



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Marcelou Sedmíkovou ve věci žalobce **J. R.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, Křížová 25, Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě žalobce do rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 18. 2. 2011 čj. 611031591/46091-REV-1062, 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 :

Předmětem žaloby soudem projednané se stalo rozhodnutí správního orgánu (žalované) označené ve výroku. Uvedeným rozhodnutím zamítla žalovaná námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č. j. 611031591 ze dne 16. 11. 2010. Ta svým rozhodnutím odňala žalobci invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZDP). Vycházela přitom z posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Rychnově nad Kněžnou ze dne 9. 11. 2010, podle jejíhož závěru žalobce již nadále není invalidním, když jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 30%. V rozhodnutí odkázala na výsledek posouzení zdravotního stavu žalobce zjištěný v řízení o námitkách, podle kterého žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995

Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZDP), neboť u něho nebyla nadále zjištěna invalidita žádného stupně. I přes řadu subjektivních stesků žalobce lze z výsledku posouzení uzavřít, že se v jeho případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, nicméně vzhledem k jeho funkčním důsledkům tento neodpovídal žádnému stupni invalidity. V obsahu odůvodnění rozhodnutí podrobně popsala průběh správního řízení včetně výsledků posouzení zdravotního stavu žalobce a odkazu na aktuální právní úpravu vztahující se na daný případ.

V následně podané žalobě vyslovil žalobce pochybnosti o správnosti a objektivitě posouzení svého zdravotního stavu. Poukázal na celou řadu svých zdravotních potíží, pro které je vyloučeno jeho zapojení do pracovního procesu. Především zdůraznil bolesti bederní páteře, bolesti krční páteře a s tím související bolesti hlavy. Též je nucen v pravidelných dvouhodinových intervalech chodit na toaletu. Domáhal se objektivizace svých problémů provedením vyšetření CT případně magnetickou rezonancí. Trval na zrušení napadeného rozhodnutí a jeho vrácení žalované k dalšímu řízení.

Žalovaná reagovala vyjádřením s datem 13. května 2011. S ohledem na charakter sporu, kdy se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, navrhla žalovaná v souladu s ust. § 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb., doplnit dokazování o posudek Posudkové komise ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen PK MPSV). Samotný výsledek pak ponechala s ohledem na doplnění dokazování na úvaze krajského soudu.

Dle ust. § 75 odst. 1 zák.č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen s.ř.s.) při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Krajský soud o žalobě rozhodoval v souladu s ust. § 75 odst. 2 s.ř.s. přičemž vycházel jak z informací uvedených v jednotlivých podáních žalobce, tak především z obsahu správního spisu žalované (lékařské dokumentace OSSZ, dávkového spisu žalované) a již zmiňovaného posudku PK MPSV, který byl pro účely soudního řízení vypracován 26. 8. 2011 a s jehož obsahem byly obě strany sporu seznámeny před jednáním ve věci samé. PK MPSV potvrdila správnost předchozích závěrů v posouzení zdravotního stavu žalobce. Na nařízené jednání se řádně předvolaný žalobce omluvil (z důvodů zdravotních a finančních) a s ohledem na stále trvající zdravotní potíže požadoval provedení specializovaných vyšetření tak, jak bylo uvedeno v žalobě. Ke svému zdravotnímu stavu zachycenému v posudku měl následující výhrady s tím, že na ně nebylo při posuzování reagováno:

- a) není zmínka o zaniklém varletí;
- b) nebyla provedena potřebná specializovaná vyšetření CT či MRI s ohledem na trvající bolesti páteře a kloubů;
- c) není zmínka o břišní kýle;
- d) léčil se pro revmatické potíže, nejsou zmíněny, nebyl vyšetřen;
- e) trpí častým močením a

f) trpí trvalou alergickou rýmou.

S přihlédnutím k těmto námitkám krajský soud vyžádal od PK MPSV doplňující posudek. Vyzval přitom komisi, aby zareagovala na stesky a konkrétní výhrady žalobce tak, jak je předložil soudu. Doplňující posudek PK MPSV vypracovala dne 7. 3. 2012 a na správnosti závěru uvedeného v prvoposudku setrvala. I tento posudek předložil krajský soud oběma účastníkům a opakovala se situace již výše popsaná. V obsáhlé reakci ze 17. května 2012 žalobce opět s výsledkem posouzení nesouhlasil a znovu velmi podrobně popsal průběh a délku léčby svých různých zdravotních potíží. Ty se týkaly zejména bolestí páteře, potíží s močením a průjmy, problémy s kýlou, křečích a bolestí dolních končetin apod. Stále trval na nutnosti provedení specializovaných vyšetření, která by objektivizovala jeho zdravotní stav. Zdůraznil, že díky absenci důchodové dávky nemá dostatek finančních prostředků na potřebné léky a živobytí. Zdravotní stav mu jednoznačně znemožňuje zapojit se řádně do pracovního procesu. Opět souhlasil s projednáním věci bez své přítomnosti. Setrval na podané žalobě. Zástupkyně žalované s přihlédnutím k výsledku doplněného dokazování požadovala žalobu zamítnout.

Přezkoumávanému rozhodnutí předcházela tento soudem zjištěný skutkový stav:

dne 21. 2. 2003 proběhlo na OSSS v Rychnově nad Kněžnou posouzení zdravotního stavu žalobce v řízení o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity. Lékař OSSZ na základě shromážděných lékařských zpráv konstatoval, že u žalobce je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu syndrom karpálního tunelu oboustranný plánovaný k operačnímu řešení vpravo. Postižení zařadil do kapitoly XV, oddílu H, položky 1, příl. č. 284/1995 Sb., v platném znění a stanovil 70% míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Zdravotní stav žalobce tak odpovídal plné invaliditě dle § 39 odst. 1 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, resp. ve znění platném do 31.12.2009 (dále jen ZDP) a to s datem vzniku 14. 1. 2002. Lékař OSSZ konstatoval, že žalobce je objednan na operaci, a proto na přechodnou dobu posoudil zdravotní stav žalobce jako stav odpovídající plné invaliditě. Rozhodnutím žalované ze dne 19. 4. 2002 byl žalobci od 6. 3. 2002 plně invalidní důchod přiznán.

Při následné kontrole zdravotního stavu žalobce lékařem OSSZ dne 22. 9. 2003 došlo ke změně v posouzení s tím, že nadále odpovídá zdravotní stav tolíko invaliditě částečné. Jako první byl v diagnostickém souhrnu opět zmíněn syndrom karpálních tunelů, nicméně postižení by odpovídalo páteřovým problémům, neboť bylo zařazeno do kapitoly XV, oddílu F, položky 2, písm. b) uvedené vyhlášky s mírou poklesu 25% a jejím navýšením o 10% se zohledněním celkového zdravotního stavu. Rozhodnutím žalované ze dne 13. 10. 2003 byl žalobci přiznán částečný invalidní důchod (po předchozím rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu).

Při dalších dvou kontrolách zdravotního stavu provedených dne 1. 2. 2005 a 20. 9. 2007 zůstal výsledek posouzení nezměněn s tím, že na prvním místě v diagnostickém souhrnu byl ovšem uveden víceetážový alogický vertebrogenní syndrom.

Zásadní změna ve vývoji v posuzování zdravotního stavu žalobce nastala při jednání lékaře OSSZ konaném dne 9. 11. 2010. Lékařka disponovala zdravotnickou dokumentací ošetřujícího lékaře MUDr. M. Ř. a zprávami specialistů v ní obsaženými. Jednalo se o zprávy specialistů z oboru neurologie, urologie, alergologie, zprávu z cévního vyšetření a výsledek kolonoskopie. Všechna vyšetření byla provedena v průběhu roku 2010, tedy pro výsledek posouzení dostatečně aktuální. Ve shodě s předchozími výsledky posouzení byl i nadále za nejzávažnější postižení označen víceetážový algický vertebrogenní syndrom. Lékařka konstatovala, že výsledky nevykazují významný neurologický deficit, a proto onemocnění zařadila do kapitoly XIII, oddílu E, položky 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a stanovila 20% míru poklesu pracovní schopnosti. Dále zohlednila celkový zdravotní stav žalobce navýšením o 10% na výsledných 30%. Uzavřela, že se již nadále nejedná o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP.

Na výsledek posouzení zareagovala žalovaná rozhodnutím ze dne 16. 11. 2010, kterým žalobci dle § 56 odst. 1 písm. a) odňala od 20. 12. 2010 invalidní důchod. Dne 9. 1. 2011 žalobce sepsal proti označenému rozhodnutí námitky, doručil je dne 13. 1. 2011 žalované a podrobně v nich popsal své zdravotní potíže (obdobně jako v žalobě, tj. problémy páteřové, syndrom karpálních tunelů, potíže urologické a syndrom dráždivého tračníku).

Na podané námitky žalobce reagovala žalovaná postupem dle § 88 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Kontrolní posouzení zdravotního stavu žalobce pro účely řízení o námitkách provedl lékař lékařské posudkové služby (pracoviště pro námitkové řízení) v Hradci Králové. Řízení o námitkách proběhlo dne 16. 2. 2011 za osobní přítomnosti žalobce. Z obsahu protokolu vyplývá, že žalobci byl dán dostatečný prostor pro popis jeho zdravotních potíží. Lékař disponoval zprávami specialistů, které hodnotila již lékařka OSSZ a k jednotlivým zprávám specialistů provedl stručné shrnutí jejich obsahu. Lze tak vysledovat, že zdravotní stav žalobce byl posuzován s ohledem na jeho problémy neurologické, dýchací, zažívací, urogenitální, endokrinologické, problémy pohybového aparátu, byl zkontrolován kardiovaskulární systém, zrak, sluch i psychický stav. Nálezy včetně jmen konkrétních lékařů specialistů jsou přehledně uvedeny v posudku.

Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil lékař ve shodě s původními závěry svých předchůdců chronický bolestivý páteřový (především krční a bederní) syndrom na podkladě degenerativních změn odpovídajících věku. Dále se posudek věnuje popisu potíží způsobených dráždivým tračníkem s tím, že byl prokázán normální pankoloskopický nálezy. Urologické vyšetření prokázalo hyperplasii prostaty, stav po prodělaných zánětech prostaty a nadvarlete, kdy levé varle je méně vyvinuté a občas bolí. Dále se posudek věnuje stavu po operaci karpálních tunelů, zmiňuje astma bronchiale lehkého stupně bez postižení dýchacích funkcí, alergickou rýmu a drobné varixy dolních končetin. Celkově je zdravotní stav zhoršován anxiózně depresivním syndromem. Žalobce je nicméně řádně léčen na odborných pracovištích, problémy jsou kolísavého charakteru a léčba je zcela odpovídající.

K obsahu námitek lékař uvedl, že nelze vysledovat žádnou další skutečnost, která by nebyla známa již v předchozím řízení. Rozhodující zdravotní postižení je stabilizované, nevykazuje závažnější neurologické postižení, tj. kořenové dráždění, parézy, svalové atrofie apod. Zažívací i urologické problémy lékař hodnotí z úhlu pohledu žalobce jako subjektivně nepříjemné, nicméně jsou lehkého funkčního charakteru, stav je málo závažný a medikamenty zvládnutelný. Problémy po operaci karpálních tunelů neurolog hodnotí jako mírné, další operativní řešení není uvažováno. Po vyhodnocení dostupných lékařských zpráv a námitek žalobce lékař uzavřel, že zdravotní postižení je lehkého charakteru a nedopovídá žádnému stupni invalidity. Po vyhodnocení námitek potvrdil lékař správnost posudkového závěru lékařky OSSZ. Posudkový závěr se stal následně podkladem pro rozhodnutí o námitkách, které je aktuálním předmětem soudního přezkumu.

V § 26 ZDP se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje nepříznivý zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok. Současně krajský soud ještě jednou odkazuje na text § 75 odst. 1 s.ř.s., kdy při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl **v době rozhodování správního orgánu**, jak ostatně žalobce poučil v průběhu soudního řízení.

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

Krajský soud vyžádal pro účely přezkumného řízení posouzení zdravotního stavu žalobce a to od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí se sídlem v Hradci Králové (dále PK MPSV), která jej vypracovala dne 26. 8. 2011. Komise jednala v řádném složení, kdy jedním z jejích členů byl lékař – specialista z oboru neurologie, aby bylo dostatečně objektivizováno rozhodující zdravotní postižení žalobce. Při posuzování vycházela PK MPSV ze shromážděných a v tomto odůvodnění uvedených podkladů včetně spisu praktického lékaře MUDr. Ř. a nálezů, které měli k dispozici lékaři provádějící posuzování zdravotního stavu žalobce ve správním řízení. V posudku je popsána rodinná i osobní anamnéza včetně objektivně zjištěných zdravotních potíží, neboť žalobce byl při jednání osobně přítomen.

Za rozhodující zdravotní postižení označila PK MPSV bolesti páteře a nosných kloubů bez kořenového kompresivního syndromu. Ostatní diagnózy odpovídají předchozím posouzením. Oproti všem dosud uváděným nálezům komise měla možnost vyhodnotit rovněž aktuálnější lékařské zprávy a to konkrétně zprávu z EMG vyšetření ze dne 20. 7. 2011 a výsledek gastrokopického nálezu ze dne 7. 2. 2011. Poté se komise postupně věnovala rozboru výsledků všech shromážděných lékařských zpráv.

Rozhodující postižení zařadila rovněž do kapitoly XIII, oddílu E, položky 1, písm. b) uvedené přílohy k vyhlášce s tím, že stanovila toliko 10% míru poklesu pracovní schopnosti a to s ohledem na charakter a stupeň základního onemocnění, minimální

následky po prodělané léčbě a dobu od jejího ukončení. Navýšením o 10% poté zohlednila ostatní zdravotní problémy a výsledná míra poklesu pracovní schopnosti proto činila 20%.

Z obsahu lékařských zpráv se podává, že pohybové problémy nejsou doprovázeny kořenovým kompresivním syndromem, degenerativní změny páteře odpovídají věku a neurologické nálezy neprokazují těžké postižení nervosvalového vedení. Rovněž tak EMG vyšetření neprokázalo posudkově významné motorické postižení hybnosti končetin či jejich úschopovou schopnost. Funkčnost horních končetin i po prodělané operaci je plně zachována, nález je normální a s ohledem na odstup od operace lze stav považovat za příznivě stabilizovaný. Operativní zákroky v souvislosti s odstraněním kýl byly úspěšné a jsou posudkově nevýznamné. Urologické problémy jsou dlouhodobého charakteru, záněty varlat odůvodňují toliko krátkodobou pracovní neschopnost a jasná močová inkontinence prokázána nebyla. Žáživací problémy nemají organický podklad a zřejmě souvisejí s psychikou žalobce.

V další části posudku se komise zabývala otázkou důvodnosti v minulosti přiznané plné a posléze částečné invalidity. Označila jejich přiznání za posudkové omyly a jasně v posudku vysvětlila důvody, pro které tento závěr učinila. Závěrem komise souhlasila s výsledky posouzení provedenými v průběhu správního řízení s drobnou odchylkou týkající se tíže základního zdravotního postižení, což ovšem zůstalo bez vlivu na posudkový závěr ve smyslu neuznání žádného stupně invalidity.

S ohledem na nesouhlas žalobce s výsledkem posouzení, jehož obsah krajský soud již zaznamenal v odůvodnění svého rozhodnutí, vyžádal si k odstranění pochybností od PK MPSV doplňující posudek. Komisi zavázal, aby v něm reagovala zejména na požadavek žalobce na provedení specializovaných vyšetření metodou CT či MRI, která dle přesvědčení žalobce mohou objektivizovat jeho skutečný zdravotní stav. Komise vypracovala doplňující posudek dne 7. 3. 2012 a to opět za přítomnosti odborného lékaře z oboru neurologie. Především vysvětlila, že náročnější vyšetřovací metody, jejich provedení požaduje žalobce, musí být indikovány dle předepsaného diagnostického postupu. Vysvětlila, že negativní nálezy neumožňují indikovat náročné vyšetřovací metody toliko s ohledem na přání žalobce. Páteřové problémy byly dostatečně objektivizovány vyšetřením nervosvalového vedení a RTG vyšetřením páteře, a proto další žalobcem požadované vyšetření není nutné. Komise poté zareagovala na jednotlivé výtky žalobce mající vztah k jeho zdravotním problémům. V zásadě je možné uzavřít, že se k jednotlivým potížím vyjadřovala již ve svém prvoposudku. Doplňující posudek tak nepřinesl pro žalobce žádné příznivé závěry. Žalobce s jeho výsledkem nebyl srozuměn, a proto ve své písemné reakci setrval na své žalobě.

Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav a při svém rozhodování vycházel ze závěrů přijatých PK MPSV, jejíž velmi podrobný, přehledný a náležitě odůvodněný posudek považoval za zcela přesvědčivý. Komise se zabývala vývojem základních onemocnění žalobce, kterým jsou páteřové potíže a stav po operaci horních končetin a jasně se vyjádřila k průběhu a výsledkům předchozích posuzování. Odkazem na vždy – míněno k datu konkrétního posuzování žalobce – aktuální zprávy specialistů

objasnila své stanovisko k jednotlivým dosud přijatým posudkovým závěrům. Připojila i logické vysvětlení důvodů, pro které označila výsledky posouzení lékařem OSSZ od roku 2002 do roku 2007 za posudkový omyl. Rovněž srozumitelně vyargumentovala důvody, pro které hodnotila žalobcova rozhodující postižení na dolní hranici procentního rozpětí a popsala důvody, pro které využila zákonné možnosti navýšit procentní míru poklesu pracovní schopnosti. Komise tak za přítomnosti odborného lékaře z oboru interny uzavřela a jasně odůvodnila, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který z důvodů již objasněných k datu vydání rozhodnutí neodpovídal žádnému stupni invalidity § 39 odst. 1 ZDP v platném znění.

Náležitě odůvodněný výsledek posouzení vycházející z lékařskými zprávami podloženého zdravotního stavu žalobce koresponduje rozhodovací činnosti krajských soudů i Nejvyššího správního soudu v Brně (např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 8. 2003, čj. 3 Ads 7/2003-42, publikován pod Ej 162/2003, který uvádí: *„Důvodem zániku plné invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, neboť sama stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu (§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění).“* Jasný pohled na předmět sporu proto poskytl již popsaný a rozebraný posudek PK MPSV včetně vypracovaného dodatku, dle jehož - pro krajský soud zcela přesvědčivě - odůvodněných závěrů neodpovídal k datu vydání rozhodnutí žalované zdravotní stav žalobce žádnému stupni invalidity. Další úvahy krajského soudu by již pro žalobce samotného nic zásadního nepřinesly. V konkrétní věci je výsledek řízení zejména odvislý od posouzení zdravotního stavu kompetentním orgánem. Na krajském soudu pak je vyhodnotit, zda-li řízení probíhalo způsobem obvyklým, posudková komise disponovala potřebnými a aktuálními lékařskými zprávami, zda-li se vypořádala s námitkami žalobce a přijala srozumitelný a vzhledem k daným okolnostem a profesním možnostem soudu, který je v oblasti medicíny laikem, objektivní závěr. Krajský soud chápe, že žalobce při komplexu onemocnění prožívá svoji situaci negativně a to navíc v kombinaci s problémy při shánění zaměstnání včetně potíží finančních. Tyto okolnosti případu lze chápat z lidského hlediska, nicméně do výsledku posouzení je nemohly promítnout ani posudkové orgány ani krajský soud.

Vzhledem k tomu, že žalobce neuvedl v žalobě takové skutečnosti, které by závěr rozhodnutí žalované zpochybnil, dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s.ř.s. , kdy žalobce nebyl v řízení úspěšný a žalované toto právo nenáleží ze zákona. Krajský soud nepřiznal právo na náhradu nákladů řízení žádnému z účastníků.

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 23. května 2012

JUDr. Marcela Sedmíková, v. r.
samosoudkyně