



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobkyně **E. L.**, bytem X, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové**, Slezská 839, o invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 9. 3. 2015, čj. 6957019960/46091-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 :

Žalovaná rozhodla dne 9. 3. 2015 o námitkách žalobkyně, směřujících proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 12. 2014, čj. 695 701 9960/423 tak, že námitky žalobkyně zamítla a rozhodnutí orgánu I. stupně, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu, potvrdila. Přitom odkázala na ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen ZDP), jeho § 39 odst. 2 písm. c) a též na Smlouvu mezi Českou republikou a Ukrajinou o sociálním zabezpečení č. 29/2003 Sb. m. s., když podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Náchod ze dne 18. 11. 2014 je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně, nikoliv pro invaliditu třetího stupně.

V žalobě se žalobkyně domáhala přezkoumání napadeného rozhodnutí žalované, uváděla, že její zdravotní stav se neustále zhoršuje, žalovaná jej bagatelizuje a posuzuje nedostatečně řadu skutečností. Zdravotní problémy žalobkyně začaly po narození syna v r. 2001, během těhotenství se jí odvápnily kosti, lékaři na to včas nepřišli a nastala patologická zlomenina krčku stehenní kosti, po které jí byla provedena TEP kyčle. Do té doby byla žalobkyně prakticky zdravá, sice trpěla od 14 let epilepsií, jiné zdravotní problémy ale neměla. Po porodu se však její zdraví významně zhoršovalo, cítila celkovou slabost těla, bolesti zad, kloubů a svalů, celkovou vyčerpanost, přestože nevykonávala těžkou práci, řadu věcí za ní vykonával manžel. Žalobkyně přiložila kopie manželových dopisů z r. 2004 a 2006, které vystihují její problémy, dokládají přitom, že její problémy jsou dlouhodobého rázu. Za celá ta dlouhá léta se prolínají mimo TEP kyčle stále stejné diagnózy, a to chronický algický vertebrogenní polyetážový syndrom páteře s maximem v oblasti Th-L páteře, porucha statiky a dynamiky se svalovou dysbalancí, palpačně bolestivé svalstvo HKK a DKK. Cp napřímená krční lordóza, dynamika těžce omezená pro AF, RF, rotaci a inklinaci vpravo, pohyby bolestivé, bolestivá palpce žebí. Chronický únavový syndrom, M 549 dorzalgie, stále se opakující od r. 2004. Fibromyalgie, kterou žalovaná uvádí v rozhodnutí jako suspektní, čímž ji neprávem zlehčuje, byla diagnostikována již před deseti lety. V současné době je stav takový, že žalobkyně nemůže ráno vstát, cítí se velmi unavená, má ztuhlé klouby, nemůže se hýbat, stav takto trvá asi hodinu. Na nohách má často otoky, i když nikam nechodí, neboť běžná chůze jí dělá problémy. Má časté poruchy spánku, bolesti hlavy a výpadky paměti, i když bere řádně léky, během posledního roku a půl stoupl počet epileptických záchvatů na 3 – 4 měsíčně, musí je individuálně řešit s manželem. Vždy chtěla svůj zdravotní stav zlepšit, ze současných obtíží je nešťastná, zatěžují celou rodinu. Je objednána na řadu vyšetření za účelem nastavení léčby. Žádá o odpovědné posouzení zdravotního stavu.

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. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové vypracovala posudek dne 18. 8. 2015, uvedla, že měla k dispozici veškerou podkladovou dokumentaci, včetně dokumentace a nálezů ošetřující praktické lékařky X z Hradce Králové. Zdravotní stav žalobkyně byl rovněž přešetřen při vlastním jednání PK. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně PK označila stav po implantaci TEP pravého kyčelního kloubu pro zlomeninu krčku stehenní kosti v terénu osteoporózy v r. 2001 s omezením rozsahu hybnosti v kyčelním kloubu a zkratem dolní končetiny o cca 2 cm, vadný stereotyp chůze; jako další zdravotní postižení pak byly hodnoceny bolesti páteře a nosných kloubů na podkladě degenerativních změn bez kořenového kompresivního syndromu, fibromyalgický syndrom v.s., revmatologické onemocnění neprokázáno. U žalobkyně pak je přítomna anxiosně depresivní porucha u disponované osobnosti s psychosomatizací, epilepsie v léčbě od r. 1983, s ojedinělými záchvaty, dif. dg. juvenilní myoklonická epilepsie nebo neepileptické paroxysmální příhody. Žalobkyně dále trpí bolestmi hlavy bez doloženého organického podkladu (NMR mozku je bez patologie), stav po zhojené zlomenině levé holenní kosti, který řešen operativně v 3/2013, a anamn. osteoporóza, t.č. zn. osteopenie, bez nutnosti terapie. PK ve svém posudku hodnotila veškeré aktuální nálezy, a to jak z dokumentace ošetřující lékařky, tak neurologické, ortopedické, revmatologický, imunologický a alergologický, rovněž zprávy rehabilitační a

propouštěcí lázeňskou. PK označila za příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně zejména ortopedické postižení, nejedná se však z posudkového hlediska o těžkou poruchu, charakterizovanou uvolněním jedné nebo obou komponent TEP, nebo s progresí deformace či neúplnou zlomeninou dříku či zlomeninou úplnou, nebo s recidivující subluxací nebo luxací endoprotézy, případně infikovanou endoprotézou, nebo o stavy se závažnou pooperační poruchou motorických funkcí na obou dolních končetinách (uvedená závažná postižení odpovídají III. stupni invalidity). Žalobkyně je samostatně mobilní s porušeným pohybovým stereotypem, mimo omezení rozsahu hybnosti v pravém kyčelním kloubu nebylo zjištěno závažnější omezení rozsahu hybnosti ostatních nosných kloubů. Bolesti páteře přetrvávají i přes lázeňskou rehabilitační léčbu, jedná se o vadné držení těla s hyperkyfózou v oblasti krční a hrudní páteře, s lehce omezenou dynamikou páteře, nebyly zjištěny známky ochrnutí končetin, nejsou projevy kompresivního kořenového syndromu v důsledku postižení páteře. Od 14 let se žalobkyně léčí pro epilepsii s ojedinělými záchvaty, neurolog uvádí dif. dg. juvenilní myoklonické nebo neepileptické paroxysmální příhody, je nastavena adekvátní terapie. Z dostupných objektivních nálezů nebyla zjištěna epilepsie se závažným neuropsychickým deficitem, nebylo zjištěno organické poškození mozku. Psychické problémy žalobkyně byly uzavřeny jako anxiosně depresivní syndrom, v současné době k psychiatrovi nedochází. O závažnější postižení duševních schopností se tak nejedná. Pro únavový syndrom byla žalobkyně vyšetřena i na imunologii, imunodeficit nebyl prokázán. Osteoporóza, pro kterou byla žalobkyně v minulosti léčena, byla zvládnuta adekvátní léčbou, nyní je bez nutnosti léčby. Po interní stránce je zdravotní stav žalobkyně kompenzován, bez prokázané oběhové či dechové nedostatečnosti, spirometrickým vyšetřením byly zjištěny normální ventilační hodnoty. Žalobkyně trpí bolestmi různé lokalizace, revmatologické onemocnění klinicky ani laboratorně nebylo prokázáno, fibromyalgický syndrom je posudkově méně závažný a neovlivňuje celkový pokles schopnosti výdělečné činnosti. Od r. 2002 byl žalobkyni přiznán plný invalidní důchod, v té době se jednalo o stav po zlomenině pravé kosti stehenní s následnou implantací TEP pravého kyčelního kloubu, v r. 2003 byl invalidní důchod pro stejné zdravotní postižení ponechán, v r. 2007 pak ponechán pro dekompenzovanou epilepsii, generalizované záchvaty s parciální i komplexní symptomatikou, opakovaně byla žalobkyně vyšetřena na neurologii a byly upraveny dávky antiepileptik. V r. 2008 byla přiznána částečná invalidita opět pro stav po TEP se zohledněním dalších zdravotních potíží, v r. 2010 se změnou právních předpisů došlo administrativně k převedení na invaliditu I. stupně. V r. 2012 pak byla žalobkyně posouzena v rámci přezkumného řízení soudního PK jako invalidní II. stupně, v dalších řízeních pak je hodnocena jako invalidní II. stupně. PK po zhodnocení veškeré zdravotní a spisové dokumentace řadí rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu do kap. XV, oddíl B, pol. 8 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míru poklesu pracovní schopnosti stanoví ve výši 40 %, kdy horní hranice procentního rozpětí je volena s ohledem na funkční postižení při základní diagnóze. Další zdravotní postižení pak samostatně nezpůsobují větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, vzhledem k dalším zdravotním postižením PK využila § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a navýšila procentní hodnotu míry poklesu pracovní schopnosti o možných 10 %, tedy na konečných 50 %. U žalobkyně se tak jedná o invaliditu dle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP, tedy invaliditu II. stupně.

Soud nařídil jednání ve věci na den 14. prosince 2015, žalobkyně se k němu omluvila, uvedla, že po havárii autobusu z 25. 11. 2015 utrpěla úraz krčku pravé nohy – endoprotézy a je hospitalizována ve FN v Hradci Králové. Soud tak jednal v její nepřítomnosti, v souladu s ust. § 49 odst. 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – s.ř.s. – neúčast řádně předvolaných účastníků řízení nebrání projednání a skončení věci, nejsou-li důvody pro odročení podle § 50. Toto ustanovení pak pojednává o odročení věci, a to tak, že z důležitých důvodů může být jednání odročeno, soud může odročit jednání též tehdy, jestliže to účastníci shodně navrhnou. V průběhu jednání pak soud provedl důkaz žalobkyní předloženými přílohami, z nichž plyne, že její manžel se dne 17. 7. 2006 obrátil s popisem jejích zdravotních problémů na Prof. Hájka do FN v Brně, rovněž pak na Prof. MUDr. Sobotku, CSc. dne 4. 4. 2004. Soud rovněž konstatoval napadené rozhodnutí žalované, z něhož mj. plyne nové posouzení invalidity žalobkyně ze dne 3. 3. 2015, které prakticky koresponduje s výše popsáním hodnocením posudkové komise MPSV ČR, a to jak v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, tak v hodnocení závažnosti jednotlivých jejích zdravotních postižení. Pověřená pracovnice žalované považovala zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně za dostatečné a navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné, náhradu nákladů řízení nežádala.

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.

V daném případě namítala žalobkyně zhoršený zdravotní stav, uváděla, že jí v posledních měsících stoupl počet epileptických záchvatů, měla by podstoupit další vyšetření za účelem nastavení léčby, konečně, před jednáním soudu žalobkyně sdělila, že u ní došlo k úrazu a je hospitalizována ve FN v Hradci Králové. Soud pak k jejím námitkám hodnotil, zda posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové je úplný, učiněný na základě veškeré dostupné a aktuální zdravotní dokumentace a zda je objektivní a řádně odůvodňuje své závěry o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně i závažnost ostatních zdravotních postižení. Kapitola XV, oddíl B, pol 8 vyhlášky č. 359/2009 Sb., pojednává o endoprotézách na dolních končetinách, kde posudkovým hlediskem je předpoklad prokázání omezení rozsahu pohybu, svalové síly, hodnocení funkce končetiny a celkové pohyblivosti, chůze, stání a dopad na celkovou výkonnost a schopnost výkonu denních aktivit, dle čehož se pak stanoví míra poklesu pracovní schopnosti. PK zařadila obtíže žalobkyně do písm. b), tedy položky, charakterizované jako středně těžká porucha, s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kyčelním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti a omezením některých denních aktivit. Zde je možné rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %. PK zde volila horní hranici. Ve svém posouzení pak uvedla, že nemohla využít hodnocení pod písm. c), neboť se u žalobkyně nejedná o uvolnění jedné nebo obou komponent nebo poruchu s progresí deformace nebo s neúplnou zlomeninou dříku nebo s úplnou zlomeninou, či s recidivující subluxací nebo luxací endoprotézy nebo s infikovanou endoprotézou nebo o stav se závažnou pooperační poruchou motorických funkcí na obou dolních končetinách. Protože žalobkyně ani nic podobného netvrdila a takové obtíže nezmiňují ani odborné podklady a nálezy, soud dospěl k přesvědčení, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla zařazena po právu do pol. 8b). Další zdravotní obtíže žalobkyně pak, jak uvádí PK, jsou vždy s menším dopadem na možné hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti a soud, s ohledem na námitky žalobkyně přezkoumal i správnost tohoto tvrzení. Pokud tedy v diagnostickém souhrnu je uveden fibromyalgický syndrom, toto zdravotní postižení výše cit. vyhláška upravuje v kap. XIII, oddíl C, pol. 3, kde je pod nejzávažnějším stupněm postižení – písm. b) možné získat nejvíce 25 % míry poklesu. Anxiosně depresivní porucha pak byla v době hodnocení zcela jistě méně závažná, neboť PK uvedla, že žalobkyně momentálně k psychiatrovi nedochází. Postižení epileptickými problémy pak rovněž PK hodnotila jako méně závažné, než je rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, soud pouze dodává, že toto

onemocnění je uvedeno v kap. VI cit. vyhlášky a závažnost onemocnění se hodnotí organického postižení mozku, četnosti záchvatů, neurologického a neuropsychického deficitu. PK pak uvedla, že žalobkyně nemá organické poškození mozku, ani neuropsychický deficit. Osteoporóza je v aktuálním stavu nezávažná, bolesti páteře bez kořenového kompresivního syndromu, je tak nasnadě, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zcela zřejmě určena správně.

Princip určení konečné míry poklesu pracovní schopnosti pak je takový, že posudkový orgán musí určit rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného a tuto zařadí do příslušné kapitoly, oddílu a položky výše uvedené vyhlášky č. 359/2009 Sb., posléze pak znění jejího § 3 odst. 1 dává posudkovému orgánu možnost využít případně 10-ti procentního navýšení horní hranice základní míry poklesu pracovní schopnosti, a to v případech, kdy příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v tomto důsledku je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá využití horní hranice rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Této možnosti PK v případě žalobkyně využila a horní hranici rozpětí u rozhodující příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (40 %) navýšila o možných 10 %, tedy na konečných 50 %. Jinou možnost vyššího poklesu pracovní schopnosti v případě žalobkyně posudkový orgán, dle přesvědčení soudu, neměl a posoudil tak případ žalobkyně adekvátně a vyčerpávajícím způsobem. Soud proto nemohl po přezkoumání a projednání věci dospět k jinému závěru, než že žaloba byla nedůvodná a jako takovou ji proto, v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s., zamítl. Soud pak ještě doplňuje, že pokud v současné době žalobkyně utrpěla úraz, na základě něhož se případně její zdravotní stav zhoršil, není možné k takové skutečnosti v rámci soudního přezkumu přihlídnout, neboť soud přezkouvá správnost napadeného rozhodnutí žalované k datu jeho vydání, resp. vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s.ř.s.).

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

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 14. prosince 2015

JUDr. Jana Kábrtová
samosoudkyně