



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **A. L.**

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 23. 3. 2020, čj. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná rozhodla o zamítnutí námitek žalobkyně, směřujících proti rozhodnutí orgánu I. stupně ze dne 24. 1. 2020, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Uvedené rozhodnutí pak mělo za podklad posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně ze dne 16. 1. 2020, dle něhož není žalobkyně invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 30 %.

2. Žalovaná uvedla ve svém rozhodnutí, že přezkoumala zdravotní stav žalobkyně, a na základě veškeré dostupné zdravotní dokumentace určila za rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu polytopní vertebrogenní algický syndrom, se stavem po operaci hernie L5S1 vpravo, s parciální foraminotomií S1 vpravo, pseudoradikulární symptomatikou, s rozvojem FBSS, bez paréz nebo sfinkterových příznaků, toto onemocnění odpovídá kapitole XIII, oddílu E, pol. 1b) přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, zde pak horní hranici zdejšího rozpětí, a to 20 % poklesu míry pracovní schopnosti. Pro vleklou obtíž a další zdravotní potíže pak bylo využito § 3 cit. vyhlášky a došlo k navýšení o 10 % na konečných 30 % míry poklesu pracovní schopnosti. Rozhodnutí dále obsahuje vyjádření o nemožnosti posouzení zdravotního stavu žalobkyně dle závažnějšího písmene c) či d) uvedené položky, a to z důvodu absence závažného funkčního neurologického deficitu, paréz či plegií, sfinkterových poruch či poškození nervů.

II. Žalobní argumentace

3. Žalobkyně namítala především nedostatečné zvážení jejích zdravotních problémů, spočívajících v každodenních bolestech nohou, rukou, páteře, kloubů, není na tom dobře ani psychicky, doma jí se vším musí pomáhat dcera a partner, musela se vzdát běžného života, spočívajícího ve společnosti, nákupech, domácích pracích. Žalobkyně dále uvedla, že MUDr. F. při posouzení použila staré zprávy a uvedla nepravdivé údaje, žalobkyně popsala vývoj zdravotních obtíží, odkázala na jejich dlouhodobost. Přiložila interní nálezy z r. 2012, 2013, 2014, 2017, urologické z r. 2010, 2012, ORL z r. 2013, 2014, záznamy MUDr. S. z průběhu r. 2014, dále nálezy neurologické a neurochirurgické z r. 2012 a 2014.

III. Jednání krajského soudu

4. V průběhu jednání soudu dne 7. 6. 2021 soud konstatoval obsah posudku Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové ze dne 27. 8. 2020. Posudek diagnosticky popsal zdravotní obtíže žalobkyně, a to v následujícím výčtu:
- Vertebrogenní algický syndrom na podkladě degenerativních změn, susp. FBSS, radikulární symptomatika L5 a S1 vpravo v anamnéze stav po operaci výhřezu meziobratlové ploténky L5/S1 pro útlak kořene S1 vpravo v r. 2014, stav po obstrukci kořene S1 s efektem v r. 2017,
 - Úzkostně depresivní porucha, recidivující panické ataky s efektem parenterálně podaného diazepam, stav po opakovaném suicidálním pokusu léky dle dokumentace, stav po napadení druhou osobou v létě 2016 - stresová porucha,
 - Degenerativní změny kyčelních kloubů II. st. dle rtg nálezu v r. 2017,
 - Arteriální hypertenze
 - Chronický algický břišní syndrom, vyšetření bez zjištění etiologie obtíží, stav po rozrušení břišních srůstů v r. 2011,
 - Bolesti hlavy,
 - Stav po kolapsovém stavu v ebrietě při chronické medikaci,
 - Chronický zánět průdušek,
 - Fumátor,
 - Hiátová hernie dle gastrokopie v r. 2016,

- Stav po operaci konečníku pro hemorhoidy, pro trhlinu řitního otvoru, stav po odstranění kondylomat v oblasti konečníku dle dokumentace,
 - Stav po OTIS uretrotomii pro zúženou močovou trubici v r. 2010,
 - Stav po operaci epikondylitidy vlevo v r. 2002,
 - Stav po odstranění dělohy pro myomy, stav po odstranění vaječníků, dále po odstranění appendixu dle dokumentace,
 - Dyspeptické obtíže v anamnéze,
 - Stav po urosepsi s rozvojem septického šoku s nutností přechodné katecholaminové podpory v 5/2019,
 - Ušní šelest v.s., percepční nedoslýchavost symetrická, audiogram s poklesem od frekvence 2kHz k 50 dB v r. 2013.
5. Z posudku PK vyplývá, že komise hodnotila veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci, zejména z podkladů praktické lékařky, žalobkyní předložených nálezů staršího data, v posudku pak popsala odborné lékařské nálezy z průběhu r. 2019 a 2020, a to nálezy praktické lékařky, rehabilitační, interní, hematologický, z poradny pro léčbu bolesti, gynekologický, psychiatrický, ORL. PK též uvedla, že žalobkyně byla přešetřena při jednání komise přítomným odborníkem – lékařkou neurologického oboru MUDr. S., která popsala nález na horních a dolních končetinách a krční páteři, stoj a chůzi bez paretických projevů, nález LS páteře, SI skloubení. PK uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je vertebrogenní algický syndrom na podkladě degenerativních změn, suspektní FBSS (Failed Back Surgery Syndrom – syndrom neúspěšné chirurgické léčby degenerativního onemocnění bederní páteře), s přetrvávajícím vyzařováním bolestí do dolních končetin, klinicky lehké funkční postižení, odpovídající kap. XIII, oddíl E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., kde je rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 – 20 %. PK volila horní hranici tohoto rozpětí s ohledem na charakter a průběh základního onemocnění a s ohledem na minimální pracovní kvalifikaci žalobkyně, tj. posuzovanou k nekvalifikovaným dělnickým profesím. S ohledem na další zdravotní postižení žalobkyně pak byla základní míra poklesu navýšena o možných 10 % dle § 3 cit.vyhlášky, a to na konečných 30 %.
6. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že rozhodujícím zdravotním postižením jsou u žalobkyně chronické bolesti v oblasti páteře, v r. 2014 podstoupila operaci výhřezu meziobratlové ploténky L5/S1 pro útlak kořene S1 vpravo, scintigrafie skeletu popisuje degenerativní změny páteře s drobným přemosťujícím osteofytem při levém okraji L4/5, jinak bezvýznamný nález. Klinicky končetiny s přiměřeným svalovým tonem, klouby dobře konfigurované, bez funkčně významného omezení rozsahu pohybu, dle vyšetření při jednání svalstvo v průběhu páteře bez paravertebrálních spasmů, bez patrné hrubé svalové dysbalance, klinicky bez známek ochrnutí končetin. Dominují subjektivní stesky na bolestivost, bolestivě reaguje dle některých vyšetření na napínací manévry. Vážne dynamika páteře, chůze antalgická s oboustrannou oporou. Funkčně se jedná o lehké postižení, funkčně významný neurologický nález nebyl doložen, z vyšetření při jednání nevyplývá. Z podkladové dokumentace je patrné, že subjektivní stesky přetrvávají i při rozepsané poměrně radikální analgetické i psychiatrické léčbě, otázkou je tedy compliance posuzované, ale i vlastní etiologie subjektivních potíží. PK konstatovala, že pokud žalobkyně dodržuje danou terapii, nelze vyloučit nežádoucí účinky léků, které na druhou stranu jsou dle podkladové dokumentace víceméně bez efektu, k dalším, a to i psychickým obtížím pak PK v posudku konstatovala, že k obtížím přihlédla při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, žádné z obtíží nelze považovat za funkčně

významné co do dopadu na tento pokles. PK uzavřela, že u žalobkyně se jedná o polymorfní stesky při polymorbiditě, kdy objektivně prokázaná tíže zdravotního postižení z dlouhodobého hlediska dle daných posudkových kritérií po funkční stránce neodpovídá poklesu pracovní schopnosti odpovídající nějakému stupni invalidity a nedosahovala toho ani v minulosti. Vzhledem k získanému poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 % neodpovídal zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované žádnému stupni invalidity.

7. Při jednání soudu dne 7. 6. 2021 žalobkyně poukazovala na to, že jí byl přiznán příspěvek na péči, neboť její běžný den spočívá v užití léků, náplastí na bolest, má špatné dýchání, po probuzení se potí, klepe se, třese, a to trvá prakticky celý den. Musí stále odpočívat, samostatně již nic nezvládne, má cukrovku, dcera jí musí pomáhat i s hygienou, užívá neurol na psychiku, zapomíná, má černé myšlenky. Není schopna ani poklidit či uvařit, má něco na plících, se srdcem. Krajský soud po projednání věci rozhodl o nutnosti doplnění posudkového hodnocení a o potřebě konkrétního zhodnocení závažnosti jednotlivých zdravotních obtíží žalobkyně.
8. Posudková komise v Hradci Králové posléze ve svém posouzení ze dne 27. 7. 2021 konstatovala, že i po posouzení žalobkyní předložených odborných nálezů z průběhu r. 2020 neshledala posudkově významné skutečnosti, které by mohly původní posudkový závěr ovlivnit. PK v reakci na žádost soudu k jednotlivým zdravotním obtížím žalobkyně doplnila, že u úzkostně depresivní poruchy s recidivou panických ataků s efektem parenterálně podaného diazepamu se jedná o lehké postižení, a to dle kap. V, pol. 5b), s možnou mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 15 – 20 %. Degenerativní změny kyčlí II. st. dle rtg. lze hodnotit jako lehké postižení dle kap. XIII, oddíl A, pol. 1a) – 10 %, arteriální hypertenzi – bez doloženého orgánového postižení - dle kap. IX, oddíl A, pol. 8a) – 5 %. Problémy chronického algického břišního syndromu lze hodnotit jako funkční dyspeptický syndrom, event.. stav funkčně srovnatelný, a to dle kap. XI, oddíl B, pol. 3, s mírou poklesu pracovní schopnosti 5 – 15 %, bolesti hlavy, u nichž nejsou doloženy funkčně závažné klinické nálezy, jsou maximálně hodnotitelné dle kap. VI, pol. 11a a 5 %ní mírou poklesu pracovní schopnosti. Pokud se týká chronického zánětu průdušek, významné funkční změny nebyly doloženy a samostatně dle dostupné dokumentace tyto zdravotní potíže nelze hodnotit, je doporučeno dovyšetření stavu, a to i s ohledem na možný podíl extraezofageálního refluxu. K pooperačním stavům žalobkyně komise uvedla, že se nejedná o stavy, které by mohly mít významnější dopad na pokles pracovní schopnosti. Obdobné vyjádření pak zaujala i v případě výše uvedené urosepsy a k problémům oboru sluchu uvedla, že bez kompenzačních pomůcek by se jednalo o problém, upravený v kap. VIII, oddíl A, pol. 7 – 6, s maximem 20 %, lze však dovozovat zlepšení slyšení při indikaci kompenzačních pomůcek. V doplňujícím posudku pak PK MPSV setrvala na závěru o původním posudkovém hodnocení.
9. V průběhu jednání soudu dne 18. 10. 2021 žalobkyně setrvala na svém přesvědčení o naplnění podmínek invalidity a žádala zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení. Pověřená pracovnice naopak poukázala na nesplnění podmínek invalidity a navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

IV. Posouzení věci krajským soudem

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 závažnějších pochybení v průběhu správního řízení a v napadeném rozhodnutí žalované neshledal.

11. **V ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen ZDP),** 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. Jak výše uvedeno, invalidním se pojištěnec stává v případě, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost nejméně o 35 %. Posudkové orgány, které se v rozhodné době zabývaly závažností zdravotního stavu

žalobkyně, dospěly shodně k závěru, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou problémy degenerativního algického syndromu páteře, které lze hodnotit dle kap. XIII, oddíl E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., kde je rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 – 20 %. Položka 1 představuje bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po jejích úrazech, degenerativní změny páteře či výhřezy meziobratlových plotének. V uvedené položce vyhláška upravuje posudkové hledisko tak, že při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost výkonu denních aktivit. Vychází se z rozsahu a lokalizace postižení, časového průběhu funkčně významných strukturálních změn, funkčně významné neurologické symptomatologie, nálezu EMG, svalové dysbalance apod. Pod písm. b) je lehké funkční postižení charakterizováno jako postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře, s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu a s obtížemi při výkonu denních aktivit.

13. Krajský soud po přezkoumání a projednání věci dospěl k závěru, že znění odborných nálezů koresponduje s výše uvedenou charakteristikou zdravotního postižení, hodnoceného jako lehké funkční postižení, neboť odborné nálezy žádné závažné postižení, které je upraveno pod písm. c) této položky, neobsahují a nepopisují. Je pravdou, a soud též žalobkyni při jednání vysvětlil, že její zdravotní problémy jsou mnohočetné, z tohoto důvodu proto soud žádal posudkový orgán, aby se k závažnosti všech diagnosticky vyslovených zdravotních problémů vyjádřil, a posudková komise tak v doplňujícím posudku učinila. Princip zjišťování a určení invalidity však nelze chápat tak, že jednotlivé hodnoty zdravotních postižení se sčítají, neboť princip je takový, že míra poklesu pracovní schopnosti se určuje u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce a méně závažné zdravotní potíže mohou být a v případě žalobkyně i byly podkladem pro navýšení základní míry poklesu pracovní schopnosti, a to v souladu s § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Žalobkyně tak dosáhla hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %, nesplnila tak ani podmínku písm. a), jak uvedeno v bodě 11, a nebyla tak oprávněně zjištěna jakákoliv její invalidita v době vydání napadeného rozhodnutí žalované i rozhodnutí o námitkách.
14. Posudkové hodnocení PK MPSV v Hradci Králové pak krajský soud po doplnění považoval za objektivní, úplné a vyčerpávající, zdůrazňuje, že mnohočetné subjektivní stesky žalobkyně jsou sice s ohledem na její každodenní situaci pochopitelné, nicméně podmínky stanovení invalidity pojištěnce jsou striktně dány zákonem o důchodovém pojištění, a zejména pak vyhláškou č. 359/2009 Sb., v neposlední řadě pak i ustanovením § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění, který upravuje příslušnost posudkových komisí k posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce.
15. Vzhledem k tomu, že žalobkyně nedosáhla vyšší míry poklesu pracovní schopnosti, než 30 %, nesplnila k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované podmínky invalidity, jak tyto upravuje § 39 ZDP, soud proto po přezkoumání správnosti a zákonnosti napadeného rozhodnutí nemohl její žalobě vyhovět a v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s.ř.s. tuto jako nedůvodnou zamítl.

V. Náklady řízení

16. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., když ve věci úspěšná žalovaná náhradu nákladů řízení nežádala.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Hradec Králové 18. října 2021

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně