



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobkyně **J. B.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, Hradec Králové**, o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 10. 6. 2014, čj. 6060071314/46091-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 :

Rozhodnutím ze dne 10. 6. 2014 zamítla žalovaná námitky žalobkyně, které směřovaly proti rozhodnutí ze dne 14. 4. 2014, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod, a to na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně ze dne 2. 4. 2014. Rozhodnutí o námitkách pak těžilo zejména z vypracování lékařského posudku ze dne 29. 5. 2014, který zjistil z podkladové zdravotní dokumentace, že u žalobkyně se jedná o chronický polyetážový vertebrogenní algický syndrom s poruchou statiky a dynamiky páteře na podkladě kostěné stenózy páteřního kanálu, abartikulární afekci sin ramenního kloubu, smíšenou anxiosně depresivní poruchu a stav po operaci pro močovou inkontinenci. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lékař zařadil do kap. XV, oddíl B, pol. 3b vyhlášky MPSV č. 359/2009 Sb., kde je možné stanovit míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15 – 25 %, lékař určil horní hranici tohoto rozpětí, tedy míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 %. Rozhodujícím zdravotním postižením se jeví impingement syndrom levého ramenního kloubu, u něhož je indikována operace, postižení bylo hodnoceno jako středně těžké omezení hybnosti kloubu, s ohledem na další zdravotní potíže pak byla míra poklesu stanovena na horní hranici rozpětí, s tím, že pro další navýšení již nebyl nalezen posudkový důvod. V žalobě žalobkyně namítala, že po operaci je její zdravotní stav stejný, tím se zhoršil i její psychický stav, zhoršilo se i onemocnění páteře. Žalobkyně

navrhla zrušení napadeného rozhodnutí. K žalobě pak žalobkyně přiložila zprávy z ortopedických vyšetření, a to od 26. 9. 2013 do 25. 9. 2014, konstatující levostranný cervikobrachiální syndrom s iritačně zánikovou symptomatikou, akcentované degenerativní změny C5/6 s významnou foraminostenózou vlevo, propagace bolestí do levého ramene, spasmu horních trapézů.

Soud konstatoval, že ve věci rozhodoval Okresní soud v Hradci Králové, který pod sp. zn. 0 Nc 9564/2014 řízení dne 22. 8. 2014 zastavil, neboť žalobkyni odkázal, s ohledem na znění § 104b o.s.ř. na řízení ve správním soudnictví. Žalobkyně pak podala včasnou žalobu ke krajskému soudu.

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. PK v Hradci Králové vypracovala posudek dne 20. 2. 2015, uvedla, že u žalobkyně se jedná o impigment syndrom levého ramenního kloubu (úponové bolesti svalových spojení v oblasti ramenního kloubu), stav po AS operaci levého ramenního kloubu, subakromiální dekompresi (19. 5. 2014), jako rozhodující zdravotní postižení. Dále je přítomen chronický polyetážový vertebrogenní algický syndrom s poruchou statiky a dynamiky páteře na podkladě stenózy páteřního kanálu a degenerativních změn páteře, bez známek kořenového dráždění, smíšená anxiosně depresivní porucha na terapii, stav po operaci pro močovou inkontinenci, divulze uretry + TOT (1. 6. 2010), stav po dnové artritidě levého kolene před řadou let anamn., stav po zhojené zlomenině klíční kosti, stav po zhojené zlomenině čelisti, stav po komoci mozku anamn. starého data. PK uvedla, že má k dispozici jednak veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci, včetně nálezů, předložených pro posudková hodnocení, z průběhu r. 2013 – 2014 citovala znění všech podstatných odborných vyšetření a v posudkovém hodnocení uzavřela, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a to v důsledku postižení levého ramenního kloubu, které popisuje řada ortopedických vyšetření, včetně UZ. 18. 5. 2014 byla provedena artroskopická operace levého ramenního kloubu a subakromiální dekomprese, z nálezů po datu vydání napadeného rozhodnutí pak vyplývá uspokojivý rozsah pohybu, omezení je pro bolest. Nálezy popisují až středně těžké postižení kloubu, nejedná se však o dva klouby, ani o ztuhnutí kloubu. K dalším postižením pak PK uvedla, že bylo provedeno MR vyšetření krční a horní hrudní páteře, zjištěny degenerativní změny C5/6 s foraminostenózou vlevo, objektivně je tonus paravertebrálního svalstva oboustranně v normě, LS páteř omezena v anteflexi i deklinaci asi od třetiny rozsahu, omezená a výrazně bolestivá hybnost v ramenním kloubu vlevo, není porucha citlivosti na horních končetinách, kořenové komprese nezjištěny. Ohledně vertebrogenních obtíží nebylo prokázáno postižení páteře s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s postižením nervů, nejsou přítomny parézy, závažné svalové atrofie, závažné poruchy hybnosti končetin při neurologickém onemocnění, není postižení svěřačů. Smíšená anxiosně depresivní porucha je při zavedené terapii kompenzovaná. PK zařadila nejzávažnější obtíže žalobkyně do kap. XV., oddíl B, pol. 3 písm. b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. a míru poklesu pracovní schopnosti určila ve výši 25 %, s tím, že tuto horní hranici volila s ohledem na funkční postižení levého ramenního kloubu a zohlednila v ní i vertebrogenní obtíže a další posudkově významné skutečnosti, včetně kvalifikace žalobkyně. S odkazem na ust. § 39 ZDP pak žalobkyni nepovažovala za invalidní. Jako pracovní rekomandaci PK uvedla možný výkon lehké fyzicky a psychicky nenáročné práce, s vyloučením

nošení a přenášení těžkých břemen, bez zatěžování LHK, s možností změny pracovní polohy a s vyloučením alergizujících vlivů.

Žalobkyně dne 13. 7. 2015 při jednání soudu vypověděla, že je levák, nemůže přitom s levou rukou normálně pohybovat, sousedé jí musí pomáhat i s úklidem. PK se zabývala zejména problémy páteře, ale její největší problém je s rukou, nemůže ji ohnout, brní jí prsty. Mám velké a dlouhodobé problémy s psychikou, často není schopna ani vyjít z domu, má nervové horečky, stále bere prášky na deprese. Již od 25 let věku měla poporodní problémy, léčila se u V. v Hořicích, pak jezdila do Nové Paky a též k K. do Jičína, od letošního roku navštěvuje B. v Hořicích. Kvůli problémům ji propustili z práce, neumí si vůbec představit, co by mohla dělat. I v chráněné dílně se jedná o práci rukama, toto prostě nezvládne. Soudu žalobkyně předložila nález B. ze dne 25. 5. 2015, popisující dekompenzaci psychiky v těžké životní situaci.

Posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové vypracovala k žádosti soudu dne 27. 8. 2015 doplňující posudek, v němž za účasti odborné lékařky z oboru psychiatrie vyhodnotila námitky žalobkyně a jí předložený nález, uvedla, že žalobkyně je nyní v péči psychiatra pro sezónní afektivní poruchu, je orientovaná ve všech kvalitách, schopna dobré komunikace, nebyla zjištěna porucha myšlení, ani závažnější kognitivní deficit, spánek je korigován. Sezónní afektivní porucha je s depresivními epizodami, anxiózně depresivní syndrom se během života dekompenzuje opakovaně situačně, poté některé denní aktivity vykonává s obtížemi. Zdravotní stav byl při nastavené léčbě stabilizovaný, dne 14. 5. 2015 byl ordinován Argofan, po kterém došlo k mírnému zlepšení obtíží, emotivita je u posuzované nestabilní, v popředí jsou histrionské osobnostní rysy. PK žalobkyni pozvala opětovně, vyslechla uváděné obtíže a uzavřela, že se nejedná o středně těžké nebo těžké postižení s depresivními či manickými epizodami, se značně sníženou úrovní sociálního fungování s omezením výkonu některých či většiny denních aktivit, rovněž se nejedná o léčebně rezistentní deprese nebo závažné mánie vedoucí k poskytování ústavní péče, postižení by bylo hodnotitelné dle kap. V., pol. 4, písm. b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu maximálně 15 %.

Vzhledem k námitkám žalobkyně soud vyžádal ve věci z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení jejího zdravotního stavu posudek PK MPSV ČR v Praze, který byl vypracován dne 7. 1. 2016. Posudková komise se posouzením vývoje zdravotních obtíží žalobkyně zabývala velmi podrobně, dospěla však k obdobnému konstatování závažnosti jednotlivých obtíží žalobkyně a ke stejnému posudkovému závěru, jako předešlé posudkové orgány, tedy, ve svém závěru konstatovala, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně odpovídá kap. XV., oddíl B, pol. 3b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., zde pak horní hranici rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti, a to ve výši 25 %. Medicínské zdůvodnění k využití § 3 a 4 cit. vyhlášky nenašla, pracovní rekomandaci popsala též obdobně jako PK v Hradci Králové. Ze závěru PK vyplývá, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní, neboť nesplňovala podmínky ust. § 39 ZDP, jak uvedeny dále.

Při jednání soudu dne 15. 2. 2016 pak žalobkyně, které bylo dáno procesní poučení i poučení o znění příslušných ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb., setrvala na původním závěrečném návrhu na zrušení napadeného rozhodnutí žalované,

náhradu nákladů řízení neúčtovala. Pověřená pracovnice žalované poukázala na posudkové závěry, které jsou prakticky shodné a navrhla zamítnutí žaloby, náhradu nákladů řízení správního orgánu 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 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 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.

Soud po přezkoumání a projednání věci konstatoval, že všechny posudkové orgány dospěly ve věci žalobkyně při hodnocení jejích zdravotních obtíží a

dochované pracovní schopnosti ke shodným závěrům, a to i lékař OSSZ, který dne 2. 4. 2014 dospěl rovněž k závěru o nenaplnění podmínek invalidity, i když stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %, zařazením nejzávažnějšího onemocnění do kap. XIII, oddíl E, pol. 1b výše cit. vyhlášky. Nicméně všechny další posudkové orgány již za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně souhlasně určily potíže s levým ramenním kloubem, jehož postižení vyžadovalo následně operační zákrok a dlouhodobou rekonvalescenci a doléčování. Soud nespatriil v posudcích žádný závažnější rozpor se zákonem o důchodovém pojištění, vyhláškou č. 359/2009 Sb., ani dalšími právními předpisy, neshledal ani žádnou vadu řízení, neboť žalobkyně byla zvána k projednání věci, byly hodnoceny všechny jí předané nálezy z odborných vyšetření jejího zdravotního stavu. Podmínky ust. § 39 ZDP však, ani po opakovaném přezkoumání posudkového závěru, naplněny v jejím případě k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyly, soudu proto nezbylo, než vyhovět návrhu žalovaného správního orgánu a žalobu v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s., jako nedůvodnou zamítnout.

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

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). 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 15. února 2016

JUDr. Jana Kábrtová, v.r.
samosoudkyně