



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Marcelou Sedmíkovou ve věci žalobce: **L. T.**, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, Křížová 25, Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě žalobce do rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 14. 10. 2013, č. j. „x“, t a k t o :

- I. **Žaloba se zamítá.**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Včasnou žalobou doručenou nadepsanému soudu se žalobce domáhal přezkoumání rozhodnutí žalované označené ve výroku. Ta uvedeným rozhodnutím zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) ze dne 30. července. 2013, č. j. „x“. Správní orgán prvního stupně tímto rozhodnutím zamítl žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZDP). V odůvodnění odkázal na ust. § 29 a 31 ZDP upravující zákonné podmínky pro nárok na důchodovou dávku. Následně ozřejmil, že dle posouzení zdravotního stavu žalobce obsaženém v posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně ze dne 25. 6. 2013, byl zjištěn z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pokles schopnosti toliko v rozsahu 30%,

čímž nedošlo k naplnění zákonných podmínek pro možnost učinit závěr o invaliditě žalobce včetně stanovení jejího stupně.

Dále žalovaná ve svém rozhodnutí podrobně popsala průběh správního řízení o námitkách včetně výsledků posouzení zdravotního stavu žalobce uskutečněným dne 7. 10. 2013 a odkazu na aktuální právní úpravu vztahující se na daný případ.

V žalobě nesouhlasil žalobce s výsledky posouzení závažnosti svých zdravotních potíží, neboť vyslovené závěry dle jeho přesvědčení neodpovídají závažnosti jeho objektivně zjištěného zdravotního stavu. Zdůraznil, že je především psychicky vážně nemocen. Dále vytýkal posudkovým lékařům, že prakticky bagatelizovaly význam jeho dalšího významného zdravotního postižení, kterým je lues (syfilidita). V tomto směru odkázal na nálezy odborného lékaře. Krom těchto potíží poukázal na problémy a nefunkčnost pravého hlezna po fraktuře a reziduální artrózu. V důsledku těchto onemocnění pak není schopen vykonávat své původní zaměstnání kuchař – číšník. Vyslovil přesvědčení, že v kombinaci uvedených nemocí musí být míra poklesu pracovní schopnosti alespoň 35%. Požadoval zrušit napadené rozhodnutí a vrátit věc žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná s přihlédnutím k charakteru sporu navrhla vyžádat posouzení zdravotního stavu žalobce Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen PK MPSV).

Dle ust. § 75 odst. 1 zák.č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen s.ř.s.) při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Krajský soud o žalobě rozhodoval v souladu s ust. § 75 odst. 2 s.ř.s., přičemž vycházel jak z informací uvedených v podání žalobce, tak především z obsahu správního spisu žalované (lékařské dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení v Hradci Králové – dále OSSZ, dávkového spisu žalované) a již zmiňovaného posudku PK MPSV, který byl pro účely soudního řízení vypracován 18.3.2014. PK MPSV v uvedeném posudku bez výhrad potvrdila správnost předchozích závěrů posudkových orgánů vypracovaných v průběhu správního řízení a zachycujících posouzení zdravotního stavu žalobce. S jeho obsahem byly obě strany sporu seznámeny před jednáním ve věci samé, na které se řádně obeslaný žalobce bez omluvy nedostavil a žalovaná se po omluvě nedostavila z pracovních důvodů.

Přezkoumávanému rozhodnutí předcházela tento skutkový stav:

na základě žádosti žalobce o invalidní důchod uplatněné dne 15. 5. 2013 byl jmenovaný dne 25.6.2013 posouzen lékařem OSSZ v Jičíně. Ten u žalobce při jednání ověřil jeho subjektivní zdravotní problémy. Dále vycházel z dokumentace ošetřujícího lékaře a zpráv specialistů z oboru chirurgie, a psychiatrie včetně trg.

snímků pravého hlezna dokladující lehkou reziduální artrózu. V diagnostickém souhrnu rovněž zmínil zjištěnou seropozitivitu na lues a závislost na psychotropních látkách v anamnéze. Konstatoval, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kdy za nejzávažnější zdravotní postižení označil problémy psychické. Ty zařadil do kapitoly V, položky 7, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a stanovil 30% míru poklesu pracovní schopnosti. Důvody pro postup dle § 3 a 4 citované vyhlášky neshledal. Uzavřel, že žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP.

Na tento posudkový závěr reagoval správní orgán prvního stupně rozhodnutím ze 14.10. 2013, kdy žalobci žádost zamítl, jak již zmíněno v prvním odstavci.

Na včasné námitky žalobcem sepsané 19.8.2013 a žalované doručené dne 20.8.2013 reagovala žalovaná postupem dle § 88 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Kontrolní posouzení zdravotního stavu žalobce pro účely řízení o námitkách provedl lékař lékařské posudkové služby (pracoviště pro námitkové řízení) v Hradci Králové. Posouzení zdravotního stavu k řízení o námitkách se uskutečnilo dne 7.10.2013 za osobní přítomnosti žalobce.

Z obsahu protokolu vyplývá, že žalobce v zásadě odkázal na své zdravotní potíže (odpovídají skutečností uváděným v žalobě) a doložil další lékařské zprávy. Lékař měl k dispozici zprávy specialistů, které hodnotil již lékař OSSZ. Jednalo se o dokumentaci ošetřující lékařky, zprávy specialistů z oboru psychiatrie, interny, chirurgie a výsledky laboratorních vyšetření, to vše v průřezu let 2010 až 2013. Z nových nálezů předložených žalobcem se jednalo o nález chirurgické ambulance Nemocnice Teplice z prosince 2009, zprávu Radiodiagnostického oddělení Karlovarské krajské nemocie v Chebu (rtg lebky z prosince 2009) a zprávu ošetřující lékařky MUDr. Beerové z 10.9.2013.

V obsahu posudku se velmi prodrobně vyjádřil k charakteru, vývoji a rozsahu rozhodujícího zdravotního postižení žalobce, kterým je smíšená porucha osobnosti s opakovaným sebepoškozováním. Co do základní a nejzávažnější diagnózy se bez pochybností shodl se závěrem posudkového lékaře OSSZ Jičín. Dle závěrů specialistů psychiatrů se jedná o psychopatickou osobnost s opakovaným sebepoškozováním bez suicidálních úmyslů a to převážně účelového charakteru. Porucha není řešitelná medicínskými prostředky. Jedná se o středně těžké postižení s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, se závažným maladaptivním chováním a opakovanými situačními dekompenzacemi. Objasn timer, že ačkoli je sazba procentního rozpětí v kapitole V, položce 7, písm. b) citovaného vyhlášky 30-45%, tak vzhledem ke zjištěnému stupni zdravotního postižení zvolil dolní hranici procentního rozpětí, tedy 30%. Stejn timer se ztotožnil s dalšími zjištěnými diagnózami, tedy se seropozitivitou na lues, stav po fraktuře pravého hlezna s lehkou reziduální artrózou a závislosti na psychotropních látkách v anamnéze. Jedin timer novum spočívalo v doložení lékařských zpráv zachycujících zdravotní problémy zejména v roce 2009, které nepřinesly žádné posudkové významné skutečnosti. Ostatní zjištěná postižení jsou menší klinické a posudkové

závažnosti. Posudkový závěr se stal následně podkladem pro rozhodnutí o námitkách, které je aktuálním předmětem soudního přezkumu.

Projednávanou žalobu je nutno posuzovat zejména s ohledem na následující ustanovení ZDP: v § 26 ZDP se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok. K tomuto krajský soud ještě jednou odkazuje na text § 75 odst. 1 s.ř.s., kdy při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl **v době rozhodování správního orgánu**, jak ostatně žalobce poučil v průběhu soudního řízení.

Podle § 39 odst. 1 ZDP je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 téhož ustanovení 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.

Z písemných projevů žalobce je ostatně zjevné, že si byl těchto požadavků vědom, neboť sám zmiňoval, že míra poklesu jeho pracovní schopnosti činí alespoň 35%.

Krajský soud vyžádal pro účely přezkumného řízení posouzení zdravotního stavu žalobce a to od PK MPSV a to v souladu s ust. § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, která jej vypracovala dne 18.3. 2014. Komise jednala v řádném složení, kdy jedním z jejích členů byla lékařka – specialista z oboru psychiatrie. Žalobce byl jednání komise osobně přítomen a v komisi znovu přednesl své problémy spočívající v úzkostných stavech, kdy jeho schopnost fungovat je paralyzováno za přítomnosti většího počtu osob v žalobcově blízkosti, dále ve špatném spánku, slyšení hlasů a bolesti dříve zraněného kotníku.

Při posuzování vycházela PK MPSV ze shromážděných a v tomto odůvodnění opakovaně uvedených podkladů včetně spisu praktické lékařky a nálezů, které měli k dispozici lékaři provádějící posuzování zdravotního stavu žalobce ve správním řízení. V posudku je popsána rodinná, osobní i pracovní anamnéze včetně zjištěných zdravotních potíží žalobce tak, jak je bylo možno zachytit v dosud shromážděných lékařských zprávách a nezbytných formulářích. Posudková komise upřesnila, že pro smíšenou poruchu osobnosti se žalobce léčí od roku 2004 s opakovanými hospitalizacemi v letech 2004, 2005 a 2010 s nutností občasné farmakologické podpory. K poslednímu sebepoškození došlo v dubnu 2012. Seropozitivita na lues v roce 2003, tento je vyléčen a toliko dispenzarizován. Dále je v lékařských zprávách uveden stav po operaci slepého střeva v roce 2004 bez následků, stav po zlomenině

vnitřního kotníku pravé nohy v roce 1995 s lehkou zbytkovou artrózou (degenerativními změnami kloubu) a vleklý horní dyspeptický syndrom (porucha zažívání) t.č. bez obtíží a nutnosti léčby.

Pozornost dále věnovala obsahu a vyhodnocení lékařské zprávy MUDr. Kučerové ze Zdravotního střediska Věznice Valdice ze dne 11.6.. 2013, výpisu z dokumentace praktické lékařky z Chebu MUDr. Beerové ze dne 10.9.2013, zprávám psychiatra MUDr. Rejla z Věznice Valdice ze 3.5.2013, 14.8.2013 a 4.3.2014. K dispozici měla protokol a výsledek laboratorních zkoušek na lues Národní referenční laboratoře pro diagnostiku lues – Státní zdravotní ústav Praze ze dne 28.1.2013, výsledek interního vyšetření ve Věznici Valdice provedený MUDr. Hamáčkovou dne 6.2.2013. Dále rtg snímek pravého hlezna provedený dne 30.1.2012, rtg lebky a LS páteře ze 17.12.2009 včetně tří zpráv z hospitalizací v nemocnicích a to z psychiatrie v Brně z roku 2010, interny Praha – Pankrác z října 2011 a z chirurgie tamtéž z dubna 2012.

Z výše zaznamenaného rozsahu podkladových zpráv specialistů je zjevné, že posudková komise disponovala dostupnými lékařskými nálezy z těch pracovišť a od těch odborníků, kteří poskytli v letech minulých i v době nedávné žalobci svoji lékařskou péči. Komise v posudkovém závěru věnovala dostatečný prostor rozboru jednotlivých zjištěných diagnóz a potvrdila, že smíšená porucha osobnosti je doprovázeno účelovým chováním a jednáním. Např. při jednání o zdravotním stavu žalobce bylo v místnosti přítomno více osob, a přesto žalobce nejevil žádné projevy úzkosti. Ze zpráv psychiatrů vyplývá, že žalobcův stav je zvladatelný buď bez léčby nebo občasnými malými dávkami psychofarmak. Připomněla, že je zde nutno brát v úvahu v anamnéze zjištěnou závislost na užívání psychotropních látek, a proto není podávání silnějších preparátů vhodné. Žalobcem zmiňovaný strach z lidí je jen obtížně vyhodnotitelný, neboť žalobce většinu svého produktivního života strávil ve výkonu trestu odnětí svobody. Ve zprávách psychiatrů popsáný stav komise vyhodnotila jako stav na hranici mezi lehkým a středním postižením, tedy vážila mezi písmenem a) a písmenem b). Přiklonila se k předchozím závěrům posudkových lékařů, tedy k zařazení žalobceva onemocnění pod písmeno b) položky 7 kapitoly V přílohy k vyhlášce, nicméně právě s ohledem na úvahu výše tolika na samé dolní hranici procentního rozpětí.

Ostatní v posudku zmiňované a objektivními nálezy doložené diagnózy nejsou posudkově významné. Objasnila, že seropozitivita na lues znamená, že žalobce je vyléčen, nemá žádná zdravotní omezení ani zákazy. Stejně tak posudkově nezávažným byl shledán stav po zlomenině kotníku. Vysvětlení posudkového závěru věnovala posudková komise značný prostor, popsala jak žalobcův postupný vývoj zdravotních potíží, tak rovněž tento stav zaznamenala v rovině posudkové, což již v tomto rozhodnutí rovněž zachytil krajský soud.

Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav a při svém rozhodování vycházel ze závěrů přijatých PK MPSV, jejíž přehledný a přiměřeně dané situaci velmi podrobně odůvodněný posudek považoval za zcela přesvědčivý. Komise se v obsahu posudku zabývala vývojem základního onemocnění žalobce a popisem

aktuální zdravotní situace zjištěné z objektivních a časově aktuálních zpráv odborníků. Odkazem na vždy – míněno k datu konkrétního posuzování – aktuální zprávy specialistů objasnila své souhlasné stanovisko k jednotlivým dosud přijatým posudkovým závěrům. Odsouhlasila, že takto zjištěný zdravotní stav žalobce neodpovídá invaliditě dle § 39 odst. 1 ZDP v platném znění. V projednávané věci krajský soud považuje rovněž za potřebné zdůraznit odkaz na velmi podrobný, argumentačně přesvědčivý a v závěrech logický posudek vypracovaný lékařem ČSSZ pro námitkové řízení. Ten, jak bylo v pasáži týkající se výsledku tohoto posouzení, se v něm vypořádal dle přesvědčení soudu se vznikem, vývojem a průběhem onemocnění žalobce velmi odpovědně a přesvědčivě.

Náležitě odůvodněný výsledek posouzení vycházející z lékařskými zprávami podloženého zdravotního stavu žalobce koresponduje rozhodovací činností krajských soudů i Nejvyššího správního soudu v Brně. V souzené věci lze odkázat např. na rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 9.8.2011, čj. 19Ad 41/2010-13, ve kterém se mimo jiné uvádí: *„Pokud z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu došlo k poklesu pracovní schopnosti o méně než 35 %, nejsou splněny podmínky invalidity dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Nelze tedy přiznat nárok na invalidní důchod.“*

Námitka žalobce spočívající v nemožnosti řádně vykonávat své původní zaměstnání (kuchař – číšník) není rozhodující z důvodů následujících: jestliže u žalobce nebyl zjištěn žádný stupeň invalidity, nestíhá tak posudkové orgány povinnost vyjádřit se k jeho pracovním omezením a možnostem pracovního uplatnění, jak vyplývá z rozhodovací činnosti Nejvyššího správního soudu v Brně: *„Pracovní doporučení je povinnou náležitostí posudků o invaliditě (§ 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity) jedině tehdy, pokud míra poklesu pracovní schopnosti (dříve schopnosti soustavné výdělečné činnosti) činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, což odpovídá I. a II. stupni invalidity, tj. dřívější částečné invaliditě.“* (Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18).

Výsledek řízení je v tomto případě a logicky v případech obdobných odvislý především od posouzení zdravotního stavu kompetentním orgánem. Na krajském soudu pak je vyhodnotit, zda-li řízení probíhalo způsobem obvyklým, posudkové orgány disponovaly potřebnými a aktuálními lékařskými zprávami, zda-li bylo reagováno na námitky posuzované a přijatý posudkový závěr je soudu, který je v oblasti medicíny laikem, srozumitelný vzhledem k daným okolnostem a jeho profesním možnostem. V době vydání přezkoumávaného rozhodnutí však zejména zjištěná závažnost zdravotních problémů závěr o invaliditě alespoň prvního stupně neumožnila, jak shora vysvětleno. Žalobce má nicméně kdykoli v budoucnu i nadále možnost opětovně požádat o invalidní důchod a dokladovat k žádosti aktuální výsledky svého zdravotního stavu. To vše pochopitelně za situace objektivně zhoršeného a lékařskými nálezy doloženého zdravotního stavu.

Vzhledem k tomu, že žalobce neuvedl v žalobě takové skutečnosti, které by závěr rozhodnutí žalované zpochybnil, dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s.ř.s., kdy žalobce nebyl v řízení úspěšný a žalované toto právo nenáleží ze zákona. Krajský soud nepřiznal právo na náhradu nákladů řízení žádnému z účastníků.

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 14. května 2014

JUDr. Marcela Sedmíková, v.r.
samosoudkyně