



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobkyně **E. V., nar. ..., bytem D., Z. 11**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839**, o invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 20. 6. 2016, čj. 6257070083/46091-KRM

t a k t o :

- I. **Žaloba se z a m í t á .**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně podala žalobu proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 20. 6. 2016, kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 26. 4. 2016, čj. 625 707 0083. Rozhodnutím orgánu I. stupně byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, s odkazem na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Rychnově nad Kněžnou ze dne 4. 4. 2016, dle něhož poklesla pracovní schopnost žalobkyně z důvodu dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu o 20 %. Žalobkyně v žalobě namítala nedostatky rozhodnutí žalované, spočívající v tom, že nedošlo k posouzení její těžké artrózy bederní páteře, doložené RTG vyšetřením ze dne 20. 10. 2015 (Dobruška), která má dle jejího přesvědčení nevýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti. Tyto problémy přitom žalobkyně namítala již v námitkovém řízení při osobním jednání dne 14. 6. 2016. Velké bolesti páteře, s nimi spojené bolesti rukou a nohou, které žalobkyni znemožňují zapojení do normálního pracovního procesu, nebyly brány na zřetel ani na OSSZ v Rychnově nad Kněžnou. Žalobkyně považuje z uvedeného důvodu posouzení svého zdravotního stavu za neobjektivní a účelové. Její postižení – kontakt s ventrální plochou míchy od 7/2013 (neposuzováno), chronický CB syndrom iritačně zánikový C7 vpravo od 7/2013 – došlo k ochrnutí pravé ruky, posunutý obratel o půl centimetru – pseudospondylolistéza L4, spinální stenózy, kanalikulární stenózy, foraminostenózy po celé páteři s intermitentní kořenovou iritací S1 vpravo a M. Forestier TH páteře – jsou poškozeními, vzniklými v důsledku její 23 leté, velmi těžké práce v živočišné výrobě, spolu s dvěma úrazy na páteři, v letech 1997 a 1998. Žalobkyně žádala přezkoumání svého nároku na invalidní důchod, uváděla, že těžká artróza páteře s dalšími mnohočetnými postiženími páteře, artrózou všech nosných kloubů a artrózou malých ručních kloubů ji, pro velké bolesti, křeče a výrazné omezení pohyblivosti v zádech, rukách i nohách, zcela znemožňují výkon práce, kde by si mohla vydělat na živobytí.

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 konstatoval. Z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové ze dne 16. 12. 2016 plyne, že u žalobkyně se jedná o vertebrogenní algický syndrom při degenerativních změnách páteře s občasnými známkami kořenového dráždění, bez míšní symptomatiky, stav po operaci karpálního tunelu oboustranně v r. 1999, stav po zlomenině příčného výběžku vlevo obratle L3 v r. 1997, bez paréz, plegií, a dále o tenzní bolesti hlavy, arteriální hypertenzi, kompenzovanou léky od r. 2005. Dále se jedná o poruchu metabolismu krevních tuků, stav po artroskopii levého kolenního kloubu po kontuzi kolene pro defekt chrupavky v r. 1998, bez funkčního postižení kolenního kloubu, ostruha na patě levé nohy, stav po hysterektomii pro descensus dělohy v r. 2004, hemeroidy. Posudková komise přešetřila zdravotní stav žalobkyně při svém jednání, toto provedla odborná lékařka oboru neurologie MUDr. Ch. PK hodnotila veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci žalobkyně z průběhu r. 2015 a 2016 a v posudkovém zhodnocení vyjádřila závěr o dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu žalobkyně v důsledku vertebrogenních obtíží, s léčbou bolestí zad od r. 1997. Dle CT páteře jsou popsány produktivní změny, spinální a foraminální stenózy, bez myelopatie s občasnou kořenovou iritací S1 vpravo na podkladě CT prokázané pseudolistézy L4 a 5 mm. Objektivním nálezem při jednání PK byl zjištěn obdobný nález jako v ostatních odborných nálezech, k vyšetření přichází bez opory, chůze bez nápadností, neparetická, nezaujímá antalgické držení těla. Páteř bez paravertebrálních kontraktur, bez palpační a poklepové citlivosti. SI skloubení volné, předklon k podlaze, záklon odmítán pro bolest. Žalobkyně aktivně pohybuje horními i dolními končetinami, elevace paží nad horizontálu zvládne, ramenní klouby volné, stisk prstů vydatnou symetrickou silou, špetka oboustranně symetrická. V Mingazzini končetiny udrží bez sklesů. Areflexie břišní. Na dolních končetinách reflexy L2 – S2 symetrické, Lassegue oboustranně zcela negativní, kyčelní klouby volné, akromotorika

přiměřená. Dorzální flexi palce odmítá pro bolest. Nejsou patrné svalové hypotonie či atrofie. Sfincterové obtíže nemá, nepoužívá pomůcky. Jedná se o algický syndrom zad, horních a dolních končetin, neurologický nález je bez radikální či míšní symptomatiky, nic nesvědčí pro neuropatii. Z uvedených skutečností pak PK dovozuje lehké funkční postižení páteře, s poruchou statiky a dynamiky, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez atrofií, paréz a postižení svěračů. PK uvedené skutečnosti hodnotí poté jako lehké funkční postižení páteře, s poruchou statiky a dynamiky, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez atrofií, paréz a postižení svěračů. Středně těžké funkční postižení shledáno nebylo, neboť nebylo prokázáno závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky, insuficiencí svalového korzetu, s častými recidivami projevů kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem a poškozením nervu, nejedná se ani o těžké funkční postižení. Dle interního vyšetření je UZ srdce s normálním morfoloogickým nálezem na chlopenním aparátu, levá komora je normální velikosti, kinetiky a globální systolické funkce, EF 69 %, diastolická funkce je v normě, velikost levé síně je normální, plicní hypertenze nezjištěny. Kolonoskopicky byly zjištěny zevní hemeroidy, jinak normální nález. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určila PK z posudkově medicínského hlediska vertebrogenní algický syndrom páteře, algický syndrom horních a dolních končetin s občasnými známkami kořenového dráždění, bez míšní symptomatiky, při degenerativních změnách páteře, odpovídající kap. XIII, pol. 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde byla zvolena horní hranice procentního rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti, a to ve výši 20 %. PK dále uvedla, že bolesti, jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění, nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného. Další zdravotní postižení žalobkyně nezpůsobují samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující onemocnění. Vzhledem k získání 20 % míry poklesu pracovní schopnosti nebyla žalobkyně shledána invalidní, jako pracovní rekomandace je uveden možný výkon lehké fyzicky nenáročné práce, bez dlouhých pochodů a stání, s možností změny pracovní polohy, v klimaticky vhodných podmínkách a s možností dodržování pravidelné životosprávy.

Na posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové žalobkyně reagovala písemným vyjádřením, soudu doručeným dne 2. 1. 2017, v němž popsala vyšetření MUDr. Ch. jako chybné s tím, že lékařka se nezabývala jejím druhým vážným úrazem páteře z r. 1998. Osvětlila, že při vyšetření nebyla pro hypestezii pravé nohy schopna tláčit palcem pravé nohy proti ruce lékařky, dále je chybná diagnóza tenzních bolestí hlavy, naopak, vychudnutí svalů již nastalo. Žalobkyně dále uvedla, že při práci na PC často pravou rukou nekontrolovaně kliká na myš, nedokáže toto již z mozku regulovat. Její problémy páteře jsou popisovány jako těžké, s hodnocením PK tak nemůže souhlasit. Žalobkyně žádá řádné neurologické vyšetření. Při jednání soudu dne 27. 3. 2017 soud s ohledem na námítky žalobkyně vyžádal doplňující posudek PK. Tento byl následně vypracován dne 26. 5. 2017, když k jednání komise žalobkyně předložila neurologickou zprávu ze dne 12. 4. a 10. 5. 2017, dále pak vyšetření EMG z 18. 1. 2017 a ze dne 27. 4. 2017. Při přešetření zdravotního stavu žalobkyně přítomnou odbornou lékařkou – neuroložkou uzavřeno, že u žalobkyně zjištěn výrazný algický syndrom postihující oblast zad, horních a dolních končetin při nepochybně neurodegenerativních změnách páteře,

prakticky se zcela negativním neurologickým nálezem (pouze nepatrné diskrepance při podrobném neurologickém vyšetření), bez přesvědčivé radikulární symptomatiky, bez míšní symptomatiky a bez projevů polyneuropatie. PK dále podrobně popsala nově předložené nálezy a uzavřela, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a to v důsledku vertebrogenních obtíží, od r. 1997 se žalobkyně pro opakované bolesti v zádech, především v krční a bederní páteři, léčí a dle CT popsány produktivní změny, spinální a foraminální stenózy, bez myelopatie, s občasnou kořenovou iritací S1 vpravo na podkladě popsané pseudolistézy L4 o 5 mm. V popisech uvedena těžká spondylartroza dolní bederní páteře, úrazy, vyšetřena i pro recidivy křečí končetin, provedeno vyšetření EMG horních a dolních končetin, kdy normální záznam VEP a BAEP, neprokázáno ani postižení silných dlouhých vláken. ORL vyšetření z dubna 2017 je se závěrem velmi lehké oboustranné percepční nedoslýchavosti. Dgn. tenzních bolestí hlavy zaznamenána v r. 2006 po vyšetření EEC pro bolesti hlavy, kdy bylo uzavřeno, že výsledek nesevřčí pro organický podklad bolestí, vzhledem k opakování diagnózy v záznamech považuje PK za správné její uvedení v diagnostickém souhrnu. Opakovaným neurologickým vyšetřením byly obtíže žalobkyně uzavřeny jako výrazný algický syndrom postihující oblast zad, horních a dolních končetin při neurodegenerativních změnách páteře, prakticky se zcela negativním neurologickým nálezem, bez přesvědčivé radikulární či míšní symptomatiky a bez projevů neuropatie. Občasně uváděné křeče horních a dolních končetin považuje PK za subjektivní údaj, bez objektivně prokázaných patologických změn. Na základě uvedených skutečností se u žalobkyně jedná o lehké funkční postižení páteře a PK nemění svůj původní výsledek posouzení, neboť i nadále je přesvědčena, že rozhodující zdravotní postižení žalobkyně odpovídá 20%ní míře poklesu pracovní schopnosti, zařazením do kap. XIII, oddíl E, pol. 1 písm. b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované tak žalobkyně nebyla invalidní, neboť míra poklesu pracovní schopnosti nedosáhla 35 %.

K jednání, nařízenému ve věci na den 21. 8. 2017 se žalobkyně omluvila a přítomná pověřená pracovnice žalované navrhla, s ohledem na výsledek posudkového řízení, zamítnutí žaloby jako nedůvodné. Náhradu nákladů řízení neúčtovala.

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.

V ustanovení § 39 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.

Kapitola XIII, oddíl E, pol. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., popisuje bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, pod písm. b) je popsán tento zdravotní problém, s lehkým funkčním postižením, a to tak, že se jedná zpravidla o postižení více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, poruchu statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Zde pak soud zdůrazňuje, že se jedná o hodnocení funkčního postižení, nikoliv o postižení, jak je popsáno v odborných nálezech, tedy, že stupeň závažnosti postižení je vyjádřen v jeho funkčním dopadu. Z uvedeného pohledu se pak jeví popis zdravotních obtíží žalobkyně v posudku Posudkové komise MPSV ČR jako vyčerpávající, objektivní a stupeň postižení, vyjádřený písm. b) jako objektivně odůvodněný. Posudková komise uvedla, že podkladové nálezy nelze hodnotit jako středně těžké či těžké funkční postižení, neboť stupeň, popsáný pod písm. c) či d) uvedené položky nálezy neopodstatňují. V doplňujícím posudku pak PK reagovala na námitky žalobkyně a své závěry, jak výše uvedeno, řádně odůvodnila. Žalobkyně získala posouzením svého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách Posudkovou komisí míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %, závěr o tom, že nesplňovala podmínky pro přiznání invalidního důchodu (alespoň 35 %) tak soud po přezkoumání a projednání věci považoval za objektivní a správný, souladný se zákonem o důchodovém pojištění i správním řádem. Na základě uvedených

skutečností pak krajský soud, v souladu s ust. § 78 odst. 7 s. ř. s., žalobu zamítl jako nedůvodnou.

Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s. ř. s., když ve věci úspěšný správní orgán náhradu nákladů řízení neúčtoval.

P o u č e n í :

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 21. srpen 2017

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
R. V.