



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **J. D.**, nar. X, bytem X, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové**, Hradec Králové, Slezská 839, o invalidní důchod, k rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 17. 2. 2016, čj. 6202131991/46091-KRM, t a k t o :

I. Žaloba s e 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 :

Žalobce brojil včasnou žalobou proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 17. 2. 2016, kterým byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 11. 2015. Citovaným rozhodnutím byla zamítnuta jeho žádost o změnu výše invalidního důchodu podle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona, s odkazem na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Hradci Králové ze dne 9. 11. 2015, podle něhož je žalobce invalidní nadále pro invaliditu druhého stupně. V žalobě žalobce uváděl, že s rozhodnutím žalované nesouhlasí, jeho zdravotní stav je natolik vážný, že není schopen jakéhokoliv soustavného pracovního zatížení. Jeho onemocnění bylo zařazeno do kap. XIII, oddíl D, položka 1c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., což je středně těžká forma, trvale aktivní, s výraznější poruchou některých orgánů a

systémů, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, s častými recidivami. Žalobce však poukazuje na zprávu FN v Hradci Králové, II. Interní gastroenterologická klinika, v níž odborný lékař popsal jeho postižení jako těžké funkční postižení, s výrazným omezením denních sebeobslužných aktivit, k čemuž nebylo přihlédnuto. Žalobce je proto přesvědčen, že jeho onemocnění mělo být zařazeno v uvedené položce do písm. d), tedy jako těžká forma, trvale vysoce aktivní, progredující, léčebně těžko ovlivnitelná, s těžkou poruchou funkce některých orgánů a systémů. Jeho zdravotní stav se rok od roku neustále zhoršuje, neumožňuje mu zapojit se do běžného pracovního procesu, přidávají se další nemoci, jako je zhoršení zraku. Toto konkrétně souvisí s vedlejšími účinky steroidní medikace. Z důvodu nemoci se žalobci rovněž zhoršuje psychický stav, což výrazně zhoršuje kvalitu jeho života. Žalobce z uvedených důvodů navrhuje zrušení napadeného rozhodnutí žalované a vrácení věci k dalšímu řízení. Ku své žalobě žalobce přiložil nález výše cit. kliniky, revmatologické poradny, ze dne 1. 2. 2016, se závěrem mírné trvalé progresse svalové léze, těžké funkční postižení s výrazným omezením denních sebeobslužných aktivit.

Soud vyžádal ve věci vypracování posudku místně a věcně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové (jak mu ukládá § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění), tato vypracovala posudek dne 2. 8. 2016. PK MPSV ČR ve svém posudku uvedla, že u žalobce se na základě veškeré dostupné zdravotní dokumentace jedná o primární dermatomyozitidu (histologicky diagnosa stanovena v r. 2008), s mírnou trvalou progresí svalové léze, se symetrickou myopatií stehenních svalů dle MRI, bez známek aktivity (HAQ 2,08). Jako další zdravotní postižení jsou uvedeny bolesti dolních končetin při prokázané senzitivní axonální polyneuropatii (EMG 6/2015) komplexní etiologie (myositis, vertebrogenní), vleklá žilní nedostatečnost cév dolních končetin, kožní vyrážka při osvětlení sluncem (heliotropní exantém, Gottronovy skvrny), řidnutí kostí (denzitometrie 2012), syndrom suchého oka (2015), stav po ledvinné kolice vlevo (2005) s odchodem konkrementu, a stav po náhradě očních čoček umělým materiálem pro jejich šedý zákal (2009) při léčbě steroidy. PK jednak přehodnotila zdravotní stav žalobce při jednání komise přítomným odborníkem interního lékařství K., jednak čerpala a popsala aktuální zdravotní stav z odborných nálezů z r. 2015 a února 2016. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce – primární dermatomyozitidu s mírnou trvalou progresí svalové léze a se symetrickou myopatií stehenních svalů bez známek aktivity – zařadila do kap. XIII, oddíl D, položka 1, písm. c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., míru poklesu pracovní schopnosti žalobce určila ve výši 50 % a uvedla, že střední hodnotu procentního rozpětí volí vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění, dosud minimálním následkům při léčbě a s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké administrativní práce a možnosti rekvalifikace. PK dále rekomandovala možný výkon výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě, žalobce je rovněž schopen rekvalifikace na jiný druh činnosti, pokud není schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. V posudkovém závěru posudková komise uvedla, že žalobce trpí primární dermatomyozitidou s mírnou trvalou progresí svalové léze, se symetrickou myopatií stehenních svalů bez známek aktivity, je s nálezem velmi lehké axonální senzitivní polyneuropatie komplexní etiologie, s bolestmi dolních končetin a kloubů, je schopen samostatné chůze o 2 francouzských holích, s vleklou žilní

nedostatečností cév dolních končetin, výsevem kožní vyrážky při osvětlení sluncem, řídnutím kostí, syndromem suchého oka, po ledvinné kolice vlevo s odchodem konkrementu a po náhradě očních čoček umělým materiálem pro jejich šedý zákal při léčbě kortikoidy. Doložené revmatologické nálezy nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení (EMG) a porucha čítí je dosud posudkově nevýznamná, prokazují pouze minimální progresi svalových změn při úspěšné léčbě v kombinaci s věku přiměřenými degenerativními změnami kloubů pohybového aparátu. Uváděn je algický syndrom dolních končetin, výrazně více vpravo, nejasné, nejspíše komplexní etiologie. Prožitek bolesti je subjektivní záležitost, pacient se v prožitku pohybuje na desetistupňové škále v rozmezí 7 – 10, přičemž maximální bolest jej zcela paralyzuje a není ji schopen zvládat běžnými psychologickými prostředky. Bolest a omezení, která přinášejí, ovlivňují psychiku pacienta ve smyslu zvýšené iritability, impulzivity, snížené frustrační tolerance, emoční nestability, vyskytují se intermitentně úzkostné stavy a je výrazně narušena koncentrace pozornosti. Uváděné bolesti mají sice organický podklad a mohou se na nich podílet i psychické změny a změny podmíněné věkem i trvalou léčbou, ale posudkově významný pokles zbytkové funkční kapacity z žádných odborných lékařských nálezů nevyplyvá (závěrečná zpráva II. interní gastroenterologické kliniky ze dne 26. 9. 2015). Ve srovnání s vyšetřením před 7 lety pouze mírně ubyla svalová hmota celkově a MRI neprokazuje aktivní myositidu, při léčbě je kožní postižení neaktivní. Sonografické vyšetření žil dolních končetin neprokázalo postižení cévního systému uzávěry cév a kožní nález je při léčbě v normě. V žalobě namítané zhoršení zraku je provedeným operativním zákrokem (implantace očních čoček) odstraněno. Psychický stav rozhodně celkový stav ovlivňuje a snižuje i kvalitu života, PK nicméně uvádí, že jeho funkční dopad byl posudkově zhodnocen v posudkovém závěru. K námitce žalobce o citaci stupně postižení, vyjádřené B., CSc, pak posudková komise upřesňuje, že se jedná pouze o citaci vyjádření pro posouzení stupně závislosti, hodnotí jako těžké omezení denních sebeobslužných činností, objektivní lékařský nález však tento stupeň zdravotního postižení nedokládá. PK pak uvádí, že u žalobce se zcela jistě jedná o doživotní omezení při svalovém postižení, jeho funkční dopad však nelze hodnotit podle posudkových kritérií jako odpovídající zdravotnímu postižení, uvedenému v kap. XIII, oddíl D, pol. 1 d). Těžkou formou, která je trvale vysoce aktivní, progredující, těžko léčebně ovlivnitelnou, s těžkým dopadem na funkce orgánů a systémů, s neschopností jakéhokoliv zatížení však žalobce netrpí. Spíše se jedná o hraniční postižení, kdy je léčbou dosaženo uspokojivé stabilizace svalového postižení, s minimální progresí i vymizením kožních projevů. Vykonávané práce lze hodnotit jako administrativní práce, které je možno považovat za nejvýše středně těžké a při omezení zátěže je lze vykonávat vlastním tempem. Posudková komise poté provedla zhodnocení dosavadních posudkových řízení ve věci žalobce a konstatovala, že s hodnocením posudkových závěrů lékaře OSSZ Hradec Králové i provedeného námitkového řízení prakticky souhlasí, žalobce považuje k datu napadeného rozhodnutí žalované za invalidního II. stupněm dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., když zjištěná míra poklesu pracovní schopnosti činí 50 %.

Při jednání soudu dne 26. 9. 2016 žalobce uvedl, že pociťuje zhoršení svého zdravotního stavu závažným způsobem, též ho již odváželo ARO, nemohl se nadechnout, mysleli si, že má infarkt. Když mu je nejhůř, k lékaři ani nemůže, protože by se tam nedopravil. Je možné, že by v jeho případě byla nutná ještě nějaká další vyšetření, tam by ho ale měli poslat lékaři, kteří tomu rozumějí. Pokud by se měl vyjádřit k možnosti pracovního výkonu, v rozsahu roku by byl snad schopen tak

třetinového zapojení co do množství dnů, snad nejvýše na poloviční úvazek v takových dnech, trápí ho vážné a zásadní bolesti. Pracoval by rád, rád by se hýbal, jenže to nejde. Na původním návrhu zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení žalobce trvá, náhradu nákladů řízení neúčtuje. Pověřená pracovnice žalované pak odkázala na posudkové závěry ve věci a navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné, náhradu nákladů řízení nežádala.

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.

Po přezkoumání a projednání věci krajský soud konstatuje, k námitce žalobce, že v jednotlivých stupních postižení, charakterizovaných a vyjádřených písmeny u zvolených položek, v daném případě kap. XIII, oddíl D, pol. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., nelze vycházet pouze z citace odborného lékaře v jednotlivém nálezu, nýbrž z posudkového zhodnocení všech aktuálních vyšetření zdravotního stavu, které k určení procentní míry poklesu pracovní schopnosti vyjádří posudkový lékař s odbornou posudkovou atestací. Posudková komise k odůvodnění zařazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce do kap. XIII, oddíl D, pol. 1, písm. c) výše cit. vyhlášky uvedla, že odborné nálezy nehovoří ani o trvalé vysoké aktivitě žalobceva onemocnění, ani o těžko léčebně ovlivnitelné progresi, s těžkým dopadem na funkce orgánů a systémů, s neschopností jakéhokoli zatížení, tedy, o dopadech onemocnění, charakterizovaných písm. d), znamenajícím možnost získání míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 – 80 %. PK však po zhodnocení všech rozhodujících skutečností hodnotila stupeň zdravotního postižení žalobce v rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve střední hodnotě rozpětí, uvedeného u písm. c), tedy 40 – 60 % a svůj závěr odůvodnila tím, že se jedná o onemocnění s mírnou trvalou progresí svalové léze a se symetrickou myopatií stehenních svalů bez známek aktivity, s tím, že ve zvolené střední hodnotě rozpětí ve výši 50 % jsou již posudkově zahrnuta všechna zdravotní postižení a omezení žalobce. Soud neměl po přezkoumání věci závažnějších pochybností o správnosti posudkového závěru PK MPSV ČR v Hradci Králové, tím pádem ani o správnosti výroku napadeného rozhodnutí, které rovněž vcelku podrobně popisuje ve svém odůvodnění, proč nemohla být zvolena míra poklesu pracovní schopnosti žalobce, která by mohla znamenat existenci třetího stupně jeho invalidity. Vzhledem k tomu, že nebyla zjištěna žádná vada řízení, ani žádná nezákonnost, tedy nesoulad platné právní úpravy s učiněným závěrem žalované, soud žalobu zamítl jako nedůvodnou, v souladu s ust. § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – s.ř.s.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když ve věci úspěšný správní orgán žádné náklady 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 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.

V Hradci Králové dne 26. září 2016

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně