



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. M. Š.**
zastoupena Mgr. Anetou Bendovou, advokátkou advokátní kanceláře
se sídlem U Soudu 388, 500 03 Hradec Králové

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 29. 4. 2021, čj. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaný správní orgán rozhodl dne 29. 4. 2021 o námitkách žalobkyně, podaných proti rozhodnutí orgánu I. stupně ze dne 16. 2. 2021. Tím byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu pro nesplnění podmínek ust. § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“), s odkazem na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Náchodě ze dne 25. 1. 2021, dle něhož je žalobkyně i nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně.

2. Po provedeném řízení a novém posouzení zdravotního stavu žalobkyně dospěla žalovaná k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je onemocnění, odpovídající kap. V, pol. 5c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“), v tomto zařazení pak odpovídající míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 %, spolu s navýšením o 10 % dle § 3 cit. vyhlášky pak odpovídající míře poklesu 45 %. K datu vydání rozhodnutí žalované proto nebyly splněny podmínky pro existenci invalidity vyššího stupně, neboť dle § 39 ZDP se invalidita druhého stupně odvíjí od získání 50 % míry poklesu pracovní schopnosti.

II. Žalobní námítky

3. Žalobkyně namítala, že rozhodnutí žalované nejsou správná, neboť v její věci nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav, došlo k tomu, že byly pomíjeny závěry řady lékařských zpráv. Trpí duševní chorobou a somatickými obtížemi, a ačkoliv je léčena, její zdravotní stav má zhoršující se tendenci. V posouzení jejího zdravotního stavu se uvádí, že se jedná o vleklou somatoformní poruchu se souběhem chronického bolestivého syndromu páteře a dyspeptické obtíže. Žalobkyně si je vědoma, že invalidita se odvíjí od nejzávažnějšího zdravotního postižení, nicméně v jejím případě souhrn všech zdravotních omezení způsobuje zásadní omezení možného výkonu převážné části denních aktivit bez pomoci matky.
4. Posudkový lékař se zabýval vždy pouze předloženými listinnými podklady a nekonfrontoval je s vlastním vyšetřením a vyhodnocením zdravotních obtíží žalobkyně. Ta trpí značnými bolestmi, pro její psychické obtíže nemohlo dojít k účinné rehabilitaci, ona sama není schopna v řadě situací sociálně fungovat. Žalobkyně je léčena různými léky a jejich kombinacemi, skutečnost je ovšem taková, že dosavadní léčba má spíše negativní vliv na její stav a proto dosud odmítala soustavnou medikaci. Zhoršený stav byl úrazem krční páteře v r. 2017, prohluboval se právě v důsledku tohoto úrazu a s ním spojených zdravotních obtíží. Pro žalobkyni v jejím mladém věku se jedná o náročnou životní situaci. Je konstatováno, že přes provedení četných vyšetření v průběhu času u různých odborných lékařů nebyl prokázán organický korelát somatických obtíží žalobkyně a je tak zřejmé, hodnocení nejzávažnějšího onemocnění – psychického – není středně těžkým funkčním postižením, nýbrž postižením těžkým. Žalobkyně se prakticky po dobu 4 let pohybuje pouze v domácím prostředí, není schopna existovat v jiném společenství. Z uvedených důvodů žaloba navrhuje zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

5. Z písemného vyjádření žalované ze dne 26. 8. 2021 plyne odkaz na ustanovení § 39 ZDP, upravujícího podmínky jednotlivých stupňů invalidity a rovněž odkaz na výše cit. vyhlášku č. 359/2009 Sb., s tím, že ve věci žalobkyně byl vypracován v řízení o námitkách posudek ze dne 27. 4. 2021 posudkovým lékařem žalované. Žalobou napadené rozhodnutí o námitkách je obsáhlé a dostatečně odůvodněné, jsou zde konkretizovány veškeré lékařské zprávy, z nichž žalovaná vycházela, je zde obsažena posudková rozvaha. Podkladová zdravotní dokumentace je žalovanou považována za dostačující a závěr posudku vycházel z objektivně zjištěného stavu věci. Konečně, žalovaná odkázala na to, že důvodem uznání invalidity nemohou být subjektivní pocity a úvahy žalobkyně, ale pouze posudková rozvaha vycházející z objektivně zjištěného stavu věci, kdy pouze

posudkoví lékaři jsou oprávněni posuzovat zdravotní stav žadatele dle platné vyhlášky o invaliditě.

IV. Jednání krajského soudu

6. V průběhu jednání krajského soudu dne 11. 4. 2022 soud konstatoval posudek Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí (dále jen „PK“) v Hradci Králové ze dne 22. 11. 2021. Z jeho obsahu plyne, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla zjištěna vleklá somatoformní porucha u disponované osobnosti v péči ambulantního psychiatra, kdy dle vyšetření z průběhu r. 2017 konstatována depresivní dekompenzace u osobnosti nezralé, disponované, s poruchou přizpůsobení, susp. incip. mentální anorexie, v r. 2018 depresivní dekompenzace, v r. 2019 subdepresivní emoční ladění, chronická somatoformní bolestivá porucha, neurotická porucha. Nutno vyloučit mentální anorexii, osobnost susp. nestandardní, doporučena hospitalizace k objektivizaci. Dle vyšetření ze srpna 2020 chronický whiplash syndrom, posttraumatická stresová porucha a perzistující somatoformní bolestivá porucha, osobnost se specifickými rysy.
7. Jako další zdravotní postižení jsou hodnoceny chronický whiplash syndrom, stav po pádu při tlačení auta 12/2017, s následným blokem krční páteře, vznik v časové koincidenci se složitou frustrující situací v zaměstnání se symptomatikou charakteru burn-out syndromu, dále pak vleklý algický vertebrogenní syndrom krční, hrudní a bederní páteře, bez neurodeficitu a organického podkladu, 4/2018 provedeno MR krční páteře, v 12/2018 EMG vyšetření horních končetin, v 1/2019 provedeno scinti skeletu, 5/2019 RTG vyšetření sakroiliakálních skloubení a v 6/2019 revmatologické vyšetření. Odborná vyšetření MR páteře pak probíhala i v r. 2020 a 2021. Jako další zdravotní obtíže zaznamenán funkční dyspeptický syndrom, poslední GE vyšetření 4/2021m CT kolografie 7/2019, koloskopie 1/2020.
8. Dále se u žalobkyně jedná o osteopenii bederní páteře a krčku femuru dle DEXA 9/2020, astenii, sek. amenorhea v anamnéze, neuralgii trigeminu vpravo susp. 5/2018, rhinitis alergica, chronická hypertrofická rinitida, zvažuje se laserová diodová mukotomie, hypermobilitas art. TM I. utrg., synovitis chron. Art. TM I. sin dle stomatologického vyšetření z 8/2019, stav po distorzi levého hlezna a gonalgie vlevo 3/2021, RTG bez traumatických změn, stav po operaci píštěle v oblasti kostrče v r. 2013 a po otitis externa vpravo 5/2018, artritida art. TM vpravo a sialoadenitis gl. parotis vpravo 5/2018.
9. PK ve svém posudku velmi podrobně popsala rozhodné znění a závěry posudkové významných nálezů z průběhu r. 2020 a prvního pololetí r. 2021, zaznamenala i žalobkynin předložený nález z hospitalizace na rehabilitační klinice z října 2021. V posudkovém zhodnocení popsala vliv jednotlivých onemocnění na celkový zdravotní stav žalobkyně. U rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně popsala vývoj tohoto onemocnění, s tím, že byl doporučen hospitalizační pobyt za účelem objektivizace stavu, když diagnostický pobyt se dosud neuskutečnil. Tato odpovídá kap. V, pol. 5 c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., zde pak horní hranici procentního rozpětí ve výši 35 %. Další zdravotní postižení nejsou posudkově významnější než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, žádný z doložených neurologických nálezů neprokázal závažnější neurologické či kloubní postižení. Vzhledem k existenci těchto dalších obtíží je však odůvodněno využití § 3 cit. vyhlášky, bylo proto provedeno navýšení o možných 10 % na konečných 45 %. U

žalobkyně byly naplněny podmínky invalidity prvního stupně, a to dle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP.

10. Zástupkyně žalobkyně při jednání soudu uvedla, že žalobkyně považuje svůj zdravotní stav za neměnný, dochází do speciální psychiatrické ordinace k MUDr. Š.. Za nejzávažnější považuje sama onemocnění psychiky, které se somatizuje, byla jí vysazena antidepresiva, letos by měla podstoupit hospitalizaci. Je přesvědčena, že hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti je nízké a neodpovídá realitě, prakticky jí problémy vylučují denní aktivity, z nálezů z r. 2021 je patrné, že má depresivní stavy a závažnost jejích potíží je dlouhodobá. Pro žalobkyni bylo důležité, že mohla absolvovat pobyt v Motole v říjnu 2021, kdy jí byla nastavena léčba a doporučena rehabilitace v Košumberku. Nejdříve ale probrala se svojí ošetřující lékařkou to, že se musí dát do pořádku psychicky. Vyzkoušela asi čtvery antidepresiva, ale mají vedlejší účinky, a nijak výrazně jí nepomohly. Čeká ji vyšetření kolonoskopické a endoskopické, bude se snažit užívat šetrnější léky, odpočívat a poté absolvovat hospitalizaci v léčebně. Má deprese, často nemůže ani vyjít ven, necítí se dobře, má obavy z lidí, nedokáže žít spokojeně běžný život. I když se tak stalo po datu vydání napadeného rozhodnutí, absolvovala léčbu, která jí nepomohla a je přesvědčena, že její zdravotní stav je závažnější, než jak byl vyhodnocen. Navrhla proto zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.
11. Pověřená pracovnice žalované poukázala na to, že posudkové zhodnocení odpovídá I. stupni invalidity, je proto navrhováno zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

V. Posouzení věci krajským soudem

12. Soud přezkoumal napadený výrok rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní - 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 o námitkách neshledal.
13. V ustanovení § 39 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. Žalobkyně poukazovala na skutečnost, že trpí depresemi, její problémy jsou dlouhodobé, je přesvědčena, že odpovídají závažnějšímu hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
18. Krajský soud po přezkoumání a projednání věci konstatoval, že napadené rozhodnutí žalované popsalo jednotlivé zdravotní problémy žalobkyně podrobně, u rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu konstatovalo dlouhodobost, ale také to, že žalobkyně dochází do ambulantní psychiatrické ordinace nepravidelně, již ke třetímu lékaři, návštěvy dle dokumentace spíše sporadické, i přes doporučenou farmakoterapii dle lékařských nálezů léky trvale nebere. Doporučený diagnostický pobyt na psychiatrii za účelem objektivizace stavu nebyl dosud realizovaný. Dominují somatické četné polymorfní potíže charakteru bolestivého syndromu páteře, bez neurologického deficitu ve smyslu závažné alterace reflexů, jednoznačných paréz či poruch cití na končetinách, bez svalových hypotrofií a poruch funkce svěračů. Provedená četná vyšetření nevysvětlují žalobkyniní udávané potíže ani ve smyslu těchto obtíží páteře, ale ani u potíží zažívacích, neboť nebyla zjištěna žádná patologie zažívacího traktu. Četná a opakovaná vyšetření jsou bez průkazu orgánového postižení. Rozhodující zdravotní obtíže pak byly hodnoceny po vyhodnocení veškeré zdravotní dokumentace jako středně těžké postižení, neboť u žalobkyně nelze hodnotit obtíže jako těžké ve smyslu písm. d), nejedná se o těžké psychické postižení s obsedantně kompulzivní poruchou s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit, o těžké depresivní epizody s psychotickými příznaky, těžké léčbě rezistentní deprese nebo závažné manie s rychlým cyklováním, ani o opakovaný výskyt depresivních epizod s hypomanickými nebo manickými stavy, se závažným narušením výkonu všech denních aktivit. Dle

výsledků dosavadních psychiatrických vyšetření se pak nejedná ani o těžkou poruchu osobnosti s těžkým narušením adaptability či o stav, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným duševním závažným poruchám, nejde ani o nezvládnutelná primitivní pudová jednání či stav během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy, pokud uvedená léčba má trvat či trvá déle než jeden rok. Z posudkového hlediska se pak u onemocnění páteře jedná o postižení lehké.

19. Velmi podrobně se k celkovému stavu zdraví žalobkyně i k jednotlivým zdravotním problémům vyjádřila i PK dne 22. 11. 2021, zhodnotila vývoj psychických obtíží žalobkyně od jejího vyšetření dne 18. 10. 2017, kdy bylo uzavřeno, že se jedná o depresivní dekompenzaci a poruchu přizpůsobení s doporučením medikamentózní léčby, obdobně uzavřela MUDr. K. i v prosinci 2017 a v únoru 2018 již zmiňuje i potíže po úrazu krční páteře. V březnu 2019 pak MUDr. D. uzavřel stav žalobkyně jako somatoformní neurotickou poruchu s doporučením hospitalizace. Posléze žalobkyně docházela k MUDr. K., kde byla poprvé vyšetřena v červnu 2020. PK dále podrobně hodnotila četná vyšetření zdravotního stavu žalobkyně, rovněž závěry rehabilitací, která však nikdy nezjistila závažnější postižení, která by vysvětlila žalobkyní popisované obtíže. PK hodnotila onemocnění páteře, které odpovídá nejvýše míře poklesu 10 – 20 %, jedná se o lehké postižení, bez neurologického deficitu.
20. Krajský soud doplňuje, že v kap. V, pol. 5 vyhlášky č. 359/2009 Sb., jsou upraveny poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, kdy při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba hodnotit typ, rozsah a tíži psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátem. Psychologické vyšetření se využívá k objasnění příčin a motivace obtíží a event. sekundárního zisku. Pod písm. c) je zařazeno středně těžké funkční postižení, charakterizované značně sníženou úrovní sociálního fungování, kdy výkon některých denních aktivit je značně omezen, pod písm. d) je pak uvedeno postižení těžké, představující obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit.
21. Jak vyplývá z posudkových posouzení zdravotního stavu žalobkyně, která vycházela z veškeré dostupné zdravotní dokumentace ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s. – při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu), u žalobkyně nebylo žádným z podkladových vyšetření zdravotního stavu zjištěno těžké postižení, které by odpovídalo výše cit. právní úpravě pol. 5d). Žalobkyně namítala, že její problémy jsou dlouhodobé, nicméně krajský soud je po přezkoumání věci přesvědčen, že posudkové orgány tuto skutečnost vzaly v úvahu. Konstatovaly však, že žalobkyně nedocházela na psychiatrické kontroly pravidelně, ke dni vydání rozhodnutí neabsolvovala doporučenou hospitalizaci k objektivizaci zdravotního stavu a žádné z vyšetření nepopisuje závažnost potíží, které by mohly být podřazeny pod kritéria písm. d), jak uvedeno shora. Závěry žalobou napadeného rozhodnutí žalované o námitkách jsou proto souladné s právní úpravou ZDP i vyhlášky č. 359/2009 Sb., a v případě žalobkyně nebylo zjištěno žádné posudkové pochybení či vady.
22. Za výše zjištěného skutkového stavu věci tedy dospěl krajský soud k závěru, že žaloba nebyla důvodná, žalobkyně splňuje podmínky ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) ZDP,

podmínky pro stanovení vyššího stupně invalidity zjištěny nebyly. Krajský soud tedy po provedeném řízení žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s.ř.s.).

VI. Náhrada nákladů řízení

23. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná, žalovaná náhradu nákladů řízení nežádala a soudem ustanovené zástupkyni žalobkyně byla náhrada nákladů právního zastoupení žalobkyně přiznána samostatným usnesením.

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.

Hradec Králové 19. dubna 2022

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně