



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **J. K.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové**, Slezská 839, o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 6. 1. 2012, čj. X, 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 :

Dne 6. 1. 2012 vydala žalovaná rozhodnutí o námitkách, kterým námitky žalobce zamítla a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 14. 10. 2011, kterým bylo rozhodnuto o tom, že žalobce není invalidní, neboť posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně ze dne 6. 9. 2011 hodnotil pokles pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve výši 25 %.

Žalobce namítal nesprávnost napadeného rozhodnutí, žádal, aby krajský soud posouzení jeho věci přešetřil, a to i na základě zdravotní dokumentace ze

zdravotního střediska věznice. V dalším podání pak žalobce uváděl, že onemocněl hepatitidou typu B přímo ve VTOS, není nijak léčen, je také hluchý na jedno ucho, naslouchadlo však nemá zajištěno.

Z napadeného rozhodnutí žalované ze dne 6. 1. 2012 plyne, že ČSSZ měla pro vypracování posudku ze dne 6. 1. 2012 k dispozici zdravotnickou dokumentaci žalobce od ošetřující lékařky MUDr. F., diabetologický nález MUDr. O., vyšetření plicní, ORL, opakované laboratorní nálezy z průběhu r. 2010, interní nález, CT vyšetření plic a zdravotní záznamy MUDr. L.. Popsaná odborná dokumentace zcela aktuálně pochází též z průběhu r. 2010 a zejména 2011. Žalovaná určila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce chronickou obstrukční plicní nemoc při fyziologickém nálezu a lehkou obstrukční ventilační poruchou dle spirometrie, jako další obtíže pak popisuje subpleurální bulu nebo mediastinální cystu zj. z CT hrudníku v květnu 2011, hypertenzní nemoc hůře korigovatelnou pro obtížnou compliaci, při pravidelné konzumaci antihypertenziv je TK kompenzován a bez prokázaných orgánových komplikací, dále jde o obezitu BMI 37 s prokázanou stenózou jaterní vyššího st. a hypercholesterolemií, diabetes mellitus II. typu komp. dietou bez známek orgánových komplikací, hypacusis vlevo, krátkozrakost obou očí, ochynomykoza, vertebrogenní algický syndrom především hrudní páteře mírného stupně, bez neurologického postižení. Míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná určila zařazením rozhodujícího zdravotního postižení do kap. X (postižení dýchací soustavy), oddílu B (dolní dýchací cesty), pol. 1a (chronická obstrukční plicní nemoc – lehké funkční postižení, v příloze k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., s ohledem na benigní nález na plicích na úrovni horní hranice rozpětí, a to ve výši 10 %. Dále pak využila možnosti, dané § 3 této vyhlášky a navýšila míru o 10 %, a to s ohledem na další zdravotní obtíže žalobce, tedy, na konečných 20 %. Žalovaná dále uvádí, že rozhodující zdravotní postižení žalobce, tedy chronickou obstrukční plicní nemoc, hodnotil lékař jako lehkého stupně, po vyšetření CT zde byl objektivní důvod pro využití horní hranice rozpětí této položky, tedy pokles ve výši 10 %. Při vyšetřeních byl vždy objektivizován na plicích fyziologický nález, žalobce udával pouze dušnost námahovou, jiné obtíže ne. V minulosti byla hypertenzní nemoc rozhodující, hůře korigovatelná, tento důvod však již pominul, krevní tlak se normalizoval, orgánové komplikace nebyly prokázány. Cukrovka je kompenzovatelná dietou, bolestivý páteřní syndrom především hrudní páteře je mírného stupně, bez neurologického postižení. Pro popsané problémy bylo využito navýšení míry poklesu o možných 10 %. Žalovaná odkázala na ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, kdy se invalidita odvíjí od získání alespoň 35 % míry poklesu pracovní schopnosti a uzavřela, že žalobce nemůže posoudit jako invalidního.

Soud vyžádal k důkazu posudek věcně a místně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí, která jej vypracovala dne 10. 7. 2012, uvedla, že u žalobce se jedná o chronickou obstrukční plicní nemoc s lehkou obstrukční ventilační poruchou dle spirometrie při fyziologickém plicním nálezu s CT prokázanou bulou (prázdná dutina) pod poplicnicí nebo cystou (naplněná dutina) mezihrudí, ischemickou chorobu srdeční – stav po IM, zvýšený krevní tlak hůře korigovatelný pro nespolečnost, od května 2011 bere léky a je lepší korekce, bez

orgánových komplikací, dále se jedná o obezitu, ztukovatění jater a zvýšenou hladinu krevních tuků, cukrovku 2. typu kompenzovanou dietou a PAD bez komplikací, zhoršení sluchu vpravo, krátkozrakost obou očí, plíseň nehtů na nohou, bolestivý páteřní syndrom především hrudní páteře mírného stupně bez neurologického postižení, stav po operaci tříselné kýly vlevo a smíšenou poruchu bez nutnosti léčby. Po zhodnocení dokumentaci zejména z r. 2011 pak PK dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je chronická obstrukční plicní nemoc (viz výše), která zcela odpovídá kap. X., oddíl B, pol. 1a) vyhlášky č. 359/2009 Sb., zde pak míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %, když pro další choroby je potřebné využít § 3 této vyhlášky a provést navýšení o 10 % na konečných 20 % míry poklesu. Žalobce je schopen výkonu lehké fyzické práce spíše sedavého charakteru, s vyloučením práce v prašném a dráždivém prostředí, práce ve vynucených polohách zad, práce na směny, ve vlhkém prostředí či náročných na funkci zraku a sluchu. PK odkázala na plicní nálezy, které hovoří o lehké obstrukční ventilační poruše dle spirometrie, při fyziologickém nálezu plic, CT pak prokázalo buď emfyzematozní bulu či cystu v mediastinu a toto plně odpovídá pol. 1a) výše cit. kapitoly. Pro nález CT je pak volena horní hranice rozpětí této položky. I ostatní posudkově významné obtíže pak u žalobce nepřesahují případné určení 10 % ní míry poklesu, bolesti zad, ICHS, jaterní steatoza, nedoslýchavost, krátkozrakost jsou pak zdravotními problémy posudkově nevýznamnými. PK hodnotila zdravotní stav žalobce s dosaženou mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 % jako stav, který neodpovídá žádnému stupni invalidity. K námitkám žalobce pak soud vyžádal od PK doplňující posudek, v němž PK dne 31. 10. 2012 uvedla, že žloutenka byla dle vlastních slov žalobce u něho zjištěna v únoru 2012, tedy rozhodně po datu vydání napadeného rozhodnutí, hepatitida B má inkubační dobu 40 – 180 dnů a přenáší se krví, hepatitida A má inkubační dobu 16 – 50 dnů a má epidemiologické následky, znamená nedodržení hygienických pravidel. PK však nemá žádnou dokumentaci, na základě které by se mohla k případu vyjádřit. Dále pak PK uvádí, že jednostranné postižení sluchu vyhláška č. 359/2009 Sb. vůbec nehodnotí a není posudkově významné.

Při jednání soudu dne 3. prosince 2012 pak pověřená pracovnice žalované poukázala na to, že posudkové orgány zcela zřejmě hodnotily postižení žalobce vyčerpávajícím způsobem, žádné onemocnění žalobce však nezískalo vyšší hodnocení než 10 %, PK se vyjádřila i k problému žloutenky, která je však z pohledu soudního řádu správního zcela novou skutečností. Další zdravotní postižení žalobce jsou pak méně či vůbec posudkově významná a znamenají toliko možné navýšení o 10 %, žalovaná proto navrhuje zamítnutí žaloby jako nedůvodné, náhradu nákladů řízení neúčtuje.

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 žádal soud, aby přezkoumal správnost posouzení jeho zdravotního stavu a posudkového hodnocení invalidity, soud tak učinil. Vyžádal posudek věcně a místně příslušné posudkové komise, která prakticky ve shodě s dřívějším podkladovým posouzením zdravotního stavu žalobce určila jak aktuálně rozhodující onemocnění, tak jeho zařazení do kap. X, oddíl B, pol. 1a) vyhlášky č. 359/2009 Sb., obdobně určila i s ohledem na nález CT plicního vyšetření horní hranici zdejšího rozpětí, tedy 10 % míry poklesu pracovní schopnosti. Ustanovení § 3 cit. vyhlášky pak dává možnost navýšit základní míru poklesu o možných až 10 % v případě, kdy u posuzovaného jde o další zdravotní postižení, která jsou určitým způsobem, byť obdobně či méně významná. PK tak učinila na konečnou míru poklesu ve výši 20 % a rovněž ohodnotila další významnější potíže, o dalších pak uvedla, proč je považuje za posudkově nevýznamná. V doplňujícím posudku pak PK vysvětlila, že k onemocnění hepatitidou se u žalobce nemůže vyjádřit, soud pak doplňuje, že u uvedené skutečnosti se jedná o případ, upravený ust. § 75 odst. 1 s.ř.s., tedy, že soud přezkoumává rozhodnutí správního orgánu a přitom vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Z téhož důvodu se tedy sdělením žalobce o této nové skutečnosti nemohl vážněji zabývat ani soud a takovou skutečnost lze zhodnotit případně v novém řízení. Soud měl provedeným důkazem za dostatečně objektivně prokázané, že žalobce v době vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách podmínky invalidity, tedy získání alespoň 35 % míry poklesu pracovní schopnosti nesplňoval, a za takto zjištěného stavu věci pak postupoval v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. a žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud zdůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobce nebyl ve věci úspěšný a 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší 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 3. prosince 2012

JUDr. Jana Kábrtová, v. r.
samosoudkyně