



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně **R. N.**
bytem Č. M., A. J. 439

proti
žalované **České správě sociálního zabezpečení**
se sídlem v Praze, Křížová 25

o invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 20. 3. 2017, čj. 705 313 3384/315-PJ

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Včasnou žalobou se žalobkyně domáhala přezkoumání zákonnosti a správnosti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 20. 3. 2017, kterým byly její námitky proti rozhodnutí I. stupně ze dne 1. 12. 2016 zamítnuty a bylo potvrzeno toto rozhodnutí, jímž došlo ke změně invalidního důchodu přiznaného dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen ZDP) tak, že žalobkyni náleží od 29. 7. 2016 namísto invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP – s odkazem na posudek

Okresní správa sociálního zabezpečení v Rychnově nad Kněžnou ze dne 26. 10. 2016. Uvedený posudek hodnotil pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve výši 50 %, žalovaná odkázala na čl. II bod 3 věta první zákona č. 220/2011 Sb., podle kterého uvedený důchod pro invaliditu II. stupně nadále náleží v dosavadní výši 6.135,- Kč měsíčně.

II. Žalobní argumentace

2. Žalobkyně v žalobě uvedla, že z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu a s ohledem na dlouhodobou pracovní neschopnost žádá o plný invalidní důchod III. stupně. Žádá o řádné prošetření zdravotního stavu.
3. Při jednání soudu dne 8. 1. 2018 žalobkyně uvedla, že není spokojena s jednáním Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové (dále jen PK), lékařky jí řekly, že si může opatřit francouzské hole, aby měla určitou oporu, a může se rekvalifikovat na lehčí práce. Podstoupila vyšetření zdravotního stavu na neurologickém pracovišti, ze dne 21. 11. 2017 má doporučení na operaci páteře, v současné době hledá pracoviště, kde by zákrok podstoupila. Užívá řadu analgetik, v obou nohách pociťuje křeče, zejména levá noha se bolestí kroucí. Má obě ruce bolavé v kloubech, problémy v bedrech působí obtížné vstávání. Měla v dětství problémy svěračů, v dokumentaci se jistě objevují. Velmi špatně spí, po probuzení jí je zle, dává se, po užití léků trvá dopoledne, než může vstát a jít, po chvíli ale již musí odpočívat. Trápí ji ekzémy a má i další problémy. Pokud se pamatuje, lékaři jí psali návrh na plný důchod již před 20 lety pro závažné postižení páteře. Žalobkyně dále uvedla, že MUDr. Č. jí sdělil, že rehabilitaci nedoporučuje, naopak jí doporučil operaci. Manžel jí masíruje ztuhlé svalstvo a pomáhá jí rozpohybovat, zkouší i masáž teplou vodou, pomáhá i dcera. Žalobkyně soudu předložila neurologický nález z listopadu 2017 s návrhem zvážení operačního zákroku.
4. Při jednání soudu dne 14. 5. 2018 pak žalobkyně sdělila, že není spokojená ani s výsledkem posudkového řízení v Brně, snažila se v mezidobí absolvovat rehabilitaci, ale při předpisu 3x týdně již téměř nebyla v pátek schopna toto absolvovat, slouží jako pokusný králík, myslí si, že doplatila na to, že se dlouho překonávala a snažila, někteří invalidé, kteří mají plný důchod, jsou v pohodě. Navrhla zrušení napadeného rozhodnutí žalované, náhradu nákladů řízení neúčtovala.

III. Vyjádření žalované

5. Pověřená pracovnice žalované odkázala na prakticky shodná posudková hodnocení zdravotního stavu žalobkyně a navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné. Náhradu nákladů řízení žalovaná neuplatnila.

IV. Posouzení věci krajským soudem

6. Soud ve věci vyžádal posudek věcně i místně příslušné posudkové komise, tak, jak mu ukládá § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění a tento při jednání soudu dne 8. 1. 2018 konstatoval. **Posudek vypracovala Posudková komise Ministerstva práce a soc. věcí v Hradci Králové (dále jen PK) dne 22. 9. 2017**, uvedla, že u žalobkyně se jedná o chronický víceetážový vertebrogenní algický syndrom, cervikokraniální a cervikobrachiální syndrom oboustranný, LI syndrom s vyzařováním do obou dolních končetin a radikulární iritací

S1 oboustranně při degenerativních změnách páteře a fixované idiopatické juvenilní skolióze II. st. (L3 a Th 10 Kobb 40 st.) bez závažné progresy, bez závažného neurologického postižení- deficitu, dále o statickou a dynamickou poruchu páteře, se svalovými dysbalancemi, kombinace bolesti neuropatické a psychogenní. Jako další zdravotní postižení PK zaznamenala syndrom závislosti na alkoholu a analgetikách (Tramal) v dlouhodobém léčení, somatoformní poruchu u disponované osobnosti, s rysy nezralosti při chronickém abusu alkoholu a rodinných problémech, asthma bronchiale při polyvalentní alergii, atopický ekzém v odborné péči, oboustranné gonalgie při chondropatii patellae, bez omezení hybnosti nosných kloubů a polytopní artralgie a entezopatie bez revmatologického postižení. Komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně a jeho vývoj na základě zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. R. B., nálezů zde uložených a dále z podkladů OSSZ Rychnov nad Kněžnou. Podrobně pak popsala interní, neurologické a rehabilitační nálezy z průběhu r. 2017 a dospěla k závěru, že u žalobkyně existuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v důsledku vertebrogenních obtíží.

7. PK považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované onemocnění páteře, tedy již výše popsany chronický víceetážový vertebrogenní algický syndrom, žalobkyně trpí od dětství významnou fixovanou skoliózou, dlouhodobě bez závažné progresy. Dle posudku dominují především obtíže bederní páteře typu lumboischiadického syndromu, s vyzařováním do obou dolních končetin a radikulární iritací S1 oboustranně. V lednu 2015 prokázalo vyšetření MR bederní páteře degenerativní změny páteře, protruzi v oblasti L2/3 a L3/4, hernii L4/5 tlačící na kořen L4 vlevo a hernii L5/S1 v kontaktu s kořenem S1 vlevo. Vyšetření CT v květnu 2017 je s nálezem osteochondrozy L5 – S1 s akcentací vlevo s osteofyty do šíře 4 mm a drobným asymetrickým posunem L5 asi o 3 mm. V etáži L5 – S1 cirkul. protruse s malou akcentací prae, intra a extrafor. vlevo v kontaktu s kořenem L5 vlevo. Žalobkyně má obtíže od krční páteře typu cervikokraniálního a oboustranného cervikobrachiálního syndromu s občasným vyzařováním až iritací do hlavy, oblasti brachiálního plexu a obou horních končetin.
8. Neurologické nálezy popisují nižší reflexy L5-S1, síla svalová a hybnost horních a dolních končetin je ale zachována, stoj a chůze jsou bez paréz, neurolog popisuje stabilizovaný, i když méně příznivý, stacionární neurologický nález. V červnu 2017 podstoupila posuzovaná analgetickou infuzní léčbu s příznivým efektem. V průběhu jednání PK byla žalobkyně přešetřena neurologem, toto přešetření je v posudku popsáno, s tím, že koresponduje s podklady, tedy, nezjištěno závažné postižení, které by podmiňovalo přiznání invalidity III. stupně, tj. parézy, svalové atrofie, postižení míchy či svěračů. V dlouhodobém léčení je chronický syndrom závislosti žalobkyně na alkoholu a analgetikách, v květnu 2013 absolvovala léčbu odvykací šestitýdenní, s přechodným efektem. Žalobkyně v uvedených souvislostech trpí depresivními stavy a psychickými problémy, hodnoceno jako somatoformní porucha u osobnosti disponované s rysy nezralosti při chronickém abusu, nejedná se však o stav s těžkou poruchou myšlení, s psychotickými stavy či těžkým narušením společenských a pracovních funkcí. PK dále popsala i přítomnost polytopních artralií a entezopatií, oboustranné gonalgie při chondropatii patellae bilat., kdy hybnost kloubů je v normě, revmatologické onemocnění nebylo zjištěno. Asthma bronchiale je pod kontrolou a další zdravotní problémy jsou méně posudkově významné.

9. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, tedy chronický víceetážový vertebrogenní algický syndrom, cervikokraniální a cervikobrachiální syndrom oboustranný, LI syndrom s vyzařováním do obou dolních končetin a radikulární iritací S1 oboustranně při degenerativních změnách páteře a fixované idiopatické juvenilní skolióze II. st. bez závažné progresy a závažného neurologického postižení, posudková komise zařadila do kap. XIII, oddíl E, pol 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně určila ve výši 40 % (horní hranici rozpětí 30 – 40 %) zvolila s ohledem na funkční postižení při základní diagnóze. S ohledem na další zdravotní obtíže žalobkyně pak PK přistoupila k využití § 3 odst. 1 cit. vyhlášky a navýšila základní míru poklesu pracovní schopnosti o možných 10 %, na konečnou míru ve výši 50 %. S takto získanou mírou poklesu pracovní schopnosti žalobkyně splňuje podmínky § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., jednalo se tedy od 29. 7. 2016 o invaliditu druhého stupně. Posudková komise odkázala na § 5 cit. vyhlášky a uvedla, že žalobkyně je schopna výkonu výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky především na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Je schopna výkonu lehké fyzicky a psychicky nenáročné práce, bez dlouhých pochodů a stání, bez zvedání a přenášení těžkých břemen, s možností změny pracovní polohy a dodržování pravidelné životosprávy, s vyloučením alergizujících vlivů, je schopna i případné rekvalifikace.
10. 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 o námitkách neshledal.
11. **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 nabyt, popřípadě znovu nabyt 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.

12. Žalobkyně namítala, že je přesvědčena, že její invalidita je třetího stupně, žádnou podstatnější argumentaci však soudu nepředložila. Krajský soud vyžádal z důvodu co nejvyšší objektivitě posouzení zdravotního stavu žalobkyně ještě srovnávací posudek PK v Brně, tato posudková komise vypracovala posudek dne 17. 4. 2018. V komisi zasedal kromě posudkové lékařky MUDr. M. U., odborný neurolog. Kromě shodného popisu rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu PK popsala obdobně syndrom závislosti, somatoformní poruchu u disponované osobnosti, úzkostně depresivní syndrom, asthma bronchiale, polyvalentní alergie, atopický ekzém, nedoslýchavost vlevo, snížení kostní denzity – osteopenie, bolesti kolen při chondropatii česek a bolesti kloubů a úponů bez revmatologického postižení. Posudková komise v Brně popsala vývoj zdravotních obtíží žalobkyně velmi podrobně na základě odborných nálezů z průběhu let 2014 – 2017. V posudkovém zhodnocení pak popsala obdobně jako PK v Hradci Králové závažnost jednotlivých onemocnění a zdravotních obtíží žalobkyně a míru poklesu určila shodně s PK v Hradci Králové. Onemocnění páteře považuje za středně těžké, neboť v podkladech neshledává projevy trvalého kořenového dráždění, těžké postižení nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěračů. K doloženému nálezu spondylochirurgického pracoviště v Praze Motole pak PK uvádí, že případný operační zákrok není důvodem pro přiznání invalidity III. stupně, neboť období operačního zákroku a následné rehabilitace a rekonvalescence je důvodem pro vystavení dočasné pracovní neschopnosti, případný dopad na pracovní schopnost se hodnotí až po jejím ukončení. PK se pak vyjádřila i k závažnosti a případnému omezení dalšími zdravotními komplikacemi, které jsou však posudkově méně závažné. Protože nejsou naplněny podmínky pro využití písm. d) výše cit. kap. XIII, oddíl E, pol. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., jedná se jednoznačně o invaliditu druhého stupně. Obdobná je v posudku PK Brno i pracovní rekomandace, tak, jak uvedena výše v bodě 9.
13. Krajský soud měl po vypracování dvou posudků PK MPSV ČR za objektivně, odborně správně a bez dalších pochybností za dostatečně prokázané, že u žalobkyně v době vydání napadeného rozhodnutí žalované existoval dlouhodobě nepříznivý zdravotní

stav, odpovídající invaliditě druhého stupně, kdy žalobkyně získala 50 % míry poklesu pracovní schopnosti a splnila tedy podmínky cit. stupně invalidity, jak uvedeny výše. Posudkové komise jasně zdůvodnily, že nálezy a vyšetření zdravotního stavu žalobkyně neodůvodňují zařazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod písm. c) v pol. 1, jak soud uvádí v bodě 12. Její další zdravotní problémy, i omezená možnost výkonu zaměstnání je zohledněna navýšením procentní míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 výše cit. vyhlášky. Žalobkyně nesplnila podmínky získání míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 %, je proto invalidní v druhém stupni.

14. K námitce o nedostatečné výši invalidního důchodu pak soud připomíná, že napadené rozhodnutí v tomto odkazuje na zákon č. 220/2011 Sb., kde je v čl. II bod 3 uvedeno, že vznikl-li nárok na částečný invalidní důchod před 1. lednem 2010 a při kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2011 je zjištěna invalidita druhého stupně, náleží invalidní důchod v dosavadní výši. Jako správné tedy soud shledal i odůvodnění žalované, které uvádí, že na základě cit. zákona je nadále poskytován invalidní důchod ve výši 6.135,- Kč.
15. Vzhledem k výše popsaným skutečnostem pak dospěl krajský soud k závěru, že žaloba žalobkyně není důvodná a tuto, v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s., jako nedůvodnou zamítl. Při zhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 % žalobkyně nesplňuje podmínky invalidity třetího stupně, jak uvedeny shora pod bodem 11., plynoucí z § 39 ZDP a rozhodnutí žalované tak bylo shledáno v souladu s platnou právní úpravou.

V. Náklady řízení

16. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a naopak ve věci úspěšná strana žalovaná náhradu nákladů řízení neúčtovala.

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 14. května 2018

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení: J. L.