotlivě udrží, oboustranně nezvládne pro bolesti v bedrech, Lasseeque oboustranně do 80 st., nekořenově, zkrácené hamstringy, mírně omezená vnitřní rotace v kyčelních kloubech, lehce omezená síla flexe v levé kyčli pro bolest, akčně síla dobrá. Popsáno minimální omezení hybnosti v krční páteři, výrazně vážnoucí rozvíjení v bederní páteři. Stoj a chůze bez uvedené patologie. Za hospitalizace poskytována komplexní RHB se zaměřením na zácvik pro autoterapii, uvolnění měkkých tkání paravertebrálně, klinicky mírně upraveny svalové dysbalance, mírně zlepšena stabilizace trupu. Hospitalizace proběhla též v 4/2018. Neurologické nálezy popisují klinicky reflexy L 2/4 i L5/S2 symetricky živé, Lasseeque citlivý oboustranně při dotažení, Patrick lehce oboustranně, pohyby dolních končetin s normální svalovou silou, fenomén palce negativní, pyramidové jevy iritační ani zánikové nejsou, normální taktilní cití, pohyby v bederní páteři citlivé, Thomayer asi 20 cm, stoj na patách i špičkách svede, chůze normální. Ve svém posudkovém zhodnocení PK uvedla, že žalobce byl opakovaně neurologicky vyšetřován, absolvoval rehabilitační léčbu. Z dlouhodobého hlediska je klinicky popsána omezená statika a dynamika páteře, pouze v nálezu z 4/2019 jsou uvedeny nižší

šlachosticové reflexy. Posuzovaný udává iradiaci bolestí do dolních končetin, ochrnutí končetin nebylo doloženo, v neurologických nálezech nebyly doloženy nebo popsány známky funkčně významného kořenového kompresivního syndromu. Z posudkově medicínského hlediska doložené obtíže v rámci bolestivého syndromu páteře odpovídají lehkému funkčnímu postižení, s možným podílem funkčních potíží (tj. svalové dysbalance). Pro bolesti dolních končetin byl žalobce vyšetřen i cévním lékařem v 4/2017, cévní etiologie obtíží byla vyloučena. Následně byla vyloučena i v rámci chirurgického vyšetření cévního systému obou dolních končetin v 11/2017.

9. Pro chronický kašel byl žalobce vyšetřen i v plicní ambulanci, kouřit přestal dle podkladů v 5/2017. Udával námahovou dušnost, objektivně v 5/2018 dýchání s drobnými chrůpky až krepitem oboustranně nad bazemi, bez prodlouženého expira. Dle spirometrie tvar křivky nepodporuje obstrukci centrálních dýchacích cest, FEV1 86 %, VC max. 96 %, FEV1/IVC 93 %, mírně snížený průtok v periferních dýchacích cestách, MEF 50 56 %. RTG vyšetření opakovaně, nález se nemění, v 6/2018 provedeno kompletní funkční vyšetření plic se závěrem obstrukční tvar křivky průtok objem, lehká obstrukční ventilační porucha bez omezení vitální kapacity, není restriktivní ventilační porucha, není plicní hyperinflace, nejsou zvýšené odpory centrálních dýchacích cest, transfer faktor lehce a transfer koeficient v normě, index plicní hypertenze v normě. Nálezy se nijak podstatněji nezměnily ani při vyšetřeních z r. 2018 a 2019. Po funkční stránce se jedná opakovaně o tíži postižení na rozhraní lehkého a středně těžkého, tj. s poklesem pracovní schopnosti 10 – 15 %. PK dále popsala léčbu polypů tlustého střeva, vysokého krevního tlaku a syndromu nitrooční hypertenze s tím, že tyto zásadněji neovlivňují posudkově míru poklesu pracovní schopnosti.
10. K posudku se žalobce prostřednictvím svého advokáta vyjádřil písemně, uvedl, že mu je zprostředkováváno zaměstnání ve směnných provozech, které nezvládá, není schopen dlouhodobého vynuceného pohybu či vsedě nebo vestoje, na konci směny trpí bolestmi páteře. Stoupání k autobusu není schopen vyjít pro dechovou nedostatečnost. Jak matka, tak jeho sestry trpí obdobnými problémy, dochází ke stejnému lékaři, invalidita jim přiznána byla, jemu nikoliv. Navrhl proto vypracování revizního znaleckého posudku.
11. Při jednání soudu zástupkyně žalobce uvedla, že žalobce v červnu 2019 nastoupil do pracovního poměru, vydržel tam však jen 6,5 dne, nebyl schopen pro zdravotní problémy vydržet 8 hodinovou pracovní směnu. Pracovní poměr rozvázal dohodou, byl proto vyřazen z evidence ÚP a je v pracovní neschopnosti. Problémy s páteří jsou stálé, užívá analgetika. Pro páteřové a dýchací obtíže by žalobce měl splňovat alespoň 50%ní pokles pracovní schopnosti. Setrvává proto na návrhu zrušení napadeného rozhodnutí. Pověřená pracovnice žalované odkázala na posudkové závěry, kdy nebyl zjištěn žádný stupeň invalidity, a navrhla zamítnutí žaloby.

IV. Posouzení věci krajským soudem

12. Soud přezkoumal napadený výrok rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní - 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.

13. 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 schopností 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.

14. Krajský soud po projednání a přezkoumání věci neshledal závažnějších diskrepancí mezi popisy a závěry odborných vyšetření zdravotního stavu žalobce a jejich popisem a konstatováním posudkových hodnocení v posudku PK. Subjektivní přesvědčení žalobce o tom, že jeho zdravotní obtíže je nutné hodnotit v závažnějším stupni a o tom, že jeho obtíže jsou stejně závažné, jako u jeho sourozenců, není a nemůže být odborným podkladem pro to, aby se soud vyslovil o nutnosti vypracování znaleckého posouzení jeho věci. Krajský soud je naopak přesvědčen, že posudková komise vzala v úvahu všechny odborné závěry zdravotních vyšetření žalobce, u žalobce, dle přesvědčení soudu,

byla v minulosti podkladově provedena všechna potřebná vyšetření jeho zdravotních obtíží, mnohá opakovaně. Posudkový orgán zdůvodnil v posudku, proč řadí nejzávažnější příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce do kap. XIII, Oddíl E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., tedy jako bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, kde se jedná o postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalovými dysbalancemi, poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, kdy některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Tato charakteristika, dle názoru soudu, odpovídá zjištěným obtížím žalobce u jeho pohybového aparátu a soud tak neměl závažnějších pochybností o správnosti uvedeného posudkového hodnocení. Konečně, sám žalobce pouze argumentoval, že dosáhl hodnocení 30 % již dříve, posouzení proto musí být neobjektivní, zde však soud poznamenává, že konkrétně žádné objektivní vyšetření zdravotního stavu žalobce nespороval, a soud žádné závažné diskrepance mezi zněním nálezů a závěry PK neshledal. Jak je výše uvedeno, PK je k podání posudkového hodnocení povolána přímo ze zákona, funkci posudkového lékaře vykonávají lékaři s posudkovou atestací, vypracování znaleckého posouzení soud neshledal důvodným, neboť posouzení PK považoval za správné a objektivní.

15. Pokud pak žalobce namítal, že souběh jeho obtíží zcela jistě znamená nejméně 50 % míry poklesu pracovní schopnosti, je soud nucen připomenout, že jednotlivá zdravotní postižení se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti nesčítají, ale zhodnotí se závažnost rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného a méně významná zdravotní postižení mohou znamenat podklad pro navýšení základní míry poklesu pracovní schopnosti o možných 10 % dle § 3 výše cit. vyhlášky. Tak se také stalo v případě žalobce, kdy PK využila této možnosti a právě pro další zdravotní obtíže přistoupila k uvedenému navýšení, konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce proto činí celkem 30 %. Jak soud výše uvedl odkaz na ustanovení § 39 ZDP, invalidita I. stupně je upravena rozpětím 35 – 49 % zjištěné míry poklesu pracovní schopnosti, závěr o tom, že u žalobce se dosud o invaliditu nejedná, je proto dle přesvědčení soudu správný a souladný se zákonem.
16. Krajský soud dospěl po přezkoumání věci k závěru, že posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovým orgánem je objektivní, dostatečně odůvodněné a proto i přezkoumatelné, vzhledem k tomu, že žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí o námitkách nesplňoval podmínku § 39 ZDP pro existenci invalidity, soud jeho žalobu zamítl jako nedůvodnou, v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.

V. Náklady řízení

17. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalovaná, ve věci úspěšná, náhradu nákladů řízení nežádala, odměna právního zastoupení soudem ustanovené zástupkyně žalobce byla řešena 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). 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.

Hradec Králové 22. červenec 2019

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně