



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci

žalobkyně: **D. V.,**
zastoupená JUDr. Martinem Korbařem, advokátem Společné
advokátní kanceláře Korbař, Pokorný a spol.
se sídlem AK 120 00 Praha 2, Lublaňská 507/8

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
pracoviště Hradec Králové
se sídlem 502 00 Hradec Králové, Slezská 839

o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 8. 6. 2020, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 8. 6. 2020, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni k rukám zástupce náhradu nákladů řízení ve výši 3 146 Kč, a to do 15 dnů od právní moci rozsudku.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) rozhodla dne 8. 6. 2020 o námitkách žalobkyně proti rozhodnutí Okresní správy sociálního zabezpečení v Náchodě ze dne 18. 3. 2020 tak, že námitky žalobkyně zamítla a rozhodnutí orgánu I. stupně potvrdila. OSSZ v Náchodě zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro

nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“). Uvedla, že dle posudku ze dne 18. 3. 2020 není žadatelka invalidní, neboť pokles její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí 30 %.

II. Žalobní argumentace

2. V žalobě odkazuje žalobkyně na těžký úraz, který utrpěla v důsledku dopravní nehody (2. 8. 2015), kdy utrpěla tříštivou luxační frakturu distálního humeru vpravo s nutností dlouhodobé rehabilitační léčby. Na základě tohoto onemocnění jí byl přiznán pokles pracovní schopnosti o 35 %, při kontrolní prohlídce v r. 2017 byla tato hodnota snížena. Pravá ruka žalobkyně je značně omezena v pohyblivosti, citlivosti i obratnosti, posudkový lékař při stanovení invalidity konstatoval neurologické postižení.
3. Při současném posouzení byl sice konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, míra poklesu pracovní schopnosti byla určena ve výši 30 %, ač pro tento závěr chybí relevantní vysvětlení, zdravotní stav žalobkyně se nijak nezlepšil. Změna hodnocení musí být řádně podložena a odůvodněna, což se v případě žalobkyně nestalo. Posudek přitom konstatuje doplnění neurologického vyšetření, jehož výsledkem je zjištění trvalé poruchy motoriky v lokti a akrálně, s poruchou vasomotoriky a potivosti. Při rehabilitaci mělo dojít ke zlepšení hybnosti poraněné končetiny, avšak vegetativní projevy trvají. Dle posudku je u poraněné končetiny omezen pohyb v lokti, vážně jemná motorika, i nadále je oslabena extenze prstů a palce, dysestezie od lokte distálně. Jedná se tak o trvalý následek po úrazu pravé horní končetiny, se sníženou zatížitelností, s omezením některých aktivit. Míra poklesu pracovní schopnosti byla určena ve výši 20 %, tato byla navýšena o 10 % vzhledem k profesi zdravotní sestry.
4. Žaloba dále poukazuje na znění pol. 6 v kapitole XV přílohy 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) – dále jen vyhláška č. 359/2009 Sb., v návaznosti na znění písm. b) a písm. c) této položky připomíná rozhodnutí Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 13. 12. 2018, čj. 5 Ads 202/2016, o nutnosti řádného odůvodnění podřazení zdravotního postižení pod určitý stupeň závažnosti v rámci té které položky uvedené vyhlášky. V případě žalobkyně tak nebylo postupováno, neboť nebyly zhodnoceny všechny podstatné parametry jejího postižení. Žalobkyně pracuje jako zdravotní sestra, její dominantní horní končetina je přitom omezena na možnosti zvedání předmětů, což musí být zhodnoceno. Zpráva lékaře rehabilitačního střediska přitom obsahuje závěr o tom, že navzdory rehabilitacím se nepodařilo dostat postiženou končetinu do plně funkčního stavu a zlepšení nelze očekávat ani do budoucnosti.
5. Žalobkyně považuje s ohledem na dřívější přiznání invalidity současné rozhodnutí žalované za nepřezkoumatelné a nezákonné. Žalobkyně je s ohledem na výše cit. nález MUDr. F. přesvědčena, že se jedná o onemocnění, odpovídající kap. VI, pol. 9b). Navrhla zrušení napadeného rozhodnutí žalované a vrácení věci k dalšímu řízení.

III. Posouzení věci krajským soudem

6. Krajský soud vyžádal ve věci posudek věcně a místně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění).
7. Při jednání soudu dne 11. 1. 2021 soud konstatoval, že posudek byl vypracován dne 4. 11. 2020, jednání komise byla krom jejího předsedy účastna i lékařka oboru neurologie. V diagnostickém souhrnu je konstatována lehká paréza pravé ruky s postižením nervu loketního, vřetenního i středního s výrazným bolestivým syndromem, který značně

omezuje funkci pravé ruky, s projevy Sudeckovy dystrofie – tzv. komplexní regionální bolestivý syndrom jako stav po tříštivé luxační zlomenině dolního konce pažní kosti v oblasti lokte dominantní pravé horní končetiny 2. 8. 2015, která byla řešena zevními fixátory, dlahovým zpevněním pažní kosti a okovce 13. 8. 2015, vyjmutí drátu okovce 10. 3. 2016, vyříznutí zvětšené jizvy paže a předloktí a jejich modelace 10. 3. 2016. Dále se u žalobkyně jedná o sekundární bolestivý páteřový syndrom, stav po komoci mozku při autonehodě s lehkou symptomatikou z levé mozkové hemisféry (třes PHK) – již odeznělo, reaktivní úzkostně depresivní syndrom (posttraumatická stresová reakce) – již ukončená léčba. V dalším diagnostickém souhrnu je zaznamenán porod císařským řezem v r. 2012, stopová nedomykavost dvojčípce a plicní chlopně se zpětným tokem krve, vyšší krevní tlak léčený od 2005, porucha metabolismu tuků léčená od 2004, krátkozrakost s brýlovou korekcí, podezření na drobnou přídatnou slezinu, stav po krvácivém zánětu močového měchýře, stav po prodělaných planých neštovicích v 9 letech věku a stav po hnisavém zánětu krčních mandlí v r. 2019.

8. Posudková komise v posudku podrobněji popsala neurologické nálezy od r. 2016, včetně nálezu z 12. 3. 2020, jehož závěr uvádí komplexní regionální bolestivý syndrom (CRPS II) s trvalými následky – monoparéza PHK s vegetativními projevy + další (viz dg. souhrn). Dále citován nález ošetřujícího praktického lékaře, nálezy rehabilitační z r. 2017, 2019 a 2020, nález plastické chirurgie z října 2017. Zdravotní stav žalobkyně byl přehledně při jednání komise přítomnou lékařkou oboru neurologie, která k postižení pravé ruky závěrem konstatovala lehkou parézu s postižením nervů ulnárního, radiálního i mediálního s výrazným algickým syndromem, který značně omezuje funkci pravé ruky. Tato diagnóza pak je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, nese i projevy odvápnění kostí, tedy se jedná o tzv. komplexní regionální bolestivý syndrom. **Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídá zařazení do kapitoly VI., pol. 9 písm. b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., a zde pak míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %.** PK uvedla, že horní hranici procentního rozpětí volí s ohledem na dlouhodobost obtíží a malý efekt medikamentózní léčby i rehabilitace. Rekomandovala možný výkon výdělečné činnosti pouze s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě, žalobkyni považovala za schopnou rekvalifikace na odbornou administrativní činnost.
9. Posudková komise se dále vyjádřila i k dosavadním posudkovým řízením v této věci, konstatovala, že u žalobkyně se po odléčení úrazových postižení během doby vytvořil komplexní regionální bolestivý syndrom, tedy stav, kdy při relativně lehčím ochrnutí tří nervů pravé horní končetiny v akrální části, tj. na předloktí a na ruce je značně postižená funkce celé dominantní pravé horní končetiny, zejména ruky. Pacientka není schopna vykonávat jemné pohyby prstů a ruky zejména s krouživými pohyby, není schopna výkonu práce zdravotní sestry – odebírat krev, aplikovat injekce, připravovat injekce, ošetřovat pacienta. Je omezena i ve výkonu některých domácích prací. Podvědomě šetří PHK, namáhá více levou, dochází k druhotnému nerovnoměrnému zatěžování páteře a k její bolestivosti. Na základě těchto skutečností pak posudková komise dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobkyně již neodpovídá posouzení dle kap. XV – postižení po úrazech, ale je nutné ho hodnotit dle kapitoly VI – postižení nervové soustavy, a to dle pol. 9 – postižení periferních nervů. Zde pak současný stav odpovídá písm. b), tedy je středně těžkým funkčním postižením, charakterizovaným závažnou poruchou motorických funkcí s podstatným omezením pohyblivosti jedné končetiny nebo její části, s omezením některých denních aktivit. Obtíže jsou dlouhodobé, medikamentózní

léčba je málo účinná, velký efekt neměly ani opakované rehabilitace. Se zohledněním dalších posudkově významných skutečností, za které PK považuje stav po komoci mozku po autonehodě, posttraumatickou stresovou poruchu, je důvodné využití horní hranice rozpětí této položky, tedy stanovení 40 % míry poklesu pracovní schopnosti. Vznik invalidity je opodstatněný nálezem ze dne 12. 3. 2020, další diagnózy jsou pak bez většího posudkového významu. PK se vyjádřila posudkově k vývoji onemocnění žalobkyně tak, že dřívější přiznání invalidity i její odůznání považuje za adekvátní, poslední posudková vyjádření jsou však s ohledem na vývoj onemocnění z přelomu r. 2019 a 2020 podhodnocená.

10. Soud přezkoumal napadený výrok rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a konstatoval, že posudková komise podala vyčerpávající posouzení vývoje zdravotních obtíží žalobkyně na podkladě veškeré dostupné zdravotní dokumentace, dospěla k závěru o existenci invalidity I. stupně, tento závěr se soudu jeví jako objektivní. Reaguje řádně i na žalobní námitky a osvětluje změnu využití kapitoly o postižení nervové soustavy. Krajský soud je po přezkoumání a projednání věci přesvědčen, že závěry posudkové komise MPSV jsou souladné s principy, zdůrazněnými v rozhodnutích krajských soudů i NSS, konečně i rozhodnutí, které nastínila žalobkyně – viz bod 4. Po seznámení se zněním posudku považoval soud určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně za správné, jakož i její zařazení do kap. VI a stanovení středně těžkého stupně postižení dle jeho charakteristiky v pol. 9 písm. b) – závažná porucha motorických funkcí, podstatné omezení pohyblivosti jedné končetiny nebo její části, některé denní aktivity omezeny. Soud se proto prakticky ztotožnil s výsledným závěrem posudku, dospěl k závěru, že posouzení, které bylo podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí žalované, není souladné se zákonem a toto proto zrušil, s odkazem na ust. § 78 odst. 1 s.ř.s.
11. Krajský soud odkazuje na ustanovení § 39 ZDP, kde je v odst. 1 uvedeno, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V odst. 2 se pak uvádí, 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.

V odst. 3 je uvedeno, že pracovní schopností se 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.

Odst. 4 tohoto ustanovení pak upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž se 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 jen za zcela mimořádných podmínek.

Další odstavce tohoto ustanovení pak upravují to, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je pak adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.

12. Vzhledem k určení míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 % považuje soud za nepochybné, že datem neurologického nálezu 12. 3. 2020 byla žalobkyně invalidní I. stupněm invalidity a je tedy přesvědčen, že je na místě, aby v souladu s ust. § 78 odst. 4 s.ř.s vrátil věc žalované, která dle odst. 5 bude vázána zjištěními soudu a v novém řízení rozhodne o přiznání invalidního důchodu žalobkyni.

IV. Náklady řízení

13. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., kdy právní úprava přiznává nárok na náhradu nákladů řízení účastníkovi, který byl ve věci úspěšný. Tím byla v daném případě žalobkyně, která účtovala náhradu nákladů právního zastoupení. Soud přiznal žalobkyni odměnu za dva úkony právní služby (převzetí a příprava zastoupení, podání žaloby), a to dle § 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bod 3 částku 2 x 1.000,- Kč, dle § 13 odst. 4 pak 2 x 300,- Kč, celkem tedy 2.600,- Kč. Zástupce žalobkyně je plátcem DPH, o čemž soudu předložil doklad o registraci. DPH činí v daném případě částku 546,- Kč, celkem tak zaplatí žalovaná k rukám zástupce žalobkyně do 15 dnů od právní moci rozsudku částku 3.146,- Kč.

Poučení:

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 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.

Hradec Králové 11. ledna 2021

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně