



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce **P. H.**, zast. JUDr. Soňu Nathovou, advokátkou se sídlem Spojovací 852, 541 01 Trutnov, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 18.11. 2010, č.j. „x“, ve věci invalidního důchodu, 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 :

Včas podanou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání shora uvedeného rozhodnutí žalované, kterým žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 8.6. 2010, č.j. „x“, kterým zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp) s odůvodněním, že na základě lékařského posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce pouze o 20%.

V odůvodnění rozhodnutí o zamítnutí námitek ze dne 18.11. 2010 žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu, odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 3.11. 2010, dle něhož žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena ve výši 20%. Žalovaná odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu B (osteopatie a chondropatie), položce 1b (středně těžká forma) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Vzhledem k vlivu tohoto postižení na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla tato hodnota zvýšena o 10% podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky, celkově činí 30%. Žalovaná odůvodnila, že v případě žalobce se jedná o algický syndrom krční páteře – rameno – ruka s dlouhodobými bolestivými projevy při velmi chudém objektivním nálezu na doložených vyšetřeních. Dále uvedla, že byla vyčerpána celá možná doba dočasné pracovní neschopnosti bez efektu s obnovením pohyblivosti ramene vpravo pro přetrvávající bolest, rehabilitace byla rovněž bez efektu. Dle opakovaných doložených odborných nálezů MUDr. Ch.-Nemocnice Na Homolce a dle magnetické rezonance krční páteře (květen/2010) nebyla prokázána komprese kořenu ani poškození nervů. Žalovaná neshledala důvodnou námitku žalobce ohledně špatně stanovené diagnózy, neshledala pochybení v posudkovém hodnocení lékaře OSSZ Trutnov. Závěrem žalovaná uvedla, že po celkovém přezkoumání zdravotního stavu žalobce činí pokles jeho pracovní schopnosti 30% a nejsou tak splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu. Námitky proto jako nedůvodné zamítla.

V podané žalobě a jejím doplnění žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Zopakoval své námitky o tom, že jeho zdravotní stav byl nesprávně diagnostikován, je přesvědčen, že jeho pracovní schopnost poklesla o více než 35%. Dle jeho názoru posudkový lékař nesprávně zhodnotil závěry odborných lékařů, kteří se ve svých lékařských zprávách vyjadřovali k rozsahu jeho zdravotních potíží. Navrhl, aby si soud k důkazu vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí s posouzením jeho zdravotního stavu a stanovením poklesu jeho pracovní schopnosti, případně znalecký posudek z oboru zdravotnictví.

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Trutnov (dále jen OSSZ), z níž zjistil, že dne 21.9. 2009 požádal žalobce o invalidní důchod. Jeho zdravotní stav byl posouzen lékařem OSSZ Trutnov dne 26.11. 2009 se závěrem, že se nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Na základě tohoto posudku vydala ČSSZ v Praze dne 22.12. 2009

rozhodnutí, kterým žádost žalobce o invalidní důchod zamítla pro nesplnění podmínek dle § 38 zdp.

Dne 30.4. 2010 si žalobce u OSSZ Trutnov podal další žádost o invalidní důchod v níž uvedl, že proti rozhodnutí žalované ze dne 22.12. 2009 podal žalobu. OSSZ dodatečně zjistila, že se nejednalo o žalobu, ale o námitky, které žalobce podal dne 15.3. 2010 přímo na ČSSZ Praha a nikoliv prostřednictvím OSSZ. Dne 12.5. 2010 proběhlo námitkové řízení, v jehož rámci byl zdravotní stav žalobce posouzen lékařem ČSSZ-oddělení námitkové a odvolací agendy LPS Hradec Králové se závěrem, že žalobce není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20%, která se ve smyslu § 3 a § 4 cit. vyhlášky nemění. Rozhodujícím zdravotním postižením bylo určeno postižení podle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položky 1b (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, výhřezy meziobratlových plotének - s lehkým funkčním postižením, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 10-20%). Žalovaná svým rozhodnutím ze dne 27.5. 2010 zamítla námitky žalobce a potvrdila své rozhodnutí ze dne 22.12. 2009. Toto rozhodnutí žalobce nenapadl žalobou.

Dne 8.6. 2010 však žalovaná rozhodla o žádosti žalobce o invalidní důchod ze dne 30.4. 2010, kterou zamítla. Jako podklad pro své rozhodnutí použila výše uvedený posudek o zdravotním stavu žalobce ze dne 12.5. 2010, vypracovaný lékařem LPS Hradec Králové. Proti tomuto rozhodnutí žalované podal žalobce námitky, o nichž rozhodla žalovaná žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 18.11. 2010.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen PK MPSV nebo PK nebo komise), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 3.2. 2012 za přítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře neurologa, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace oddělení námitkové a odvolací agendy LPS, pracoviště Liberec (posudek ze dne 3.11. 2010), ze zdravotní dokumentace praktického lékaře a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, z nálezů doložených žalobcem (po datu vydání napadeného rozhodnutí), z přešetření žalobce při jednání komise. V diagnostickém souhrnu PK uvedla, že u žalobce byla zjištěna tato postižení: bolesti v oblasti krční páteře s iridiací do pravého ramenního kloubu, pravé horní končetiny až do malíčku bez prokázaného kompresivního kořenového syndromu, degenerativní změny pravého ramenního kloubu bez posudkově významného omezení hybnosti, chronická obstrukční plicní nemoc, zánět průdušek.

PK ve svém posudku popsala rozhodující závěry lékařských nálezů neurologických, neurochirurgických, rehabilitačních, ortopedických, plicních, EMG, celotělového kostního scanu, propouštěcí lázeňské zprávy, rentgenové nálezy Nemocnice Na Homolce. V posudkovém závěru provedla PK zhodnocení zdravotního stavu žalobce: 1) do 31.12. 2009. Pro toto období označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bolesti v oblasti krční páteře s iridiací do pravého ramenního kloubu, pravé horní končetiny až do malíčku bez prokázaného kompresivního kořenového syndromu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila ve výši 25% podle kap. XV, oddílu F, položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tj. degenerativní změny na páteři a ploténkách s lehkým funkčním postižením zpravidla více úseků páteře, s občas vystupujícími projevy nervového a svalového dráždění (cit. vyhláška platila do 31.12. 2009). Horní hranici daného procentního rozpětí (15-25%) zvolila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění se zhodnocením léčby průduškových a plicních obtíží a se zhodnocením pracovní kvalifikace (stavební zámečník). Pro užití § 6 odst. 4 vyhlášky (tj. zvýšení horní hranice až o 10%) nezjistila další posudkově významné skutečnosti. Zdravotní stav neodpovídal žádnému stupni invalidity.

2) od 1.1. 2010 ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí (18.11.2010) se jednalo o stejnou rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Vzhledem ke změně právní úpravy účinné od 1.1. 2010 bylo toto zdravotní postižení zhodnoceno podle přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009Sb., a to podle kapitoly XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položky 1b (bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením). Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 20%. Horní hranici daného procentního rozpětí (10-20%) PK zvolila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění se zhodnocením léčby průduškových a plicních obtíží a se zhodnocením pracovní kvalifikace. Pro užití § 3 cit. vyhlášky (tj. zvýšení horní hranice až o 10%) nezjistila další posudkově významné skutečnosti.

V posudkovém odůvodnění PK uvedla, že žalobce je sledován a vyšetřován pro bolesti krční páteře a pravé horní končetiny vyzařující až do malíku a pro potíže s pravým ramenním kloubem od roku 2008, zhoršení potíží je udáváno od března 2009. V podkladové dokumentaci (provedená rentgenová vyšetření, EMG vyšetření, magnetická rezonance) nebyl prokázán jednoznačný organický podklad, který by odůvodňoval udávané potíže s krční páteří. Obtíže v oblasti krční páteře PK vyhodnotila jako lehké funkční postižení se svalovou dysbalancí, s občasnými projevy kořenového dráždění v důsledku degenerativních změn v oblasti krční páteře. Pro obtíže v pravém ramenním kloubu nebyl shledán i přes provedené vyšetření magnetickou rezonancí jednoznačný organický podklad. Subjektivně udávané bolesti nejsou posudkovým kritériem. K plicnímu onemocnění PK uvedla, že žalobce je od roku 2002 sledován v plicní ambulanci pro recidivující záněty průdušek, později i obstrukční plicní nemoc. Odbornou ambulanci navštěvuje 1-2x ročně. Jedná se o lehké postižení.

V posudkovém zhodnocení PK označila posudek lékaře OSSZ Trutnov ze dne 26.11. 2009 za posudkový omyl, neboť učiněný posudkový závěr, že zdravotní stav žalobce není dlouhodobě nepříznivý nebyl odůvodněn. Dle PK naopak již v té době

bylo možno hodnotit zdravotní stav jako dlouhodobě nepříznivý. Nebyly však objektivizovány žádné posudkově významné skutečnosti, které by odůvodnily uznání invalidity.

K posudku lékaře oddělení námitkové a odvolací agentury LPS, pracoviště Hradec Králové ze dne 12.5. 2010 (který byl podkladem pro žalobou napadené rozhodnutí) PK uvedla, že její hodnocení je ve shodě s tímto posudkem, a to jak při hodnocení zdravotního stavu do 31.12. 2009, tak i od 1.1. 2010.

K posudku lékaře oddělení námitkové a odvolací agentury LPS, pracoviště Liberec ze dne 3.11. 2010 PK uvedla, že lékař posoudil zdravotní stav žalobce podle kapitoly XIII., oddílu B (tj. osteopatie a chondropatie) položky 1b (středně těžká forma) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s mírou poklesu 20% pro algický syndrom krční páteře - ruky s dlouhodobými bolestivými projevy při velmi chudém objektivním nálezů se zohledněním omezení pohyblivosti ramene pro bolestivost a omezené pohyblivosti krční páteře. Vzhledem k pracovní kvalifikaci zvýšil podle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky míru poklesu pracovní schopnosti o 10% na celkových 30%. PK uvedla, že pravděpodobně v důsledku administrativního pochybení posudkový lékař chybně zařadil dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav do oddílu B kapitoly XIII, když dle kontextu posudkového hodnocení je zřejmé, že zamýšlel zařazení do oddílu E uvedené kapitoly. V případě zamýšleného zařazení do oddílu B, by se dle PK jednalo o posudkový omyl.

PK uzavřela, že zdravotní stav žalobce ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity

Při jednání soudu dne 19.7. 2012 vznesla zástupkyně žalobce výhrady k dosavadnímu posouzení zdravotního stavu žalobce, a to chybně stanovené diagnóze. Odkázala i na starší nálezy Nemocnice Na Homolce, jejíž závěry o postižení páteře žalobce jsou odlišné od vyšetření a závěrů učiněných nemocnicí v Trutnově. Namítala, že Nemocnice Na Homolce uvádí, že postižení obratle C5 uvažuje o možnosti komprese kořene. Domnívá se proto, že zdravotní stav žalobce byl posouzen na základě chybné diagnózy z Trutnova a na základě nedostatečně stanovené diagnózy. Pokud je diagnóza stanovena jako VAS Cb sy I dx, CHOPN III. dle GOLD apod., má za to, že je nepřezkoumatelná. Dále uvedla, že již v roce 2009, kdy žalobce požádal o invalidní důchod trpěl nejméně čtyřmi diagnózami. Jednalo se o postižení páteře, postižení hybnosti ramene, postižení či ztuhnutí prstu pravé ruky, opakované záněty průdušek označované jako bronchitis chronica. Zástupkyně žalobce k hodnocení zdravotního stavu žalobce do 31.12. 2009 namítala, že zdravotní stav měl být hodnocen na horní hranici příslušné kapitoly XV, odd. F, pol. 2, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., tj. 25%, která měla být dále navýšena. Vznesla námitky i k posudku PK v Hradci Králové ze dne 3.2. 2012 s tím, že i pro období po 1.1. 2010 jsou výše uvedené čtyři diagnózy žalobce nesprávně zhodnoceny. Navrhla, aby byl k důkazu vyžádán znalecký posudek soudem ustanoveným znalcem z oboru zdravotnictví.

Soud upozornil účastníky, že doposud nebyly vyčerpány všechny možnosti doplnění důkazního řízení. Vzhledem k rozsáhlým námitkám žalobce soud vyhověl zástupkyni žalobce a důkazní řízení doplnil, avšak o další posudek PK MPSV. V rámci co nejobjektivnějšího posouzení požádal o vypracování tzv. srovnávacího

posudku PK MPSV v Brně. Uložil této PK, aby posoudila zdravotní stav žalobce do 31.12. 2009 a od 1.1. 2010 (tj. podle nové právní úpravy). Vzhledem k námitkám zástupkyně žalobce vzneseným při jednání, a to nepřezkoumatelnost hodnocení zdravotního stavu žalobce z důvodu uvedeného diagnostického souhrnu, který nebyl popsán slovně, ale byl označen ve zkratce velkými písmeny, soud požádal o slovní popis všech uvedených diagnóz a dále požádal o posouzení každé ze čtyř diagnóz žalobce, tj. zařazení a stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti.

PK v Brně vyhotovila svůj posudek dne 7.9. 2012 za účasti odborné lékařky z oboru neurologie. Žalobce byl jednání komise přítomen a byl seznámen s posudkovým závěrem. Posudek zahrnuje výpis ze zdravotní dokumentace a jednotlivých odborných lékařských nálezů včetně nálezů, které jsou po datu vydání napadeného rozhodnutí (strana 2 až 5 posudku). V diagnostickém souhrnu jsou uvedena tato onemocnění: vertebrogenní algický syndrom víceetážový, dominují zejména bolesti krční páteře se šířením do pravého ramene, pravé horní končetiny a pravého malíku, artrosa pravého ramenního kloubu, chronická obstrukční plicní nemoc, stav po opakovaných zánětech průdušek.

PK v posudkovém zhodnocení uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o déletrvající bolesti krční páteře s postupným šířením bolesti do pravé horní končetiny až do oblasti malíku. Pro tyto obtíže byl opakovaně vyšetřován a léčen v odborných ambulancích. Absenci nervového postižení potvrdila i elektromyografická vyšetření. Objektivně u žalobce dominovalo omezení hybnosti krční páteře se svalovou dysbalancí a s projevy nervosvalového dráždění s udávanou poruchou citivosti v oblasti pravé ruky, avšak bez prokázaných známek poškození nervu, bez přítomnosti funkčně závažných svalových atrofií nebo omezení jemné motoriky ruky a bez přítomnosti funkčně významného neurologického nálezu. Tento stav dle PK odpovídal lehkému funkčnímu postižení. Nebylo tak prokázáno středně těžké funkční postižení, neboť nebylo shledáno závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře ani funkčně významný neurologický nálezn s prokázaným poškozením nervu. Rovněž nebylo prokázáno ani těžké postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění a trvalým funkčně významným neurologickým nálezem s těžkým poškozením nervů. Ohledně postižení pravého ramenního kloubu nebyl shledán objektivní kolerát k subjektivně udávaným potížím. PK odůvodnila, že rentgenologickým vyšetřením ani magnetickou rezonancí nebyly prokázány významné kloubní degenerativní změny, nebylo prokázáno nervové, svalové ani významné omezení pohybové. PK neshledala v oblasti ramenního kloubu posudkově významné funkční postižení. Současně uvedla, že míra bolestivosti není posudkově rozhodná, neboť není objektivním kritériem pro posouzení poklesu pracovní schopnosti. K plicnímu onemocnění PK uvedla, že žalobce byl dlouhodobě sledován pro opakující se záněty průdušek a obstrukční plicní nemoc. Žalobce docházel do plicní ambulance 1-2 x do roka, ve sledovaném období nebyly dokumentovány stavy dechové tísně, stavy vyžadující ústavní péči nebo stavy s četnými exacerbacemi (zhoršením) obtíží. Chronická bronchitida je hodnocena v rámci celkového plicního onemocnění. Plicní onemocnění bylo dlouhodobě stabilizované.

K námitce žalobce vznesené při jednání dne 19.7. 2012 - postižení obratle C5, PK odůvodnila, že podle magnetické rezonance krční páteře v roce 2009 bylo vysloveno podezření na foraminostenozu C5/6 vpravo, magnetická rezonance provedená v roce 2010 - pravostranná redukce foramina C5/6- neuvádí žádnou masivní kompresi. Doplnkové vyšetření elektromagnetické (EMG) rovněž nepotvrzuje kompresi.

K postižení či ztuhnutí prstů pravé ruky PK uvedla, že při opakovaných objektivních vyšetřeních bylo pouze jednou shledáno oslabení abdukce (odchýlení) a abdukce 5. prstu (rehabilitační vyšetření z 8/2009), což neodpovídá pojmu ztuhnutí. Navíc nebyl shledán korelát nervový, svalový ani kloubní. PK uzavřela, že z posudkového hlediska je částečné omezení hybnosti malíku nevýznamné.

Dle požadavku soudu učinila PK posudkový závěr:

1) dle posudkových předpisů platných do 31.12. 2009 (tj. dle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.) následovně: do 31.12. 2009 se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl vertebrogenní algický syndrom cervikobrachiální (tj. bolesti krční páteře s šířením bolesti do pravé horní končetiny včetně ramene) bez prokázaného funkčně významného neurologického deficitu. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti PK stanovila ve shodě s lékařem námitkového řízení v Hradci Králové i PK v Hradci Králové podle kap. XV, oddílu F, položky 1 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. ve výši 25%. Odůvodnila, že v horní hranici jsou již zohledněny charakter rozsah i tíže základního onemocnění, jakož i ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávaná výdělečná činnost. K dalšímu procentnímu navýšení již PK neshledala objektivní podklad.

K požadavku soudu PK zhodnotila i ostatní diagnózy do 31.12. 2009. Artrosu pravého ramenního kloubu – lehká forma s lehkým pohybovým omezením, hodnotila podle kap. XV, odd. A, pol. 1, písm. a) na dolní hranici 10% pro lehké postižení pouze jednoho kloubu. Uvedla, že toto postižení lze hodnotit i jako omezení pohyblivosti ramenního kloubu dle kap. XV, odd. H, pol. 7 na dolní hranici 10% s ohledem na omezení pohyblivosti lehkého stupně. Plicní onemocnění při dlouhodobé stabilizaci zařadila do nemocí plic a pohrudnice podle kap. VIII, odd. B, pol. 5, písm. a) – lehkého stupně, tj. dušnost při středně těžkém zatížení na 20%, když při této horní hranici zohlednila i další onemocnění a předchozí výdělečnou činnost.

2) dle posudkových předpisů platných od 1.1. 2010 (tj. dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.) k datu vydání napadeného rozhodnutí následovně: rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl rovněž vertebrogenní algický syndrom cervikobrachiální tj. bolesti krční páteře s šířením bolesti do pravé horní končetiny včetně ramene bez prokázaného funkčně významného neurologického deficitu. Pokles pracovní schopnosti PK zhodnotila podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b) ve výši 20%. V horní hranici již zohlednila veškeré posudkové aspekty, tedy charakter, rozsah i tíži základního onemocnění, včetně zohlednění ostatních zdravotních postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. K dalšímu procentnímu navýšení již PK neshledala objektivní podklad. Zdravotní stav tak zhodnotila opět ve shodě s lékařem námitkového řízení v Hradci Králové i PK

v Hradci Králové. Hodnocení lékařem námitkového řízení v Liberci (posudek ze dne 3.11.2010), a to zařazení do odd. B, kap. XIII označila za administrativní pochybení.

K požadavku soudu PK zhodnotila i ostatní diagnózy od 1.1. 2010: Artrosu pravého ramenního kloubu – lehká forma s lehkým pohybovým omezením, hodnotila podle kap. XIII, odd. A, pol. 1a) na 10% s tím, že toto postižení lze hodnotit i jako omezení pohyblivosti ramenního kloubu dle kap. XV, odd. B, pol. 3a) na 10% jako lehké omezení hybnosti jednoho kloubu. Plicní onemocnění při dlouhodobé stabilizaci zařadila do nemocí plic a pohrudnice podle kap. X, odd. B, pol. 1b), tj. stavy bez nutnosti hospitalizace, bez exacerbací (15-30%), zvolila střed tohoto pásma, tj. 20% s ohledem na dlouhodobou stabilizaci, minimální počet exacerbací, nutnost minimálních kontrol a medikace se zohledněním dalších onemocnění a předchozí výdělečné činnosti.

V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity.

Při jednání soudu dne 27.9. 2012 byl k důkazu konstatován posudek PK PMSV v Brně. Zástupkyně žalobce k provedení dokazování uvedla, že z důvodu subjektivně vnímaných bolestí, pokud jde o páteř, je žalobce přesvědčen, že v jeho případě se jedná o postižení nikoli lehké, ale středně těžké a mělo být hodnoceno podle kap. XIII, oddílu E, položky 1c), kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozpětí 30-40%. Z jeho laického pohledu je významné i to, že v minulosti pracoval jako svářeč s příjmem okolo 20 tisíc měsíčně a v důsledku zdravotního postižení nyní vykonává jen jednoduchou práci a jeho příjem je více než dvakrát nižší. Žalobce je rovněž přesvědčen o tom, když v jeho případě se jedná o čtyři onemocnění a současné právní předpisy z důvodu souběhu více onemocnění připouštějí navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti pouze o 10%, že je pro něho zákon velmi tvrdý. Také s přihlédnutím ke skutečnosti, že žalobce si podal první žádost o invalidní důchod v roce 2009, mohlo být posouzení jeho zdravotního stavu podle dřívějších předpisů příznivější. Z neznalosti však podal v roce 2010 další žádost o invalidní důchod a tato situace i pro něho vyvolala zmatečný stav. Žalovaná mu doručila rozhodnutí v jeho první žádosti a krátce na to i rozhodnutí v jeho druhé žádosti (květen-červen 2010), když pro rozhodnutí o jeho druhé žádosti žalovaná použila posudek, který byl vyhotoven v rámci první žádosti (viz přehled výše). Vzhledem k tomu, že žalobce je přesvědčen, že v daném případě je pro něho zákon tvrdý, rozhodl se podat žádost o odstranění tvrdosti zákona ministru práce a sociálních věcí. Zástupkyně žalobce z tohoto důvodu požádala, aby soud řízení přerušil.

Soud návrhu na přerušování řízení nevyhověl s odůvodněním, že naopak pro řízení o odstranění tvrdosti zákona bude nutné k podané žádosti předložit již pravomocné rozhodnutí soudu v předmětné věci.

Zástupkyně žalobce nevznesla další požadavek na doplnění dokazování a v závěrečném návrhu odkázala na svá předchozí vyjádření a navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

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

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce 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 (vyhláška o posuzování invalidity).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 3 cit. ustanovení).

V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní

stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp.

Soud své konečné rozhodnutí opírá o téměř shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Brně ze dne 7.9. 2012, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. Jeho závěry jsou i ve shodě s posudkem PK MPSV v Hradci Králové a posudkem lékaře námitkového řízení v Hradci Králové (12.5.2010).

Žalobní námitku ohledně nesprávně stanovené diagnózy soud odmítá jako nedůvodnou, neboť jak PK v Hradci Králové, tak i PK v Brně posoudily všechny diagnózy žalobce, zohlednily závažnost jeho obtíží s odkazem na poměrně obsáhlou zdravotní dokumentaci a zejména odborné lékařské nálezy a zdravotní stav žalobce zhodnotily jak do 31.12. 2009, tak i po 1.1.2010, kdy posouzení zdravotního stavu žalobce v důsledku změny právní úpravy bylo provedeno již podle nového právního předpisu. PK v Brně pak k námitce žalobce a k výslovné žádosti soudu zhodnotila jednotlivé diagnózy žalobce samostatně, a to jak do 31.12. 2009, tak i po 1.1. 2010. Ani v jednom případě však míra poklesu pracovní schopnosti nedosáhla intenzity, s níž zákon spojuje přiznání invalidního důchodu. Žalobce proto nebyl změnou právní úpravy poškozen a dostalo se mu nadstandardního zhodnocení jeho zdravotního stavu. Na podrobné závěry posudku PK v Brně, který je citován shora, soud proto

odkazuje. Soud nemohl při svém rozhodování zohlednit skutečnost, že žalobci v důsledku zdravotního postižení poklesl pracovní výdělek. Tato okolnost není posudkovým kritériem. Výkon předchozí vykonávané výdělečné činnosti mohou posudkové orgány zohlednit při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti toliko v rozmezí zákonem daného procentního rozpětí tak, že míru poklesu zvolí na horní hranici a dále v rámci ustanovení § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kdy lze zvýšit horní hranici o maximálně 10%. V případě žalobce posudkové orgány zohlednily dosavadní výkon práce žalobce a míru poklesu pracovní schopnosti stanovily právě na horní hranici. Současně odůvodnily a vysvětlily, že pro další navýšení (až 10%) neshledaly další posudkově významné skutečnosti. Soud v jejich postupu neshledal žádné pochybení.

Soud konstatuje, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem. Provedeným dokazováním má soud za jednoznačně prokázané, že žalobce nebyl plně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp ve znění účinném do 31.12. 2009, nebyl ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 a 2 zdp ve znění účinném do 31.12. 2009, a k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nebyl invalidní dle § 39 odst. 1 zdp ve znění účinném od 1.1. 2010.

Soud dodává, že nechce nikterak zlehčovat žalobcem popsané zdravotní potíže, je však nucen konstatovat, že subjektivně vnímané bolesti a stesky, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršování zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Bolest není posudkovým kritériem. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (18.11. 2010), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

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).

Případne-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 27. září 2012

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně