



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **L. P.**, nar. X, bytem X, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, Hradec Králové, o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 9. 4. 2015, čj. x-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 :

Rozhodnutím o námitkách ze dne 9. 4. 2015 žalovaná zamítla námitky žalobce proti rozhodnutí ze dne 6. 2. 2015 čj. x, toto rozhodnutí jako správné potvrdila. Po posouzení zdravotního stavu žalobce považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho zdravotní postižení, uvedené v kap. XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíle E (dorzopatie a spondylopatie), pol. 1b (bolestivý syndrom páteře vč. stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének – s lehkým funkčním postižením) přílohy k vyhl. MPSV č. 359/2009 Sb., kde je možná procentní míra poklesu pracovní schopnosti v rozpětí 10 – 20 %. Lékař ČSSZ stanovil tuto míru na horní hranici, tedy 20 %, a to pro dlouhodobost páteřního postižení a občasnou

kořenovou iritaci a vzhledem k profesi žalobce a dalším obtížím pak využil i možnosti § 3 cit. vyhlášky a navýšil procentní pokles o možných 10 % na konečných 30 %. Své posouzení pak žalovaná odůvodnila hodnocením veškeré dostupné podkladové zdravotní dokumentace žalobce.

Ve včasné žalobě žalobce uváděl, že proti rozhodnutí žalované podává žalobu, neboť mu byl odebrán invalidní důchod, k výzvě soudu pak žalobu doplnil a poukázal na to, že dle jeho názoru posudkový lékař nezhodnotil jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost výkonu denních aktivit vzhledem k pol. 8 kap. VI výše uvedené vyhlášky, není schopen výkonu veškeré pracovní činnosti. Jeho zdravotní stav se oproti stavu z r. 2000 zhoršil, dochází ke zkrácení pracovních přestávek, kdy byl nucen pobývat v pracovní neschopnosti. Navrhoval proto zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

Při jednání soudu dne 15. 2. 2016 žalobce uvedl, že na své žalobě trvá, v jeho zdravotním stavu došlo k zhoršení, musel podstoupit potřebná vyšetření a dne 18. 1. 2016 podstoupil operaci. Podařilo se odstranit nervový útlak v dolní končetině, ale výhřez ploténky úplně ne, je nyní v první fázi rekonvalescence, úspěch operace bude možné posoudit zhruba po půl roce. Byl osobou samostatně výdělečně činnou a byl poživitelem invalidního důchodu I. stupně, v současné době nepobírá nemocenské dávky, je veden u úřadu práce. Vzhledem k tomu, co žalobce potkalo, s ohledem na prudké zhoršení zdravotního stavu, ke kterému jeho obtíže směřovaly, trval na své žalobě i závěrečném návrhu, náhradu nákladů řízení neúčtoval.

Soud konstatoval z lékařské dokumentace OSSZ Jičín, že žalobcův zdravotní stav byl posouzen dne 26. 1. 2015 lékařem OSSZ v Jičíně tak, že jeho míra poklesu pracovní schopnosti činí 30 %, a to zařazením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu do kap. XIII, oddíl E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., kde v horní hranici je míra určena 20 %, s navýšením dle § 3 o 10 % pak činí konečná míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Protože žalobce takto nesplňuje podmínky invalidity, není invalidní. Žalovaná na tomto podkladu vydala rozhodnutí ze dne 6. 2. 2015, proti němuž žalobce podal námitky, o nichž bylo rozhodnuto napadeným rozhodnutím žalované ze dne 9. 4. 2015, jak uvedeno shora.

Soud vyžádal ve věci posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové, jak mu ukládá § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění. Komise vypracovala své posouzení dne 19. 11. 2015, ve složení předsedy komise – posudková lékařka, odborná lékařka neurologie a tajemnice komise. PK uvedla, že u žalobce se jedná o vertebrogenní algický syndrom na podkladě degenerativních změn se segmentární iritací v dermatomu S1, s významnou poruchou dynamiky bederní páteře, dle EMG nálezu bez známek kompresivního kořenového syndromu, dále o choriorentinitis serózní oboustranně, recidivující. V dgn. souhrnu pak žalobce dále trpí Morbus Meniér v.s., stav po závrativém stavu v 9/2014, chronickým zánětem nosní sliznice s její hypertrofií, ostruhou patní kosti oboustranně, smíšenou dyslipidémií na kombinované terapii s mírnou regresí, hyperurikémií v regresi, asymptomatickou, chronickou klidnou dnou. Žalobce má nalačno zvýšenou glykémii, je přítomen stav po operaci slepého střeva a po úrazu druhého prstu levé ruky s přetrvávající poruchou funkce proximálního interfalangeálního kloubu. PK hodnotila podrobně lékařský nález praktické ošetřující lékařky MUDr. V. z listopadu 2014, neurologické nálezy

z průběhu 2011 – 2015, nález ORL, oční, interní, rtg patních kostí, EMG z ledna 2015 a neurochirurgický ze září 2015 a žalobce byl přešetřen při jednání PK přítomnou lékařkou z oboru neurologie. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce PK shodně s předchozími posudkovými orgány určila vertebrogenní algický syndrom na podkladě degenerativních změn, se segmentární iritací v dermatomu S1, s významnou poruchou dynamiky bederní páteře, dle EMG nálezu bez známek kompresivního kořenového syndromu, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, který zařadila do kap. XIII, oddíl E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti pak stanovila na úrovni horní hranice rozpětí, tedy ve výši 20 %, a to s ohledem na charakter základního onemocnění a vzhledem k dalším zdravotním problémům a pracovní kvalifikaci pak provedla navýšení v souladu s § 3 cit. vyhlášky o možných 10 %, na konečných 30 %. PK pak ve svém výroku uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., když nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

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.

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 neshledal.

Soud konstatuje, že žalobce namítal, že nebyla při posuzování jeho invalidity zhodnocena jeho celková výkonnost, pohyblivost a schopnost výkonu denních aktivit, toto dával do souvislosti s kap. VI, pol. 8 výše cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. Soud po přezkoumání a projednání věci dospěl k závěru, že žalované nemůže vytknout jako nesprávné určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, v této souvislosti pak nemohl soud přehlédnout, že za rozhodující příčinu určily prakticky všechny posudkové orgány shodně onemocnění, zařazené do kap. XIII, oddíl E, pol. 1b), tedy, jak výše uvedeno, bolestivý syndrom páteře, včetně stavů po operaci páteře, nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének. Soud tak nemohl přihlédnout k charakteristikám, které popisují onemocnění, zařazená pod kap. VI, pol. 8, neboť zde jsou upravena postižení míchy, míšních kořenů a pletení a syndromy ochrnutí. Posudkové hledisko pod kap. XIII, oddíl E pak uvádí, že při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů. Na základě těchto skutečností zařadila PK zdravotní obtíže žalobce do písm. 1b), tedy jako lehké funkční postižení, které je charakterizováno postižením zpravidla více úseků páteře, polytopními blokádami s omezením pohyblivosti, svalovými dysbalancemi, poruchou statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, kdy některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Je tedy patrné, že PK hodnotila žalobcem uváděné problémy a jejich tíži, a to právě nejen na základě přešetření jeho zdravotního stavu při jednání PK, ale zejména z bohaté zdravotní dokumentace, kterou v posudku uvedla a z níž vycházela při svém odůvodnění. V něm PK poukazuje na skutečnost, že žalobce je dlouhodobě sledován pro obtíže s bederní páteří na podkladě degenerativních změn, s občasnou iradiací bolestí zejména do levé dolní končetiny. Při exacerbaci obtíží byla opakovaně aplikována série analgetických injekcí, v červnu 2015 je doloženo zhoršení obtíží, aplikovány analgetické infúze, dovyšetřen MRI a po neurochirurgické konzultaci byla indikována operace. PK odůvodnila svůj závěr i tím, že hodnotí objektivizovanou tíži zdravotního postižení do data vydání napadeného rozhodnutí, tedy do 9. 4. 2015, kdy stav odpovídal výše uvedenému zařazení v kap. XIII, byla

popsána porucha statiky a dynamiky páteře, svalové dysbalance, občasné projevy kořenového dráždění s lehkým neurologickým nálezem, bez poškození nervu a stav byl ověřen i normálním EMG nálezem. Tomu i odpovídalo, že některé denní aktivity byl žalobce schopen vykonávat s obtížemi, byl schopen chůze bez opěrných pomůcek, po špičkách i patách bez omezení. Objektivizovaná tíže nesplňovala posudková kritéria pol. 1c ani 1d. V podkladové dokumentaci nebyla doložena cílová rehabilitační léčba, posuzovaný pouze uváděl, že využíval rady rodinné přítelkyně – fyzioterapeutky. Po datu vydání napadeného rozhodnutí pak došlo k zhoršení zdravotního stavu, kdy pro prokázanou MRI paramediální hernii korespondující s klinickými obtížemi byl indikován žalobce k operačnímu zákroku s předpokladem zmírnění obtíží. Pro hodnocení z hlediska dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je třeba vyčkat efektu zákroku a následné rekonvalescence. V odůvodnění též PK popsala další zdravotní obtíže, které posudkově hodnotila, uvedla, že jsou méně posudkově významné než nejzávažnější postižení, znamenají však podklad pro využití navýšení základní procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Soud neshledal po přezkoumání věci žádnou vadu řízení, ani žádné pochybení, které by mohlo vést k závěru, že posouzení zdravotního stavu žalobce bylo k datu vydání napadeného rozhodnutí v rozporu se zákonnými předpisy. Po přezkoumání a projednání věci pak soud přistoupil k zamítnutí žaloby, kterou na základě výše uvedených skutečností hodnotil v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. jako nedůvodnou. Žalobce objektivně nesplnil podmínky pro stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti k datu vydání rozhodnutí žalované o námitkách, 30 % míry poklesu, jak uvedeno výše, podmínky invalidity I. stupně nenaplní. Žalobce tak nebyl v době vydání napadeného rozhodnutí invalidní dle § 39 ZDP.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalovaná náhradu nákladů řízení nežádala.

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.

V Hradci Králové dne 15. února 2016

JUDr. Jana Kábrtová, v. r.
samosoudkyně