



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **R. P.**, zast. Mgr. Martinem Knobem, advokátem AK Jičín, Denisova 585, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové**, Slezská 839, o invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 18. 6. 2012, čj. X, t a k t o :

I. Žaloba se 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 :

Žalobce brojil včasnou žalobou proti rozhodnutí žalované o námitkách, kterým byly zamítnuty jeho námitky, podané proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 14. 3. 2012, čj. 681 224 0292. Prvoinstančním rozhodnutím žalované byl žalobci odňat od 24. 4. 2012 invalidní důchod, a to dle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění, neboť dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně ze dne 28. 2. 2012 poklesla žalobci pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 10 % a není tak již nadále invalidní.

Žalobce žádal, aby jeho zdravotní stav byl posouzen odborníky a aby byl celkově vyšetřen, žádal též přidělení právního zástupce. Dne 4. 10. 2012 pak zástupce žalobce žalobu doplnil, uvedl, že žalovaný se podrobněji nevypořádal s námitkami žalobce, posuzující lékař nepřihlédl k žalobcově profesní kvalifikaci, je vyučen obráběčem kovů, pracuje v dělnických profesích. Měl být učiněn dotaz na vybrané zaměstnavatele tohoto oboru, zda je posuzovaný s charakterem zdravotních postižení takových prací schopen. Žalovaný nemohl bez takového zjištění posoudit žalobcovy zdravotní potíže objektivně a je proto navrhováno, aby soud, v souladu s ust. § 78 odst. 4 soudního řádu správního napadené rozhodnutí žalované zrušil, věc jí vrátil k dalšímu řízení a žalobci uhradil náklady právního zastoupení.

V rozhodnutí o námitkách žalovaná uvádí, že vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky MUDr. F., zápisů z ambulantních vyšetření u praktických lékařů Věznice Valdice ze září a listopadu 2011, plicních vyšetření MUDr. K. z průběhu listopadu 2011, CT vyšetření RDG oddělení – MUDr. M. z prosince 2011, audiogramu z února 2010, laboratorních vyšetření z let 2008 – 2011, EKG vyšetření a z propouštěcí zprávy z vězeňské nemocnice v Brně-Bohunicích, kde byl žalobce hospitalizován od 24. 1. 2012 do 31. 1. 2012. Pro námitkové řízení byly k dispozici i nálezy cytologického a onkologického vyšetření odebraných vzorků při bronchoskopii a BAL dne 31. 1. 2012, nález průtokové cytometrie z 30. 1. 2012 a rovněž spisová posudková dokumentace OSSZ Jičín a OSSZ Příbram. Za rozhodující zdravotní postižení žalobce žalovaná určila intersticiální plicní nemoc, charakterizovanou stacionárními plicními fibrózními změnami (ve srovnání s rokem 2009 bez progresu), s polycystozou plic – postižení je hodnoceno jako chronická obstrukční plicní nemoc II (nelze vyloučit ani určitý podíl alergie – vyšší hodnota CRP). Je uvedeno, že žalobce v mládí prodělal spontánní pneumotorax, stav byl upraven následnou plicní operací vpravo. Dle rtg. plic z 2. 11. 2011 je na plicích nález méně závažný, od r. 2009 se nezměnil a prokázal především adhezivní změny na plicích vpravo, dle CT a HRCT plic z 6. 12. 2011 bylo zjištěno multicystické postižení plicního parenchymu v kombinaci s drobnými neostrými nodularitami, bylo vysloveno podezření na histiocytozu X. Žalobce byl proto hospitalizován, provedena bronchoskopie a BAL, byl prokázán fyziologický bronchoskopický nález, bez známek neoplazie a alterace buněčných komponent, lymfocyty nemnoženy, imunoregulační index v normě – takže onemocnění histiocytozou X bylo vyloučeno. Po stránce funkční plicní postižení není závažnějšího stupně, dle opakovaných spirometrických vyšetření (poslední 10. 2. 2011) konstatována pouze lehká ventilační porucha s omezenou vitální kapacitou a lehkou obstrukcí i v periferních dýchacích cestách (proti nálezu z r. 2008 zlepšení). Žalobce dále trpí chronickým vertebrogenním algickým syndromem krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn, není však prokázáno závažnější neurologické postižení (trvalé dlouhodobé kořenové dráždění, paresy, svalové atrofie, postižení svěračů). Dále se jedná o oboustranné snížení sluchu menšího stupně (o 7,3 % oboustranně), v minulosti o smíšenou poruchu osobnosti jako následek chronického alkoholismu, občasné neurastenické obtíže po léčbě odezněly. Rozhodující zdravotní postižení bylo hodnoceno jako lehkého stupně, je charakterizováno jako restriktivní, obstrukční nebo smíšená porucha ventilace beze změn saturace arteriální krve

kyslíkem a snížením hodnot plicních funkcí o 10 – 34 % náležitých hodnot, toto odpovídá kap. X, oddíl B, pol. 5a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a procentní míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %. S ohledem na další zdravotní postižení žalobce pak tato základní míra poklesu je navýšena o dalších 10 % dle § 3 této vyhlášky, na konečných 20 %. Dříve byla žalobci přiznána invalidita částečná, nyní I. stupně, pro rozvoj chronické bronchitidy a středně těžkou obstrukci v dýchacích cestách, tyto důvody však již pominuly, zdravotní stav se stabilizoval, v současné době neodpovídá žádnému stupni invalidity.

Soud požádal k důkazu o vypracování posudku Posudkovou komisi Ministerstva práce a soc. věcí v Hradci Králové, jako komisi místně i věcně příslušnou. Tato vypracovala posudek dne 23. 1. 2013, v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce se jedná o chronickou obstrukční plicní nemoc I. – II. stupně, nelze vyloučit ani určitý podíl alergie na onemocnění, dále intersticiální plicní nemoc stacionární s lehkou obstrukcí dolních dýchacích cest dle spirometrie, polycystozu plic, stav po spontánním pneumotoraxu vpravo řešený operačně v r. 1992, bolestivý syndrom páteřní krční a bederního úseku na podkladě degenerativních změn bez neurologických příznaků asi od r. 2010 - v poslední době bez obtíží. Dále se jedná o smíšenou poruchu osobnosti, alkoholismus ve 3. stádiu, stav po odstranění žlučníku v r. 2002 a slepého střeva v r. 1983, lehkou oboustrannou nedoslýchavost – ztráta slyšení dle Fowlera 7,3 %, křečové žíly dolních končetin, vředovou chorobu dvanáctníku v 2001 – t.č. bez větších obtíží, stav po prodělaném zánětu mozkových blan v asi 5 letech věku, stav po prodělané hepatitidě v r. 1991 – t.č. bez léčby a následků, stav po ochranné sexuologické léčbě pro pedofilní aberaci. PK po zhodnocení veškeré dostupné zdravotní dokumentace, prakticky od r. 2008 po nejaktuálnější zdravotní nálezy určila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce chronickou obstrukční plicní nemoc I. – II. stupně, která odpovídá kap. X, oddíl B, pol. 1 písm. b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. a zde určila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %, uvedla, že hodnotí míru poklesu 5 % nad spodní hranici zdejšího rozpětí s ohledem na ustálený stav při dlouhodobé léčbě inhalačním betamimetikem, s námahovou dušností bez nutnosti léčebných hospitalizací, s přihlédnutím i k dalším nemocem a dělnické profesi žalobce. Posudková komise uvedla, že k posudkovým řízením od r. 1990 do r. 2005 nemá připomínky, ponechání částečné invalidity v r. 2008 však již považuje za nadhodnocené, neboť zdravotní stav žalobce byl od počátku r. 2008 do r. 2012 setrvalý. Jedná se o dlouhodobou stabilizaci základního onemocnění při monoterapii inhalačním betamimetikem, výsledky spirometrie jsou takřka stacionární, jedná se o lehkou obstrukční ventilační poruchu I.- II. stupně (FEV1 76 %, FEV1/FVC 103 %). Subjektivně žalobce uváděl po celou dobu námahovou dušnost zejména při změnách teploty, sezónní obtíže popíral. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti bylo přihlédnuto k posudkově významnějším potížím – intersticiální plicní nemoci, polycystoze plic a stavu po spontánním pneumotoraxu vpravo řešeném v r. 1992 operačně, ostatní diagnózy PK považuje za posudkově nevýznamné. Uvádí též, že registruje nálezy plicní z listopadu a prosince 2012, nemůže k nim však již přihlížet, neboť jsou z data, které je po datu rozhodnutí, které je předmětem soudního

přezkumu. Vzhledem k tomu, že se u žalobce nejedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %, nejde ani o invaliditu dle § 39 zákona o důchodovém pojištění.

Soud za přítomnosti zástupce žalobce a pověřené pracovnice žalované projednal cit. důkazy při jednání dne 29. 4. 2013, k námitce zástupce žalobce o tom, že posudek se řádně nezabývá dřívějším pracovním zařazením žalobce a jím namítanou nemožností výkonu takové práce po případném propuštění z VTOS s ohledem na zdravotní obtíže, soud odročil jednání a žádal doplňující posudek PK. Ten byl vypracován dne 18. 6. 2013, uvádí se v něm, že po konzultaci s primářkou plicní kliniky FN v Hradci Králové je hodnocen zdravotní stav u žalobce tak, že základní onemocnění je II. stupně, nicméně od r. 2008 je funkční stav prakticky stabilizovaný, výsledky spirometrie odpovídají lehké obstrukční ventilační poruše s nevýrazně vyjádřenou obstrukcí v periferních dýchacích cestách. Nález MUDr. K. z listopadu 2011 uvádí zlepšené spirometrické hodnoty, stav byl korigovatelný jedním inhalačním kortikosteroidním prostředkem, zhoršení neprokazuje ani rtg. vyšetření a nemocný uvádí pocity námahové dušnosti pouze při změnách teploty ovzduší. K pojmu cystické degenerace plic se PK vyjadřuje tak, že se jedná o postižení plic kuřáků, které je v případě žalobce zanedbatelné, při vyloučení kouření ustupuje. PK setrvala na původním hodnocení v plném rozsahu.

Při jednání soudu dne 22. 7. 2013 zástupce žalobce setrval na původním návrhu, účtoval náklady právního zastoupení žalobce částkou 7.512,- Kč dle písemné specifikace. Pověřená pracovnice žalované navrhla, s ohledem na provedené důkazy, zamítnutí žaloby jako nedůvodné, náhradu nákladů řízení neúčtovala.

Soud hodnotil přítomné 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.

Dle ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb. je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Dle odst. 2 pak, jestliže pracovní schopnost 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.

Dle odst. 3 tohoto ustanovení se pak pracovní schopností 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. Při určování

poklesu pracovní schopnosti se dle odst. 4 téhož ustanovení 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 za zcela mimořádných podmínek.

Soud po přezkoumání věci konstatoval, že v daném případě je potřebné se zabývat nejprve tím, zda rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je natolik závažná, že bez případného navýšení, provedeného dle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. (tedy s přihlédnutím ku všem dalším okolnostem, posudkově významným – více zdravotních postižení apod.) může naplnit podmínky pro existenci některého ze stupňů invalidity, jak uvedeny výše. Posudková komise vcelku obšírně odůvodnila, proč považuje za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce onemocnění, které řadí do kap. X, oddíl B, pol. 1 písm. b) cit. vyhlášky, tedy chronickou obstrukční plicní nemoc, středně těžkého stupně, tedy ve stadiu II., kde je míra poklesu pracovní schopnosti vyjádřena rozpětím 15 – 30 %. Vzhledem ku všem posudkově významným skutečnostem pak PK volila procentní vyjádření závažnosti žalobcovy rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. V míře poklesu tak všechny posudkové orgány byly prakticky ve shodě a soud neshledal v posudcích závažnějších diskrepancí od znění jednotlivých odborných nálezů, proto dospěl k závěru, že stanovená míra poklesu je vcelku objektivní. Za takové situace pak považoval za nadbytečné zkoumat u jednotlivých zaměstnavatelů oboru, zda by byl žalobce schopen výkonu svého původního zaměstnání, neboť i pokud by připustil, že by toto nemuselo být plně vhodné, mohla by taková skutečnost znamenat nejvýše případný tlak na zvýšení zjištěné míry poklesu nejvýše na horní hranici rozpětí, což by nemohlo mít žádný posudkový efekt v tom smyslu, že by došlo k naplnění podmínek invalidity, byť I. stupně, jak uvedeny shora. Za takto zjištěného stavu věci pak soud logicky dospěl k závěru, že žalobě není možné vyhovět, neboť pro zrušení napadeného rozhodnutí žalované o námitkách neměl dostatek důvodů. Soud tedy s ohledem na učiněný závěr, a to, že žalobce k datu vydání tohoto napadeného rozhodnutí žalované nesplňoval podmínky invalidity, postupoval dle § 78 odst. 7 s.ř.s. a žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud zdůvodňuje ust. § 60 odst. 2 s.ř.s., když ve věci úspěšná žalovaná náhradu nákladů řízení nežádala a dle cit. ustanovení jí ani v případě úspěšnosti nenáleží. Náhrada nákladů právního zastoupení žalobce byla zástupci přiznána samostatným usnesením.

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 22. července 2013

JUDr. Jana Kábrtová, v.r.
samosoudkyně