



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: P. F.

proti

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

o invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 28. 5. 2018,  
čj. 6401170446/46091-VJ,

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 28. 5. 2018 o námitkách žalobce, směřujících do rozhodnutí orgánu I. stupně ze dne 10. 4. 2018, kterým byla snížena výše invalidního důchodu žalobce pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, a to podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“). Rozhodnutí odkazovalo na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Náchodě ze dne 8. 3. 2018, podle něhož poklesla pracovní schopnost žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 50 %.

2. Žalovaná v napadeném rozhodnutí ze dne 28. 5. 2018 pak odkázala na nové posouzení zdravotního stavu žalobce, veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci a uvedla, že za rozhodující zdravotní postižení žalobce považuje lumboischiadický syndrom na podkladě nestability L3/L4 s dorsolistesou II. stupně (5 mm) a foraminostenosou L5/S1, stav po operaci MIDLIF L2/L3/L4 ze dne 6. 2. 2017, s peroneálním oslabením vlevo. Toto onemocnění odpovídá kapitole XIII, oddíl E, pol. 1c) 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.“). Uvedená položka stanoví míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %, žalobci lékař žalované určil horní hranici – výši 40 %. Dle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky pak došlo k navýšení o 10 %, na celkových 50 % poklesu pracovní schopnosti.
3. V dalším pak žalovaná odůvodnila, z jakých důvodů považuje rozhodující zdravotní postižení žalobce za dlouhodobé, s kolísající intenzitou, k datu posouzení zdravotního stavu však jako středně těžké funkční postižení, s poruchou statiky a dynamiky páteře, s peroneálním deficitem, bez atrofií, akropares a bez poruchy svěračů.

## II. Žalobní námítky

4. Žalobce s rozhodnutím žalované nesouhlasil, uvedl, že zdravotní stav mu nedovoluje vykonávat práci ani na zkrácený úvazek, neboť nevydrží stát ani sedět bez opory či soustředěně vykonávat nějakou činnost déle než půl hodiny. Má permanentní bolesti bederní páteře s progresí do levé dolní končetiny, po fyzické zátěži do obou dolních končetin. Při užívání analgetik a po zátěži se snižuje žalobcova schopnost chůze bez opory, po fyzické zátěži trpí několikadenní močovou inkontinencí, o které doposud nechtěl hovořit.
5. Žalobce je přesvědčen, že snížení stupně invalidity je v rozporu s tvrzením neurochirurga MUDr. T. H., Ph.D, neuroložky MUDr. J. B. i ošetřujícího lékaře MUDr. P. K., kteří jsou přesvědčení o existenci invalidity III. stupně.
6. Posudkový lékař učinil svůj závěr bez bližšího zkoumání zdravotního stavu žalobce, nebyl brán zřetel na zhoršující se změny zdravotního stavu, zvláště pak degenerativní změny pod operovanou oblastí bederní páteře, nevyčkalo se na neurochirurgické vyšetření v Hradci Králové, na které byl objednan. K jednání o námitkách se žalobce omluvil, neboť delší cestování mu působí velké obtíže, bylo tak rozhodováno v jeho nepřítomnosti. Zdravotní stav žalobce nebyl dostatečně zjištěn, nebylo řádně přihlédnuto k závěrům odborných lékařů a žalobce proto navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

## III. Jednání soudu

7. Krajský soud ve věci vyžádal posouzení zdravotního stavu žalobce věcně a místně příslušnou Posudkovou komisí Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové, tak, jak mu ukládá § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění. Ten byl vypracován dne 9. 1. 2019, kromě posudkového lékaře a tajemnice komise byla přítomna odborná lékařka oboru neurologie.
8. Posudková komise měla k dispozici lékařskou dokumentaci žalobce a též soudní spis, tedy i řadu odborných nálezů, které k žalobě přiložil žalobce, jedná se o neurologické,

neurochirurgické, RDG nálezy, nálezy rehabilitačního pracoviště, a to z průběhu let 2015 – 2018, jakož i propouštěcí zprávu Lázní Velichovky z června 2017.

9. **Při jednání soudu dne 8. 4. 2019** soud konstatoval znění posudku PK v Hradci Králové ze dne 9. 1. 2019, kdy komise považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce bolestivý páteřní syndrom bederně sedací na podkladě nestability bederních obratlů, stav po operačním uvolnění zúžených meziobratlových otvorů a stabilizaci (MIDLIF) obratlů L2/3/4 6. 2. 2017, s přetrvávajícím lýtkovým oslabením vlevo. PK uvedla, že se jedná o spondylolistézu L3 II. st. se sens. syndromem L3 a poruchou dynamiky Lp, osteochondrozu disku L3/4, L4/5 a L5/S1, kde je vlevo těžká s kompresí L5, radikulární sy L, s dekompenzací po pádu, nově mikční potíže – močová inkontinence od 3/2018 ponámahová, urologický nález normální, bez léčby, téměř bez analgetik, úlevová poloha. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK stanovila dle kapitoly XIII, oddíl E, pol. 1 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a to ve výši zdejší horní hranice rozpětí, tedy ve výši 40 %. Tuto horní hranici odůvodnila vzhledem k přetrvávajícím obtížím i po operaci a k nemožnosti dalšího operačního řešení. V posudku komise citovala závěry všech rozhodujících vyšetření zdravotního stavu žalobce z průběhu r. 2016, kdy se u žalobce zhoršovaly obtíže s bolestí páteře, následovala 6. 2. 2017 neurochirurgická operace. Dále popsány závěry lázeňské léčby a další nálezy popisují zhoršení obtíží po úrazu, rehabilitační léčbu, urologické nálezy, i výsledek přeshetření zdravotního stavu žalobce při jednání komise přítomnou odbornou lékařkou oboru neurologie. K pracovní rekomandaci učinila komise závěr o možném výkonu výdělečné činnosti jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Žalobce je schopen rekvalifikace na lehkou fyzickou nebo kancelářskou činnost při dodržování režimu vertebropata, tedy bez zvedání těžkých břemen, bez pobytu v chladnu a vlhku, dlouhodobého sezení či stání a dlouhé chůze, bez dlouhodobé činnosti ve vynucené poloze zad.
10. Posudková komise mj. ve svém posudkovém závěru připomněla, že prostudovala podrobně dokumentaci MUDr. B. od listopadu 2015 až do doby posuzování, kdy uváděné potíže s močením jsou nespecifického rázu a objevují se až v době po rozhodném datu – rozhodnutí o námitkách. Urolog nezjistil žádnou organickou příčinu, komise je registruje, ale v posudkovém zhodnocení k nim z uvedeného důvodu nepřihlíží. Od počátku neurologického sledování u žalobce nejsou přítomny známky těžkého poškození nervů, závažné parézy ani svalové atrofie, nejsou poruchy hybnosti končetin ani závažné poruchy funkce svěračů, zdravotní stav žalobce proto nikdy neodpovídal kritériím písm. d) výše citované položky. Posudková komise považuje z uvedeného hlediska přiznání invalidity III. stupně v lednu 2017 na dobu 1 roku lékařem OSSZ Náchod za nadhodnocené. Posuzovaný má subjektivní potíže, některé objektivní reflektorické známky a zejména senzitivní potíže – hypestezie, chodí však bez opory normální elastickou chůzí bez napadání, bez objektivních bolestivých projevů, nebere žádné léky, výjimečně mírnější analgetika, vycházková hůl spíše pro pocit jistoty. Tento stav plně odpovídá kritériím písmene c). Uváděný periferní vestibulární syndrom byl patrně v minulosti, v nálezech od r. 2015 není uváděn. Posudková komise využila § 3 odst. 2 výše cit. vyhlášky a pro dělnickou profesi navýšila základní míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na konečných 50 % a uvedla, že u žalobce se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o druhý stupeň invalidity dle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP.

11. Žalobce při jednání soudu předložil další aktuální odborné nálezy, uvedl, že progresse bolestí do dolních končetin je stálá, v průběhu dne vydrží v určité poloze nejvýše hodinu, pak si musí odpočnout, v žádném pracovním zařazení by tak nebyl schopen vydržet ani na poloviční úvazek. Na úřadu práce mu sdělili, že by těžko pro něho sháněli práci, není schopen ani domácích prací, které dříve vykonával, zkouší plést košíky, ale musí stále odpočívat. Další operace přichází v úvahu dle sdělení lékařů až ve chvíli, kdy by se stal ležícím. Po operaci mu lékař sdělil, že rok nesmí dělat nic, aby se rána zhojila, vyjádření posudkové proto nechápe. Z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení zdravotních obtíží žalobce pak soud vyžádal srovnávací posouzení PK MPSV v Praze.
12. Posudková komise v Praze vypracovala posudek dne 11. 6. 2019, uvedla, že zdravotní stav žalobce vyšetřila rovněž odbornou lékařkou oboru neurologie, žalobce uvedl, že ponámahová inkontinence se objevila po cvičení v lázních, od března 2018 pak po fyzické námaze, po zavedení léků se zhoršila a došlo ke gynekomastiti, proto byly léky vysazeny. Posudková komise dělí posudkově významné odborné lékařské nálezy na období A – k datu vydání napadeného rozhodnutí a období B – po tomto datu. V rozhodné době uplynul od operačního zákroku na bederní páteři více jak rok, stav po operaci byl zhojen a stabilizován. Jizva byla pevná, nebyly známky těžších svalových atrofií, těžších paréz končetin, dominoval deficit peroneální hypestezie v segmentu L4/5 vlevo a peroneální nedostatečnosti vlevo. Perigenitální citlivost byla intaktní. V lednu 2018 utrpěl žalobce pád, traumatické změny nebyly prokázány, dle kontrolních RDG vyšetření nebyly prokázány traumatické změny na skeletu s neporušenými kovy (tranfixace L2 – L4 a space implantáty L2/3 a L3/4). Vyšetřením magnetickou rezonancí a CT byly prokázány progredující degenerativní změny ve smyslu spondylartrozy L4/5 a L5/S1, se snížením ploténky L5/S1 s vyklenováním do levého foramina s kontaktem s nervovým kořenem, tento stav nebyl neurochirurgickým nálezem indikován k chirurgickému výkonu. Nově, po datu vydání napadeného rozhodnutí, byly klinickým vyšetřením (nálezem ze dne 25. 7. 2018) prokázány hypestezie perigenitální s převahou vlevo s chybějícím skrotálním reflexem, bez akroparéz, s pouze peroneálním deficitem. Jednalo se o novou skutečnost, která nemohla být při posuzování zohledněna. Subjektivně uváděná ponámahová inkontinence moči od března 2018 bez prokázané etiologie a léčby neměla vliv na změnu posudkového závěru k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Posudková komise vydala posudkový závěr zcela shodný se závěrem posudkového orgánu v Hradci Králové.
13. Při jednání soudu dne 4. 11. 2019 soud konstatoval závěry cit. posudku PK v Praze, žalobce uvedl, že v průběhu roku se jeho zdravotní stav zásadněji zhoršil. V březnu, dubnu a květnu byly vydány nálezy, konstatující těžkou osteochondrozu vlevo a další zdravotní problémy. Navrhl proto zrušení napadeného rozhodnutí žalované a vrácení věci k dalšímu řízení, náhradu nákladů řízení neúčtoval. Pověřená pracovnice žalované odkázala na shodná posudková hodnocení žalobce posudkovými orgány, navrhla zamítnutí žaloby.

#### IV. Posouzení věci krajským soudem

14. 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.

15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. V kapitole XIII., oddíl E výše cit. vyhlášky je zařazen bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, kdy pod pol. 1c) je popsán zdravotní problém se středně těžkým funkčním postižením, charakterizovaným jako závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologií

neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Pod písm. d) je pak upraveno těžké funkční postižení, charakterizované těžkým postižením více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin, se závažnými poruchami funkce svěračů, poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny.

20. Krajský soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i ve vzájemné souvislosti (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Soud vyžádal ve věci 2 na sobě nezávislé posudky věcně příslušných posudkových komisí MPSV ČR, vyžádání znaleckého posouzení věci neshledal důvodným. Všechny posudkové orgány prakticky zcela shodně považovaly za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce v době posuzování jeho obtíže s páteří, které odpovídají středně těžkému postižení, neboť, jak podrobně obě komise zhodnotily, pro zařazení do písmene d) v pol. 1, oddíl E, kap. XIII., nejsou u žalobce splněny základní charakteristické znaky této položky. Posudkové komise měly přitom k dispozici i zcela aktuální vyšetření zdravotního stavu žalobce. Uvedly, že nemohly hodnotit známky inkontinence moči, jako ponámahového problému žalobce, neboť tyto byly zaznamenány až v době po vydání napadeného rozhodnutí žalované a zde pak soud doplňuje, že takové skutečnosti lze případně řešit až novým podáním žádosti žalobce o posouzení zdravotního stavu.
21. Krajský soud je přesvědčen, že v soudním řízení byl zdravotní stav žalobce a jeho posudkové zhodnocení zjištěno objektivně, dostatečně a vyčerpávajícím způsobem, žalobním námitkám proto nepřisvědčil a naopak vyhověl závěrečnému návrhu žalované, žalobu jako nedůvodnou z výše uvedených důvodů zamítl, v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s.ř.s. Soud považoval za prokázané, že v době posuzování zdravotního stavu byl žalobce invalidní II. stupněm invalidity, když byla objektivně zjištěna míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %, zařazením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu do kap. XIII, oddíl E, pol. 1c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., (40 %) a došlo k navýšení základní míry o 10 % pro další zdravotní obtíže. Vyšší míra poklesu pracovní schopnosti zjištěna nebyla, žalobce tak nesplňoval podmínky invalidity třetího stupně.

## V. Náklady řízení

22. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., kdy soud přizná náhradu nákladů řízení účastníkovi, který byl ve věci úspěšný. V daném případě to byla žalovaná, která však náhradu nákladů řízení neúčtovala, proto soud nepřiznal náhradu nákladů řízení žádnému z účastníků.

## 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 4. listopad 2019

JUDr. Jana Kábrtová v. r.  
samosoudkyně