



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **V. H.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, k žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 9. 11. 2012, čj. 5504191374/46091-KRM, o invalidní důchod, t a k t o :

I. Žaloba se z a m í t á .

II. Žádný z účastníků n e m á 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 9. 11. 2012, kterým žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 6. 9. 2012. Tímto rozhodnutím mu byl přiznán od 1. 6. 2012 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen ZDP), a to s odkazem na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Rychnově nad Kněžnou ze dne 28. 5. 2012, dle něhož činí pokles pracovní schopnosti žalobce 40 %. Žalobce namítal, že jeho pokles pracovní schopnosti je nejméně 70 %, žádal proto přiznání invalidního důchodu vyššího stupně, nové přezkoumání zdravotního stavu, za dohledu odborného lékaře dané oblasti.

V napadeném rozhodnutí žalované o námitkách se uvádí, že žalovaná posoudila zdravotní stav žalobce, vypracovala lékařský posudek pro účely tohoto řízení, k dispozici měla zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře MUDr. P., ambulantní diabetologický a rehabilitační nálezy (11. 5. 2012, 12. 4. 2012 a 30. 4. 2012), CT L páteře z 14. 9. 2010, neurologické ambulantní nálezy včetně vyšetření EMG. Dále pak byla k dispozici propouštěcí zpráva z Rehabilitačního ústavu Brandýs nad Orlicí (pobyt 18. 9. – 6. 11. 2012), potvrzení OSSZ o dočasné pracovní neschopnosti od 2. 8. 2010 do 31. 5. 2012 – podpůrná doba 4x prodloužena, spisová dokumentace OSSZ. Žalovaná zjistila, že u žalobce se jedná o chronický vertebrogenní algický syndrom krční a především bederní páteře se staticko-dynamickou insuficiencí páteře a bloky, kořenové dráždění v segmentu S1 vpravo (bez paréz, při CT prokázaných těžkých degenerativních změnách v prostorách L4 – S1, bez indikace k NCH zákroku), krční páteř s omezenou hybností, obezitu II. stupně, hypertenzní chorobu na medikaci komp., diabetes mellitus II. typu (od r. 2009) na dietě a PAD, bez komplikací.

Toto posouzení bylo vypracováno 7. 11. 2012, za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále jen DNZS) žalobce označil posudkový lékař postižení páteře, které zařadil do kap. XIII., oddíl E, pol. 1 c) přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., v této položce je možné rozpětí poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %. V případě žalobce byla zvolena horní hranice tohoto rozpětí, a to s ohledem na dlouhodobost jeho postižení, kořenové dráždění v segmentu S1 vpravo, i další souběh onemocnění. Vzhledem ku všem odborným nálezům bylo základní postižení hodnoceno jako středně těžké funkční postižení, charakterizované závažným postižením jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, kdy některé denní aktivity jsou omezeny. Lékař žalované akceptoval, že páteřní obtíže jsou dlouhodobého charakteru, s kolísající intenzitou a uvedl, že ošetřující lékaři indikují léčbu dle aktuálního stavu s využitím řady léčebných metod, včetně infuzí, rehabilitační i lázeňské léčby. Při zhoršení stavu mohou indikovat klidovou léčbu s dalšími metodami a léky, v dočasné pracovní neschopnosti. V případě závažného zhoršení potíží může žalobce žádat o změnu výše invalidního důchodu. Dále žalovaná odkázala na znění ust. § 38 a § 39 ZDP, s ohledem na zjištěnou míru poklesu pracovní schopnosti považovala žalobce za invalidního prvním stupněm invalidity a námitkám žalobce nevyhověla.

Soud vyžádal k důkazu posudek místně a věcně příslušné posudkové komise, a to PK MPSV ČR v Hradci Králové (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Tato vypracovala posudek dne 21. 6. 2013, konstatovala, že žalobce je absolventem SPŠ textilní s maturitou a SPŠ stavební, posuzován je k profesi obchodního manažera. Při jednání PK byl přešetřen odbornou lékařkou neuroložkou MUDr. Ch.. Za rozhodující příčinu DNZS žalobce byl stanoven chronický vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře se staticko- dynamickou insuficiencí páteře a bloky, s kořenovým drážděním v segmentu S1 vpravo. EMG nález je kompatibilní s radikulopatií S1, bez paréz, dle CT páteře prokázaný těžké degenerativní změny v oblasti L4-S1, doporučen konzervativní postup, bez indikace k NCH zákroku. Dále

se u žalobce jedná o kompenzovanou arteriální hypertenzi na terapii, diabetes mellitus II. typu na dietě a PAD, bez diabetických komplikací, stav po operaci syndromu kubitálního tunelu vpravo a stav po appendektomii. Po zhodnocení veškeré dostupné zdravotní dokumentace žalobce PK popsala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v důsledku vertebrogenních obtíží. Žalobce je v neurologické a rehabilitační péči dlouhodobě pro vertebrogenní algický syndrom krční a především bederní páteře, dle CT byla v prostoru L4/5 zjištěna cirkulární protruze disku 3 mm, spinální kanál je mírně zúžen na 13 mm, foramina jsou mírně zúžena při spondylartróze. V prostoru L5/S1 byla prokázána paramediálně vpravo objemná intraspinální kalcifikace 6 mm (susp. kalcifikovaná hernie). Spinální kanál je zúžen sekundárně, dále byly popsány ploché dorzální osteofyty zasahující do obou foramin. V objektivních neurologických nálezech je uvedeno kořenové dráždění v segmentu S1, dne 5. 10. 2012 bylo provedeno EMG vyšetření, nález je kompatibilní s radikulopatií S1 vpravo. PK dále uvádí, že nebylo zjištěno závažné funkční postižení páteře ve smyslu těžkého funkčního postižení více úseků páteře s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým postižením nervů. Nejsou přítomny parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, poruchy funkce svěračů. Doporučen konzervativní postup, operační řešení indikováno nebylo. Rehabilitační léčba byla opakovaně s příznivým efektem. Arteriální hypertenze je u žalobce při nastavené léčbě kompenzována, diabetes mellitus rovněž, a to dietou a PAD, komplikace diabetu nebyly zjištěny. Byla doporučena redukce váhy, kardiopulmonálně je žalobce kompenzován. K uvedeným zdravotním postižením bylo přihlédnuto při zohlednění výše míry poklesu pracovní schopnosti. Popsané potíže páteřové odpovídají kap. XIII, oddíl E, pol. 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., zde pak míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 %, střední hranici rozpětí volí PK pro poruchu statiky a dynamiky páteře, recidivy kořenového dráždění při degenerativních změnách a při nálezu EMG vyšetření, které je kompatibilní s radikulopatií S1 vpravo. Vzhledem k určené míře poklesu pracovní schopnosti pak PK považovala žalobce za invalidního dle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, a to od 12. 4. 2012. Rekomandovala možný výkon lehké fyzické práce bez nošení a zvedání těžkých břemen, s možností změny pracovní polohy, bez práce ve vynucených polohách, dlouhých pochodů a stání, v klimaticky vhodném prostředí a s možností dodržování pravidelné životosprávy. Žalobce je schopen lehké fyzické práce s výše uvedenými omezeními, rovněž pak rekvalifikace.

Žalobce při jednání soudu dne 16. 9. 2013 namítal, že v r. 2011 konzultoval svůj zdravotní stav ve FN v Hradci Králové, kde mu bylo vysvětleno s pomocí snímků RTG, že operační zákrok by byl v jeho případě velmi obtížný, v prvním obratli mu chybí ploténka a věc by bylo nutné řešit oboustranně, a to s velkými obtížemi. Proto mu lékaři nabízí k udržení stavu, kdy je vůbec schopen pohybu, různé rehabilitace, s tím, že operace přichází v úvahu až ve chvíli, kdy by se stal prakticky nepohyblivý. Vyšetřován byl při jednání PK kladívkovým poklepem na páteř, což ještě nezažil, Hradec Králové má přitom neurologické centrum, FN, případně i znalce v oboru. Všichni lékaři, kteří se dříve jeho zdravotním stavem zabývali, hovořili o těžkém postižení páteře, má křeče do nohou i zad a je přesvědčen, že jeho postižení je možné zařadit pod písm. d). Vše konzultoval s MUDr. T. ze zdejší kliniky, i v Rehabilitačním ústavu v Brandýse nad Orlicí. Pověřená pracovnice žalované pak

argumentovala tím, že posudková komise je orgánem MPSV ČR, kdežto žalovaná je Česká správa sociálního zabezpečení, jedná se proto o dva nezávislé orgány. Předseda komise je pracovník MPSV, předsedící lékař je odborným pracovníkem FN či jiného odborného pracoviště.

Soud, s ohledem na námitky žalobce, vyžádal z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení zdravotního stavu žalobce, posudek od PK MPSV ČR v Brně. Tato komise vypracovala své posouzení dne 6. 11. 2013, vyžádala si veškerou zdravotní dokumentaci žalobce a po konstatování výsledků aktuálních zdravotních vyšetření žalobce dospěla k závěru, že se v jeho případě jedná o chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový – v oblasti krční a bederní páteře s kořenovým drážděním v oblasti S1 vpravo, s radikulopatie S1 vpravo dle EMG, těžké degenerativní změny L4-S1, dále pak o hypertenzi pod medikamentosní kontrolou, cukrovku 2. typu na PAD – bez prokázaných komplikací, obezitu s BMI 37,4 a stav po operaci kubitálního tunelu vpravo v r. 2010. V posudkovém zhodnocení PK uvádí, že žalobce je dlouhodobě sledován a léčen pro vertebrogenní potíže, současně léčen pro cukrovku 2. typu a vysoký krevní tlak. K datu vydání rozhodnutí žalované byl prokázán chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový, s maximem potíží v oblasti bederně-křížové páteře. V tomto úseku byly prokázány pokročilé degenerativní změny charakteru spondylosy a osteofytických změn, v úseku L5/S1 pak objemnější herniace s pravděpodobným kontaktem kořene S1 vpravo a sekundárním zúžením páteřního kanálu. Vyšetření EMG podporuje nález radikulopatie S1 vpravo. Po stránce funkční byla přítomna významnější porucha statodynamické funkce bederní páteře s projevy kořenového dráždění S1 vpravo, s bolestivostí postiženého úseku páteře a s propagací bolesti do pravé dolní končetiny. Dolní končetiny normálního tvaru, se zachovalou svalovou silou i tonusem, bez přítomnosti paretické symptomatologie, bez svalových atrofií. Porucha funkce svěračů nebo symptomatologie neurogenního močového měchýře přítomna nebyla. Dále PK uvádí, že v oblasti krční a hrudní páteře bylo přítomno lehké dynamické omezení zcela bez průkazu neurologické symptomatologie, chirurgické řešení indikováno nebylo, stav doporučen ke konzervativní terapii, v jejímž rámci realizovány opakovaně rehabilitační procedury, po nichž udával pacient pouze dočasný efekt. Vysoký krevní tlak byl pod medikamentosní kontrolou, bez prokázaných orgánových komplikací, cukrovka 2. typu rovněž pod medikamentosní kontrolou, dobře kompenzovaná, bez sekundárních komplikací. Na potenciaci vertebrogenních obtíží se mohla podílet obezita, nezpůsobovala však podstatný pokles kardiorespirační výkonnosti. Z uvedeného pak PK hodnotila funkční postižení, plynoucí z onemocnění páteře, jako středně těžkého stupně, neboť se jednalo o závažnější postižení jednoho úseku páteře s významnější poruchou statodynamiky tohoto úseku páteře, s recidivami kořenového dráždění, s průkazem postižení nervu dle EMG, bez přítomnosti neurogenního močového měchýře. Těžkému funkčnímu postižení páteře stav neodpovídal, neboť těžké postižení více úseků páteře prokázáno nebylo, nebyly přítomny závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin či poruchy funkce svěračů. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byl bolestivý syndrom páteře, s maximálně středně těžkým funkčním postižením, odpovídající kap. XIII, oddíl E, pol. 1c) vyhl. č. 359/2009 Sb., zde pak střední míře poklesu pracovní schopnosti, a to ve výši 35 %.

Vznik invalidity PK datuje dnem 12. 4. 2012, dle platné legislativy se jedná o invaliditu I. stupně. Žalobce je schopen výkonu výdělečné činnosti s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti, je schopen rekvalifikace.

Žalobce pak při jednání soudu dne 16. 12. 2013 namítal, že jeho postižení je minimálně 50 %ní, i v souvislosti s možným výkonem práce, občas musí i 2 – 3 dny ležet, v autě vydrží kratší vzdálenosti jako spolujezdec, dříve jezdil sám i 500 km. Omezení tak představuje zásadní zásah do jeho možného pracovního výkonu. Navrhl proto zrušení napadeného rozhodnutí žalované, náhradu nákladů řízení neúčtoval. Pověřená pracovnice žalované odkázala na prakticky shodný obsah posudkových závěrů a navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné, náhradu nákladů řízení nežádala.

Soud hodnotil provedené 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 nebyla důvodná.

Z ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění plyne, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % a v odst. 2 pak uvádí, kdy se jedná o invaliditu I., II. a III. stupně. V odst. 4 téhož ustanovení se hovoří o tom, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav – přičemž stabilizovaný zdravotní stav je dle odst. 6 takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Udržení stabilizace může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Dále je důležitým faktorem, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost jeho rekvalifikace a využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %.

Žalobce namítal, že jeho zdravotní postižení je závažnější, než jak postižení hodnotí posudkové orgány, podstatou jeho námitek bylo, že v souvislosti s možným výkonem práce hodnotí rozsah zdravotního omezení nejméně na 50 % a více, neboť jsou dny, kdy musí ležet a není schopen vykonávat prakticky nic. Soud však žalobci při jednání dne 16. 12. 2013 objasnil podstatu určování míry poklesu pracovní schopnosti z posudkového hlediska, kdy rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žadatele posudkový orgán zařadí do příslušné kapitoly a položky přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míra poklesu pracovní schopnosti je pak u každé položky určena a v jejím rozpětí se stanoví základní míra poklesu dle příslušného posudkového hlediska, u položky uvedeného a stanoveného. V případě žalobce posudkové komise hodnotily jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronický vertebrogenní algický syndrom s těžkými degenerativními změnami, odpovídající kap. XIII, oddíl E, pol. 1c) vyhlášky č. 359/2009 Sb. V této položce se jedná o bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy

meziobratlových plotének, pod písm. c) je pak popsán stav se středně těžkým funkčním postižením, představujícím závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologií neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Míra poklesu pracovní schopnosti je zde určena rozpětím 30 – 40 %. Obě posudkové komise hodnotily míru poklesu střední hodnotou tohoto rozpětí, tedy ve výši 35 % shodně, což odůvodnily tím, že v případě žalobce chybí symptomatologie neurogenního močového měchýře i závažnější funkčně významný neurologický nález, jsou však přítomny poruchy statiky a dynamiky páteře, recidivy kořenového dráždění, degenerativní změny a radikulopatie S1 vpravo. Výše 35 %ního poklesu byla zvolena i s ohledem na ostatní zdravotní potíže žalobce.

Pokud žalobce namítal závažnější stupeň postižení, který by měl být hodnocen pod písm. d), soud uvádí, že zde je upraven stupeň těžkého funkčního postižení, který je charakterizován těžkým postižením více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, závažnými poruchami funkce svěračů, poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny. Takové nálezy však odborná vyšetření nepopisují a posudkové orgány shodně uvedly, že tento charakter obtíží dosud u žalobce zjištěn a popsán nebyl. Soud tak neměl žádný důvod jakkoliv zpochybnit správnost posudkových závěrů posudkových orgánů, naopak, dospěl po přezkoumání a projednání věci k závěru, že napadené rozhodnutí žalované je v souladu se zákonem. Míra poklesu pracovní schopnosti byla zjištěna k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované u žalobce ve výši 35 %, což představuje dle ust. § 39, odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění existenci invalidity prvního stupně. Soud tak neměl žádný důvod vyhovět návrhu žalobce na zrušení napadeného rozhodnutí žalované o námitkách a naopak v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. žalobu z výše uvedených důvodů zamítl jako nedůvodnou.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud zdůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když ve věci úspěšný žalovaný správní orgán náhradu nákladů řízení nežádal.

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 16. prosince 2013

JUDr. Jana Kábrtová, v. r.
samosoudkyně