



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **R. B.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839**, o invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 28. 3. 2013, čj. X, takto :

- I. **Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové, ze dne 28. 3. 2013, čj. X a rozhodnutí žalované ze dne 11. 1. 2013 čj. X se zrušují, a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Žalobce podal žalobu proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 28. 3. 2013, kterým byly jeho námitky zamítnuty a potvrzeno rozhodnutí I. stupně ze dne 11. 1. 2013, čj. X. Toto rozhodnutí pak zamítlo žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v pl. znění. Odkázalo na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně ze dne 13. 11. 2012, podle něhož žalobce není invalidní, neboť jeho

pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 10 %. Proti rozhodnutí žalované I. stupně brojil žalobce námitkami v tom smyslu, že posudek nevzal v potaz všechny jeho zdravotní obtíže, zdravotní materiály z věznice nebyly úplné a nebyla mu provedena všechna lékařská vyšetření. Na tyto námitky pak reagoval správní orgán tak, že napadené rozhodnutí přezkoumal v plném rozsahu. Uvedl, že k dispozici měl zdravotní dokumentaci ošetřující lékařky MUDr. F. z věznice Valdice, dále pak odborná vyšetření z průběhu r. 2012, a to psychiatrické, neurologické, oční, ušní, z r. 2011 interní a biochemické a z r. 2013 kardiologické a TTE. Při posouzení zdravotního stavu pak dospěl správní orgán k závěru, že u žalobce se jedná o stav po infarktu myokardu ošetřeném PCI – oběhově kompenzován, hypacusis, smíšenou poruchu osobnosti a cepheleu při skleróze basálních tepen. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, určil správní orgán onemocnění, uvedené v kap. IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddíl A (postižení srdeční), pol. 1b (chronické srdeční selhání – s lehkým poklesem výkonnosti) – ve vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti pak určil ve výši 30 % (z rozpětí 20 – 40 %). Žalobce trpí ischemickou chorobou srdeční s námahovou anginou pectoris dle CCA II. st., přičemž echokardiografické vyšetření je s normální systolickou funkcí levé komory EF 60 %, bez významnější chlopenní vady, s mírnou dilatací levé síně, na EKG bez ischemických změn. Celkovou ztrátu sluchu pak správní orgán hodnotil dle Fowlera 20,5 %. Neurologicky je popsána cefalea bez patologického neurologického nálezu, CT vyšetření mozku zjistilo jen mírnou korovou atrofii a sklerózu basálních mozkových tepen. Psychiatr popsal smíšenou poruchu osobnosti. Rozhodující zdravotní postižení je s ohledem na výše uvedené hodnoceno jako postižení s lehkým poklesem výkonnosti, když na základě kardiologických vyšetření jde o příznivý nález jak klinicky, tak na EKG, je doložena normální křivka LK, EF 60 %, není popsána chlopenní vada. Nedoslychavost je posudkově lehkého stupně. Na rozdíl od posouzení I. instance, kde byla zjištěna míra poklesu v pol. 1a ve výši 10 %, zjistil správní orgán v řízení o námitce závažnost poklesu ve výši 30 %, nicméně na závěrečném výroku ke změně dojít nemohlo, neboť s odkazem na ust. § 38 ZDP (zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění), zjištěný pokles nedosáhl nejméně 35 %.

Žalobce v žalobě namítal, že žalovaný nezjistil řádně a úplně jeho skutečný zdravotní stav, nebylo přihlédnuto ani k jeho dřívějšímu zaměstnání, věku a současným schopnostem. Dále pak poukazuje na ust. § 26 a § 39 ZDP, který obsahuje i písm. b), upravující schopnost soustavné výdělečné činnosti pro zdravotní postižení jen za zcela mimořádných podmínek. Žalobce více jak 20 měsíců trpí velkými bolestmi na hrudi, jeho zdravotní stav se velmi zhoršuje. Bolesti má při sebemenší běžné zátěži, způsobují mu dušnost, bolesti hlavy, pod levou lopatkou, brnění rukou, křeče v nohách, nepříjemný tlak v uších a bolest v krku. Přes veškerou medikaci se bolesti opakují 3 – 6x denně. Přes tyto problémy mu nebyl proveden zátěžový test. Pokud se týče sluchu, jeho postižení je závažnější, bylo mu naměřeno sluchové postižení v rozsahu 50 – 80 dB, musí odezírat. Nebylo hodnoceno postižení

levé paže, při autonehodě utrpěl tříštivou zlomeninu krčku kosti pažní, tato ruka je při práci zedníka dominantní, neboť ukládá cihly. Hodnocena nebyla ani jeho chronická bronchitida, či dlouholeté bolesti zad, resp. bederní páteře. Pro oboustranný chronický ušní zánět měl zakázánu práci v hluku, prachu, s povětrnostními vlivy, u strojů či ve výškách. Prodělal vyšetření ohledně kardiostimulátoru, avšak posléze nebylo stanoveno datum operace. Žalobce je přesvědčen o potřebě řádného došetření zdravotního stavu, navrhuje zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

Soud vyžádal ve věci posudek věcně a místně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Tato jej vypracovala dne 23. 9. 2013, uvedla, že u žalobce se jedná o chronickou ICHS se stavem po non-Q IM spodní stěny ošetřeném PCI + stent ACD 12. 9. 2004, dle bicyklové ergometrie z 8. 3. 2005 dosaženo prakticky maximální aerobní kapacity, EKG při zátěži i později norm., t.č. námahová AP CCS II-III (10/2012), oběhově kompenzován. Dále jde o léčenou HN, středně těžkou nedoslýchavost se ztrátami slyšení dle Fowlera 20,5 % (březen 2010) a 49,2 % (květen 2012), s používáním sluchadla, smíšenou poruchu osobnosti, bolesti hlavy při kornatění tepen na spodině mozku, šilhavost od dětství (stav po operaci v 13 letech věku), stav po zlomenině levého ramene v r. 1997 řešené operativně, bolestivý páteřní syndrom v bederně křížové oblasti bez kořenového dráždění. PK odkázala na řadu odborných nálezů, které měla k dispozici, jak z období r. 2010, tak i 2011, 2012 a 2013, uvedla, že zdravotní stav žalobce přešetřila při jednání komise přítomným odborníkem oboru interního lékařství Doc. MUDr. V. K., CSc., a dospěla k závěru, že rozhodujícím zdravotním postižením je u žalobce chronická ICHS se stavem po non-Q IM spodní stěny ošetřeném PCI + stent ACD dne 12. 9. 2004, dle ergometrie z 8. 3. 2005 dosaženo prakticky maximální aerobní kapacity, EKG při zátěži i později normální, tč. námahová AP CCS II – III stupně, oběhově kompenzován. Toto postižení odpovídá kapitole IX, oddíl A, pol. 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a zde pak míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %. PK považovala za nutné zvolit horní hranici tohoto procentního rozpětí, a to s ohledem na nutnost trvalé intenzivní léčby srdečních potíží. Žalobce je s uvedeným postižením schopen výdělečné činnosti s podstatně menšími nároky na tělesné a smyslové schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Rekvalifikace je s ohledem na intelektové schopnosti a poruchu osobnosti problematická, je zaučen na šamotáře, takové práce však schopen není, jinak vykonával jen práce pomocného dělníka. U žalobce 3. 10. 2012 zjištěno mírné zvětšení levé síně a hraniční tloušťka srdečního svalu na ultrazvuku, bolesti na hrudníku rychle reagují na podání nitroglycerinu, v anamnéze je stav po předním netransmulárním infarktu, ošetřeném zavedením stentu do pravé věnčité cévy srdce. Musí trvale užívat léky na posílení srdeční činnosti, objevuje se námahová dušnost. Tento stav plně odpovídá výše citovanému zařazení, a to v písm. b). Další diagnózy a stavy nejsou posudkově významnější, středně těžká nedoslýchavost odpovídá pouze poklesu pracovní schopnosti 20 % v kap. VIII, oddílu A, pol. 6, smíšená porucha osobnosti bez nutnosti léčby by odpovídala míře poklesu 5 – 10 % v kapitole

V, pol. 7a) a bolesti bederní krajiny by bylo možno hodnotit dle kap. XIII, oddíl E, pol. 1a) 5 % míry poklesu pracovní schopnosti. PK uvádí, že posudkový lékař, který hodnotil námitky žalobce, již měl k dispozici kardiologický nález nemocnice v Jičíně z 3. 10. 2012, avšak nepřihlédl k nutnosti trvalé léčby a stavů žalobce s nutným použitím nitroglycerinu. PK tak vázala vznik invalidity prvního stupně právě k tomuto uvedenému datu a zjištění MUDr. N., tedy k 3. 10. 2012. Do té doby se o invaliditu nejednalo.

Soud hodnotil výše citované důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu (§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní - s.ř.s.) a dospěl k závěru, že žaloba byla důvodná. Ve věci soud rozhodl dle § 51 odst. 1 s.ř.s. bez nařízení jednání, a to se souhlase účastníků řízení.

Posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové provedla ve svém posudku ze dne 23. 9. 2013 vcelku podrobný popis i rozbor vývoje zdravotního stavu žalobce v průběhu r. 2012 a uvedla, že s ohledem na nález kardiologa ze dne 3. 10. 2012 je nepochybné, že u žalobce byla k tomuto datu zjištěna námahová AP CCS II. – III. stupně, což zcela opodstatňuje zařazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce do kap. IX, oddíl A, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. V této položce je popsáno chronické srdeční selhání s lehkým poklesem výkonnosti, NYHA II., s lehkou systolickou dysfunkcí levé komory, EF 0,35 – 0,50 a míra poklesu pracovní schopnosti je pak v rozmezí 20 – 40 %. Posudková komise odůvodnila, proč s ohledem na výše uvedený nález považuje za opodstatněné určení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti, tedy ve výši 40 %, čímž žalobce splňuje podmínky ust. § 39 odst. 1 a dále pak odst. 2 písm. a) ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Pokles pracovní schopnosti však není vyšší než 49 %, jedná se tak o invaliditu prvního stupně. Tato vznikla tedy datem 3. 10. 2012, žalobce byl od tohoto data invalidní pro invaliditu prvního stupně. Protože podmínky ust. § 38 ZDP pak u pojištěnce předpokládají pro vznik nároku na invalidní důchod rovněž naplnění podmínky získání potřebné doby pojištění, bude na žalované, aby znovu ve věci rozhodla tak, že nebude pochybností o naplnění podmínek invalidity u žalobce, žalovaná však musí zkoumat, zda žalobce splnil k datu 3. 10. 2012 i další podmínku pro vznik nároku na invalidní důchod, a to podmínku potřebné doby pojištění. Poté musí ve věci vydat nové rozhodnutí. Protože z výše uvedených skutečností vyplývá i nesprávnost a nezákonnost rozhodnutí prvního stupně, soud současně zrušil i rozhodnutí žalované, vydané dne 11. 1. 2013, tak, jak mu to umožňuje ust. § 78 odst. 3 s.ř.s. V souladu s ust. § 78 odst. 4 s.ř.s. soud vrátil žalované věc k dalšímu řízení.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobce byl ve věci úspěšný, žádné náklady řízení mu však nevznikly a žádné ani 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 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 9. prosince 2013

JUDr. Jana Kábrtová, v.r.
samosoudkyně