



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **D. H.**
zastoupený Mgr. Anetou Bendovou, advokátkou AK
se sídlem Hradec Králové, U Soudu 388

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 9. 2. 2018, čj. 9810073328/46091-VJ,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná vydala dne 9. 2. 2018 rozhodnutí o námitkách, kterým námitky žalobce zamítla a potvrdila správnost rozhodnutí orgánu I. stupně, tedy rozhodnutí ze dne 24. 11. 2017, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“). Citované rozhodnutí čerpalo z podkladového posouzení zdravotního stavu žalobce Okresní správou sociálního

zabezpečení v Hradci Králové ze dne 13. 11. 2017, podle něhož poklesla pracovní schopnost žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 20 %.

2. V žalobou napadeném rozhodnutí žalovaná odůvodnila svůj závěr odkazem na posouzení zdravotního stavu žalobce lékařem ČSSZ, který zařadil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce do kap. XIII, oddílu A, pol. 2b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, kde zvolil dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti, tedy 20 %.

II. Žalobní argumentace

3. V žalobě je namítán nesprávně, resp. nedostatečně zjištěný stav věci, onemocnění žalobce je dlouhodobé a nevykazuje žádné zlepšení. Lékařské zprávy nebyly řádně vyhodnoceny, došlo proto i k nesprávnému zařazení onemocnění a tedy i určení procentní míry poklesu pracovní schopnosti.
4. Od podzimu 2014, kdy žalobce prodělal chřipku, byl léčen různými léky a jejich kombinacemi, základní příčina onemocnění však dosud nebyla stanovena. Žalobce trpí postižením svalové a kosterní soustavy bez zlepšení, od pololetí r. 2015 je v důsledku toho zproštěn z tělesné výchovy. S ohledem na velkou únavnost nebyl schopen vykonat ani odborný výcvik a vykonávat běžné školní povinnosti, proto přerušil studium, toto přerušení trvá. Pokud nejsou zdravotnická zařízení schopna stanovit prvotní příčinu onemocnění, nejsou schopna poskytnout ani adekvátní léčbu, což však nelze klást k tíži žalobce. Žalobce v rozhodnutí postrádá podrobnější odůvodnění využití dolní hranice procentního rozpětí uvedené položky, postrádá objasnění, proč nebylo využito možného navýšení 10 % s ohledem na jeho věk a nemožnost studia, jakož i omezení ve všech běžných denních aktivitách. Zde se pak ovšem spíše nabízí případné využití pol. 2c). Žalobce není schopen dokončit odborný výcvik a mizivá je i schopnost rekvalifikace, a to pro značnou únavnost, neboť není schopen výkonu dlouhodobější práce vyžadující motorickou činnost, vč. např. práce na PC, která je jinak obecně považována za práci fyzicky nenáročnou.
5. Správní orgán označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce artralgie TC a RC skloubení... s dobrou reakcí na kortikoidy, což je dle názoru žalobce nesprávný závěr. Kortikoidy měly efekt pouze dočasný a posléze bylo doporučeno jejich vysazení pro nežádoucí vedlejší účinky. Lékaři podkladová písemná zjištění o stavu žalobce nijak nekonfrontovali se skutečností a schopnostmi žalobce obstarat různé činnosti. Samotný závěr odborné revmatologické zprávy z října 2017 hovoří jednoznačně o neměnnosti žalobcových obtíží, s tím, že prognozu a odhad dalšího vývoje nelze spolehlivě určit. Jsou také konstatovány opakované recidivy, pokud by tedy léčba kortikoidy měla dobrou reakci, k recidivám by jistě nedocházelo. Žalobcovy obtíže byly podřazeny pod srovnatelné onemocnění, což vede k závěru, že posudkový orgán není schopen jeho obtíže konkrétně zařadit, posudkové závěry tak nejsou řádně odůvodněny a je navrhováno zrušení napadeného rozhodnutí.

III. Jednání soudu

6. Krajský soud jednal ve věci dne 28. 1. 2019, kdy konstatoval posudek Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové ze dne 10. 7. 2018. Při jednání komise byl žalobce přešetřen přítomným odborníkem oboru ortopedie. PK shrnula, že u žalobce se jedná o artralgie (bolesti kloubů) a tendovaginitidy (záněty šlachových pochev)

v oblasti hlezenního skloubení (TC – talokrurálního) a skloubení zápěstí (RC – radiokarpálního), bez průkazu zánětlivého revmatického onemocnění, dále o stav po opakované hospitalizaci k přešetření stavu, k léčbě bolestivosti uvedených skloubení v 2/2015, 12/2016, 2/2017, 6/2017, 6/2018. Je konstatován syndrom benigní hypermobility, vadné držení těla, paravertebrální asymetrie, vrozená deformita hrudníku – pectus carinatus. U žalobce se dále jedná o suspekt ní esenciální akrocyanózu, recidivující respirační infekty horních cest dýchacích, stav po distorzi pravého hlezna, dále po distorzi PIP II. prstu vlevo, stav po zlomenině 5. metakarpu vpravo, stav po ruptuře stehenního svalu při běhu, dále pak stav po operaci hydrokély varlete vpravo a o operaci tříselné kýly. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce PK označila bolesti kloubů a záněty šlach a šlachových pochev v oblasti hlezenního skloubení a skloubení zápěstí spojené se zátěží, bez průkazu zánětlivého revmatického onemocnění či jiné etiologie obtíží. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti pak komise stanovila z hlediska funkčního dopadu na pracovní schopnost srovnatelně s kap. XIII, oddíl A, pol. 2b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a to ve výši 20 %. Využití této dolní hranice procentního rozpětí PK odůvodnila charakterem a průběhem základního onemocnění při dominujících subjektivních potížích, při prokázaném funkčně maximálně lehkém objektivním nálezu. Vzhledem k pracovní kvalifikaci se pak ve shodě s předchozími posudky přiklání k hodnocení dle pol. 2b), dle objektivně prokázaných skutečností by se však jednalo spíše o hodnocení dle pol. 2a.

7. PK uvedla v posudku, že se jedná o posuzovaného s dosud neukončeným středoškolským vzděláním – SOU, obor autoelektrikář, po opakovaném přerušení studia pro neschopnost ze zdravotních důvodů vykonávat praxi. PK popsala z revmatologických nálezů jeho hospitalizace v r. 2017, kdy předepsány kortikoidy, byl realizován i diagnostický pobyt v Revmatologickém ústavu v Praze, kdy hodnoceno jako možné artralgie při hypermobilním syndromu, negativní byly laboratorní známky zánětu i výsledky imunologie. Kostní strukturální změny přítomny nejsou, objektivní známky při zobrazovacím vyšetření (MRI) se jeví jako nespecifické – mírné zmnožení tekutinové náplně intraartikulárně, bez většího zbytnění synoviální výstelky, tenké lemy tekutiny v okolí šlach v oblasti zápěstí a mírné zmnožení tekutinové náplně intraartikulárně TC, subtalární, Chopartovo a Lisfrancovo skloubení, tenký lem tekutiny podél šlach v oblasti pravého kotníku. V závěru r. 2017 je konstatována neefektivita veškeré terapeutické aplikace včetně intenzivní medikace kortikoidy, indikované neurologické vyšetření neprokázalo hrubší patologii, postižený je limitován prakticky ve všech aktivitách. Ambulantní infekční vyšetření z dubna 2018 stanoví infekční příčinu obtíží jako málo pravděpodobnou. Žalobce podstoupil i UZ vyšetření zápěstí, kde popsána mírná synovitida radiokarpálního kloubu a mírně akcentované retinaculum extenzorů, obojí bez známek výraznější aktivity dle barevného dopplerovského vyšetření. Po datu vydání napadeného rozhodnutí pak PK poukazuje na doložené kontrolní revmatologické vyšetření, se závěrem neexistence výraznějších změn, nově vzniklé makulosní ložisko za levým zevním kotníkem, v rámci pokusu o precizaci diagnózy provedena průbojníková biopsie. PK uzavírá, že objektivně přes intenzivní vyšetřování zdravotního stavu včetně opakovaných hospitalizací na specializovaných pracovištích nebyla zjištěna etiologie obtíží žalobce, klinicky je popsán minimální nespecifický nález. Dle lékařských nálezů včetně vyšetření při jednání dominuje citlivost a omezení pro bolestivost v oblasti zápěstí a hlezenních kloubů, vadné držení těla, hypermobilita, patrná celková svalová ochablost v.s. při inaktivitě, chůze mírně antalgická se šetřením pravé dolní končetiny. Lékařskými

nálezy nebylo doloženo, ani při vyšetření PK nebylo zjištěno funkčně významné omezení rozsahu hybnosti kloubů, funkčně významné postižení jejich funkce, pouze v oblasti hlezenních kloubů pro udávanou bolestivost byl během vyšetření při jednání PK pohyb zadržován (zde PK uvádí, že nebylo zjištěno omezení pohybu v důsledku strukturálních změn v oblasti kloubů).

8. Posudková komise při nutnosti hodnocení objektivně prokázaného zdravotního postižení z hlediska dlouhodobé tíže zdravotního postižení a jejího dopadu na pracovní schopnost neshledala žádný stupeň invalidity, funkčně významné postižení objektivně v daném směru prokázáno nebylo. Ve shodě s předchozími posouzeními pak PK hodnotí zdravotní postižení žalobce jako srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v bodě 6, a to z pohledu funkčního, neboť o zánětlivé postižení charakteru revmatoidní artritidy se nejedná. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl konstatován na podkladě chronického bolestivého postižení kloubního a vazivového aparátu nejasné etiologie, stav byl uzavřen jako sekundární artralgie při hypermobilitním syndromu, bez strukturálních kostních změn, bez těžších změn synoviální výstelky postižených kloubů a šlach. PK dále reagovala na námitky žalobce tím, že tyto nejsou podloženy odpovídajícími lékařskými nálezy, které by dokládaly funkčně významné zdravotní postižení, odpovídající nějakému stupni invalidity. Snaha o zjištění etiologie obtíží žalobce byla přitom intenzivní, nicméně PK nemůže spekulovat o dalším možném vývoji zdravotního stavu žalobce.
9. Při jednání soudu pak zástupkyně žalobce sdělila, že nové poznatky o obtížích žalobce nepřineslo ani provedené imunologické vyšetření, jeho hodnoty byly prakticky v normě. V odborném posouzení zdravotních obtíží žalobce postrádá posudkové porovnání výkonnosti a schopnosti 20leté populace, neboť nebyla vzata v úvahu jednotná mezinárodní klasifikace (MKF) v tomto směru. Jedná se o postižení funkčních schopností, u žalobce jde již o dlouhodobý stav, je zásadně omezen v možnosti výuky.
10. Z důvodu využití porovnávacího posouzení zdravotního stavu žalobce s ohledem na jeho námitky vůči postupu PK v Hradci Králové soud požádal o posouzení jeho míry poklesu pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované Posudkovou komisí MPSV v Praze. Tato vypracovala svůj posudek dne 20. 6. 2019. V posudkové komisi byl kromě posudkové lékařky přítomen odborník fyziatrie a rehabilitačního lékařství, komise popsala dosavadní posudková řízení, diagnosticky vypsala, že se jedná u žalobce o symetrickou oligoartritidu talokrurálních a radiokarpálních kloubů nejasné etiologie, v.s. v důsledku hypermobility postinfekční, v úvodu synovitidy, zánětlivé parametry nezvýšeny. Dále popsala první epizodu z února 2015, recidivu v r. 2016 a další diagnózy shodně s PK v Hradci Králové. PK si vyžádala zdravotní dokumentaci praktického lékaře a uvedla, že zohledňuje i další nálezy, doložené žalobcem. Z dokumentace plyne postižení bolestmi TC a RC kloubů, bez makroskopických či laboratorních známek zánětu, seronegativní, bez rtg. usurací, kdy lze předpokládat, že se onemocnění vyvíjí, na základě dalších vyšetření bude zřejmě možné specifikovat blíže příčinu. Prozatím je pracovně zvažována reaktivní artritida při hypermobilitě. PK rovněž sdělila, že posouzení z pracovně lékařského hlediska, tedy, zda posuzovaný bude schopen se doučit a nastoupit k výkonu vyučené práce, pokud onemocněl obecným onemocněním, které mu výkon práce znesnadňuje, provedeno patrně nebylo, takové posouzení však probíhá mimo posouzení míry invalidity a provádí je pracovnělékařské služby ve smyslu zákona o specifických zdravotních službách. Předmětem posouzení u stanovení míry invalidity

není ani posuzování funkčního stavu dle MKF obdobně, jako srovnávání funkčního stavu se stejně starou věkovou skupinou a nelze je akceptovat, pokud posudková kritéria s nimi nepracují. Pro nárok na vznik invalidního důchodu je zdravotní postižení posuzováno z hlediska obecné schopnosti výkonu práce v souladu s danou metodikou hodnocení, uvedenou ve vyhlášce č. 359/2009 Sb., která stanoví procentní pokles míry pracovní schopnosti se zřetelem na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, které určuje hlavní procentní pokles míry pracovní schopnosti, a to se zřetelem na závažnost vlivu ostatních zdravotních postižení. Posouzení je prováděno na podkladě odborných nálezů specialistů a jejich volby nezbytného rozsahu vyšetření dle aktuálního stavu pacienta. U žalobce PK využila srovnatelně kap. XIII, oddíl A, pol. 2b) cit. vyhlášky, je popisována lehká až středně těžká porucha funkce, u žalobce nejsou popisována orgánová postižení, ani systémové projevy, zánětlivé parametry v normě, nejsou známky postižení na rtg. PK zdůraznila, že u žalobce bylo vycházeno z objektivního zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o nichž nejsou pochybnosti, mezi doloženými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností, rozhodných pro posudkový závěr. PK v Praze neshledala existenci invalidity a v závěru se shoduje s komisí v Hradci Králové.

11. Při jednání soudu dne 26. 8. 2019 zástupkyně žalobce poukazovala na to, že postižení žalobce je těžké, splňuje kritéria horní hranice položky a žalobce je přesvědčen, že nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav jeho věci. Zdůraznila, že stejně věkově staří jedinci nemají taková omezení, nevyužití horní hranice není proto dobře odůvodněno. Krajský soud se pro trvající námitky žalobce obrátil se žádostí o posouzení zdravotního stavu k PK v Brně, tato posudková komise vypracovala posudek dne 26. 2. 2020. Popsala veškeré podstatné nálezy, provedla vyšetření v komisi přítomným lékařem ortopedem a uzavřela, že žalobce je vyšetřován a léčen od r. 2015 pro bolesti kloubů v oblasti kotníků a zápěstí. Byl opakovaně hospitalizován na interním pracovišti, kde byla zvažována zánětlivá složka obtíží, jednou též v Revmatologickém ústavu v Praze, kde byla jako příčina obtíží stanovena kloubní hypermobilita a celkově vadné držení těla. PK dále uvedla, že po datu vydání rozhodnutí došlo i k dalším vyšetřením zdravotního stavu žalobce, nebyla prokázána infekční či imunologická příčina, systémové nebo autoimunitní onemocnění. Medikace byla nastavena v ambulanci pro léčbu bolesti. PK sdělila v posudku, kdy se využije při hodnocení srovnání s onemocněním, funkčně nejbližším, což je i případ žalobce, jeho postižení hodnotila jako lehké, vzhledem k dalším faktorům až středně těžké, bez orgánového postižení, systémových projevů, s minimální progresí, avšak k datu posouzení zcela jistě ve výši míry poklesu 20 % v kapitole, oddíle a položce dle dřívějších posouzení (viz výše). Zdůraznila, že pro stanovení středně těžkého stupně nejsou přítomny výraznější poruchy funkce horních a dolních končetin, deformity kloubní či svalové atrofie, ani výrazná aktivita onemocnění. Pro formu těžkou chybí destrukce kloubů, nekrozy, ankylosy, subluxace, rtg. progresse či vysoká aktivita onemocnění. Pro výběr a hodnocení jinou položkou nebyla zjištěna dostatečná míra srovnatelnosti, neboť artrotické změny na kloubech prokázány nebyly. K žalobcem uváděné Mezinárodní klasifikaci funkčních schopností, dissability a zdraví PK sdělila, že tyto zásady jsou zakomponovány v obecných zásadách posudkového hodnocení, kdy u dané kapitoly je uvedeno, že při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení pohybového systému, nutno je zhodnotit, zda jde o zánětlivé, systémové nebo degenerativní postižení, určit jeho lokalizaci, rozsah a tíži, aktivitu, stupeň strukturálního postižení, to, zda je postižen jeden nebo více kloubů,

postižení funkce kloubů, přítomnost mimokloubních příznaků, stupeň alterace celkového stavu, vývoj postižení – rychlost progresu, odpověď na léčbu, event. komplikace léčby. Pro hodnocení funkčního dopadu se využívá posouzení funkčních důsledků funkčních schopností podle MKF. Při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je pak nutné zhodnotit veškeré posudkové aspekty a výsledky hodnocení funkčních schopností, tedy zhodnotit výsledky dotazníkového hodnocení MK, které jsou výstupem subjektivního hodnocení stavu ze strany posuzovaného a dát je do korelace s výsledky odborných vyšetření. Nelze tedy hodnotit míru funkčního postižení a tím i poklesu pracovní schopnosti jen na základě subjektivních potíží a udávané funkční poruchy ze strany posuzovaného, ale především na podkladě objektivně prokázaných skutečností, tedy na podkladě výsledků lékařských vyšetření a zhodnotit, zda pro subjektivně vnímané potíže existuje objektivní korelát ve zdravotním stavu. Nelze proto akceptovat subjektivně vnímané těžké snížení celkové výkonnosti s omezením většiny denních aktivit při absenci průkazu kloubních deformit, kloubních destrukcí, těžké poruchy funkce kloubů, mimokloubních příznaků, při normálním laboratorním nálezu s absencí zánětlivých parametrů. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je dle PK v Brně diagnosa bolesti kloubů, šlach a šlachových pochev v oblasti hlezenných kloubů a kloubů zápěstí, bez průkazu zánětlivého revmatického onemocnění, bez průkazu závažných strukturálních změn, bez mimokloubních příznaků a celkové alterace stavu, odpovídající srovnatelně kap. XIII, oddíl A, pol. 2b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %.

12. Zástupkyně žalobce prakticky setrvala na původních námitkách i při jednání soudu dne 15. 6. 2020, pověřená pracovnice odkázala na posudková hodnocení, vyžádaná soudem a navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

IV. Posouzení věci krajským soudem

13. 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.
14. 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.

15. Jak krajský soud uvedl výše, volil z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení zdravotního stavu žalobce vypracování tří srovnávacích posudků posudkových komisí MPSV ČR, zde soud zdůrazňuje, že tak učinil zejména s ohledem na nízký věk žalobce, který ještě nedokončil přípravu na budoucí povolání, má přerušené studium, kdy zejména s ohledem na nutnou absolvenci praxe tvrdí, že této není plně pro své zdravotní problémy schopen. Žalobce pak zejména namítal, že skutkový stav nepovažuje za plně zjištěný, neboť dle MKF měly být jeho schopnosti porovnány s možnostmi jeho věkové skupiny. Zde soud plně odkazuje na odpověď posudkových orgánů, které uvedený princip, dle přesvědčení soudu, zdůraznily ve svých posudcích a daly tak objektivní odpověď na uvedenou žalobní námitku – viz bod 10 a 11. Krajský soud je přesvědčen, že vyjádření posudkových komisí k případu, kdy dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. je možné určit rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze srovnatelně s nejbližší obdobným zdravotním postižením, je dostatečné a rovněž je přesvědčen, že argumentace, která popisuje hodnocení funkčních obtíží, kdy je vedle subjektivně sdělených skutečností nutné tyto porovnat s objektivními nálezy, je souladná jak se zákonem o důchodovém pojištění (viz výše cit. právní úprava), tak se zásadami, zdůrazněnými a upravenými vyhláškou č. 359/2009 Sb. Takový případ obsahuje přímo ustanovení § 1 odst. 2 cit. vyhlášky. Jak zmínala PK v Praze, nelze žádat při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v souvislosti s určením existence invalidity celkové pracovní posouzení, nýbrž je potřebné vidět, že stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti má svá jasná zadání, plynoucí ze zákona o důchodovém pojištění a

prováděcí vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje se posuzování pracovní schopnosti pro její účely. Každá z jejích kapitol obsahuje v úvodu Obecné posudkové zásady, obsahující mj. vždy i nutnost posouzení funkčního dopadu onemocnění a u jednotlivých položek pak podrobný popis posudkových hledisek. Tím je otázka nutného hodnocení funkčních dopadů na míru poklesu pracovní schopnosti zcela jistě řádně dodržena. Krajský soud se tedy zcela ztotožnil s názory posudkových komisí o nutnosti použití srovnatelného zařazení žalobcových obtíží do kap. XIII, oddíl A, pol. 2b) cit. vyhlášky a zdůrazňuje že v tomto směru jsou závěry komisí zcela shodné.

16. Pouhým pohledem na obecné posudkové zásady u této kapitoly lze odpovědět na žalobcem namítané nezařazení MKF do této vyhlášky, neboť znění obecných posudkových zásad u této kapitoly zní následovně: „Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení pohybového systému. Přitom je třeba zhodnotit, zda jde o zánětlivé, systémové nebo degenerativní postižení, jeho lokalizaci, rozsah a tíži, aktivitu, stupeň strukturálního postižení, zda je postižen jeden nebo více kloubů, postižení funkce kloubů, přítomnost mimokloubních příznaků, stupeň alterace celkového stavu. Je nutno vzít v úvahu i dosavadní vývoj postižení, tzn. rychlost progresu, odpověď na léčbu a event. komplikace léčby. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost, pohybové schopnosti, schopnost zvládat denní aktivity a na kvalitu života. **Pro hodnocení funkčního postižení se využívají dotazníky na hodnocení funkce, kvality života, algofunkční indexy atd. a posouzení funkčních důsledků postižení pohybového a nosného ústrojí a funkčních schopností podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.** Samotné degenerativní změny bez funkční poruchy nebo provedená operace na pohybovém systému, která má dobrý funkční výsledek, nepodmiňují pokles pracovní schopnosti“. U položky 2 – Revmatoidní artritida jsou pak popsána posudková hlediska, která posudkové orgány vzaly v úvahu, což vyplývá z textu jejich posudků, hodnotících prakticky všechna zde uvedená hlediska. Je potřebné vidět, že dosud žalobce podstoupil různá odborná vyšetření zdravotního stavu, která vyloučila zánětlivé onemocnění, kostní změny, infekční podklad potíží, či imunologický. Za takového stavu odborných podkladů pak soud neshledal žádnou diskrepanci u zařazení obtíží žalobce do pol. 2b, kde je charakterizována lehká až střední porucha funkce, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, aktivita trvale nízká, možná občasná vzplanutí, stavy bez orgánového poškození a systémových projevů, rentgenová přechodná progresu minimální. Vzhledem k závažnosti popisů a vývoji onemocnění volily posudkové orgány shodně dolní hranici zdejšího rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti, a to 20 %.
17. K závažnosti a tíži zdravotního postižení se postupně tedy v přezkoumávané věci vyjádřily v průběhu soudního řízení tři na sobě nezávislé posudkové komise, které jsou k posuzování zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnců povolány dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění. Komise měly k dispozici veškeré dostupné podklady o vyšetřeních zdravotního stavu žalobce, a to posléze i po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Jejich závěry byly prakticky zcela shodné a ve svých posudcích odůvodnily využití dolní hranice stanovené položky tím, že závažnost zdravotního postižení žalobce je hraniční s položkou předchozí, tedy formou lehkého postižení. Pokud je takto stanovena dolní hranice přítomného rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti, nelze ji

navyšovat o 10 % dle ustanovení § 3 cit. vyhlášky, nýbrž případně využít vyššího procentního vyjádření daného rozpětí. To se však nestalo, neboť s ohledem na závažnost poškození k takovému kroku PK neshledaly důvod. Krajský soud považuje posouzení žalobcovy míry poklesu pracovní schopnosti za objektivně zjištěné a námitkám žaloby proto po provedeném přezkumném řízení nevyhověl. Odkazuje přitom plně na vysvětlení nutného porovnání subjektivních pocitů s objektivními nálezy, tedy tak, jak provedla PK v Brně ve svém posudku. Protože v průběhu soudního řízení nebyla provedenými důkazy zjištěna vyšší míra poklesu pracovní schopnosti žalobce, než je uvedených 20 %, krajský soud uzavřel, že těmito důkazy má za objektivně prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované žalobce nesplňoval podmínky invalidity, jak uvedeny a citovány v bodě 14 a soudu tak nezbylo, než žalobu jako nedůvodnou, v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s.ř.s., zamítnout.

V. Náklady řízení

18. Náklady právního zastoupení žalobce byly zástupkyni, ustanovené soudem, přiznány samostatným usnesením. Výrok o náhradě nákladů řízení pak vychází z ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., když ve věci úspěšná žalovaná strana náhradu nákladů řízení neúčtovala.

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 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. června 2020

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně