



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: P. M.

proti.

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

o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 14. 6. 2018, čj. 6906053099/46091-VJ,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila jako správné rozhodnutí ze dne 23. 3. 2018, čj. R-23. 3. 2018 – 422/690 605 3099. Rozhodnutí orgánu I. stupně rozhodlo o snížení výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, a to dle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění; od data 12. 4. 2018. Rozhodnutí přitom odkázalo na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Hradec Králové (dále jen „OSSZ“) ze dne 5. 2. 2018, podle něhož je účastník řízení

invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 50 %.

2. Žalovaná uvedla, že zdravotní stav žalobce posuzovala v řízení o námitkách v souladu s ustanovením § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, tedy, posudkový lékař žalované vypracoval nové posouzení zdravotního stavu žalobce – lékařský posudek pro účely řízení o námitkách. Měl k dispozici zdravotní dokumentaci ošetřujícího lékaře MUDr. V., odborné nálezy z průběhu r. 2017 a 2018 – kliniky onkologie a radioterapie, RDG kliniky, neurochirurgické kliniky, ortopedické kliniky, KARIM FN Hradec Králové. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce lékař určil postižení páteře, které zařadil do kapitoly XIII, oddíl E, pol. 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míru poklesu pracovní schopnosti určil ve výši zde určené horní hranice rozpětí, tedy ve výši 40 %. S ohledem na další zdravotní postižení žalobce pak využil možnosti, dané § 3 této vyhlášky a provedl navýšení o 10 %, na konečných 50 %. Dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, se tak jedná o invaliditu druhého stupně. U žalobce se rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeví jako středně těžké funkční postižení se závažným postižením více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s insuficiencí svalového korzetu, bez přítomnosti těžkých nervových paréz, bez poruchy svěračů.

II. Žalobní argumentace

3. Žalobce v žalobě uvedl, že navrhuje zrušení napadeného rozhodnutí žalované, nesouhlasí s posudkovým závěrem, důvody, pro které považuje rozhodnutí za nicotné, jsou následující: v předchozím období pobíral invalidní důchod III. stupně, přitom ze zprávy o ambulantním vyšetření ze dne 14. 6. 2018 vyplývá zhoršení jeho zdravotního stavu, též z ní plyne, že dvakrát denně užívá lék Palexia red., po takové dávce nemůže prakticky vykonávat vůbec žádnou pracovní činnost. Je proto přesvědčen, že jeho nárok na III. stupeň invalidity stále trvá. Posudkový lékař určil zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem, u žalobce se však vytvářejí tzv. abscesy, díky kterým nemůže vykonávat žádnou manuální práci. Tedy, ačkoliv je u II. stupně invalidity možné 4 hodiny denně pracovat, žalobce není schopen práce ani po zlomek takové doby. Posudkový lékař pak vůbec nepřihlédl ke skutečnosti, že žalobce je objednaný na listopad 2018 na operaci páteře z důvodu vážného zhoršení zdravotního stavu a velkých bolestí. Po operaci se očekává zhruba půlroční rehabilitace a pobyt pouze vleže. Nebylo přihlédnuto ani k tomu, že RTG páteře, provedený na neurochirurgii dne 11. 6. 2018, konstatuje posun obrátle o 10 – 11 mm.
4. Jako důkaz svých tvrzení žalobce přiložil zprávy kliniky anestezie a resuscitace a léčby bolesti ze dne 14. 6. 2018 a kliniky onkologie a radioterapie z téhož dne, objednání hospitalizace na plánovanou operaci a RTG páteře – zprávu z neurochirurgie ze dne 11. 6. 2018.

III. Jednání soudu

5. Krajský soud vyžádal ve věci 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 31. 10. 2018, kromě posudkového lékaře a tajemnice komise byla přítomna odborná lékařka oboru neurologie.

6. Při jednání soudu dne 11. 3. 2019, k němuž žalobce zaslal odborné nálezy z průběhu vyšetření svého zdravotního stavu z období leden – únor 2019, soud konstatoval znění posudku PK. Komise konstatovala, že u žalobce se jedná o vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn progredující, bez paretického postižení končetin, stav po široké excizi m. vastus lateralis a intermedius 6/2013 pro intramuskulární myxom či nízce maligní myxofibrosarkom levého stehna pT1N0M0 s následnou radioterapií do 10/2013 v remisi, stav po chirurgickém ošetření recidivujícího periproktálního abscesu 3/2015, stav po terapii T lymfomu IV. stadia v r. 2009 v dlouhodobé remisi. Dále je u žalobce přítomna akalulozní cholecystitida dle UZ 9/2009, t.č. odeznělá, stav po operaci syndromu kubitálního tunelu, po dekompresi n. ulnaris v lokti 2014, jaterní parenchymatosní léze v.s. poléková, laboratorně v regresi, ischemická choroba srdeční, málo významná mitrální insuficience s mírnou dilatací silně vlevo s EF LK 50 %, KP kompenzován bez klidové dušnosti. Jako další zapsané diagnózy jsou stav po úrazové ruptuře kotníku 2004, bez významného residuálního omezení hybnosti a stav po zápalu plic v 7/2009.
7. Krajský soud konstatoval, že z posudku PK plyne, že tato zapsala subjektivní popis žalobcových obtíží, provedla neurologické přeshetření přítomnou odbornou neuroložkou, zhodnotila jednotlivé odborné nálezy, přítomné ve zdravotní dokumentaci žalobce, zejména neurochirurgické, dále Kliniky anestezie a resuscitace a interní medicíny, KARIM – poradna pro léčbu bolesti FN Hradec Králové, Kliniky interní hematologické FN Hradec Králové a též nálezy ošetřujícího lékaře MUDr. V.. PK popsala dosavadní posudkový vývoj v případě žalobce a uvedla, že za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje zdravotní postižení, uvedené v kap. XIII., oddíl E, pol. 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %.
8. PK zvolila horní hranici rozpětí, a to s ohledem na stupeň zdravotního postižení žalobce a přetrvávající souběh s ostatními, méně závažnými komorbiditami, vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu žalobce pak provedla i navýšení procentního hodnocení rozhodujícího onemocnění žalobce o možných 10 % dle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti je tak vyjádřena 50 %. V pracovní rekomandaci posudková komise zapsala možný výkon lehké pracovní činnosti nezatěžující páteř a dolní končetiny, s případnou úpravou délky pracovní doby, či případné plnění povinností uchazeče o zaměstnání v součinnosti s ošetřujícím lékařem a příslušným ÚP.
9. Žalobce uvedl, že jeho potíže začaly jako problémy s levou nohou, kdy byl odeslán na CT a ptali se ho, zda neměl nějaký vážný úraz. Byla patrná cysta ve stehně, byl poslán na ortopedii, tam však nic nezjistili. Ošetřující lékař pak žalobce objednal u MUDr. P., který po prostudování skenu žalobce hospitalizoval, a po operaci bylo prokázáno, že se jednalo o zhoubný tumor. Následovalo ozařování, kvůli poškozenému svalu na levé noze si žalobce pomáhal zatěžováním pravé nohy a začal pociťovat bolesti v zádech. Na magnetické rezonanci zjistili vrozenou vadu L5, nyní již i L4, kde má praskliny a vychýlení o 11 až 12 mm tzv. nervovodů, kde je útisk vedení nervů. Na urologii žalobci sdělili, že mu nemohou pomoci. Na operaci čeká již několik let, byl objednán na podzim, ale z důvodu zánětů a abscesů (jak popisují nálezy) nemohlo k operaci dojít, bylo mu

sděleno, že by mohl být v ohrožení života. Nový termín byl stanoven na říjen 2019, stav je ale hrozný, protože mu přestávají fungovat nohy, má v nich křeče, motá se mu hlava, stát vydrží malou chvíli, nevydrží ani déle ležet. Za poslední rok a půl se jeho stav hodně zhoršil, přes den necítívá nohy, když sedí, občas se i pomočil. Stav je naprosto neutěšený a operaci by asi zkusili, pokud by se zcela zhroutil. K svému lékaři nosí všechny nálezy, ale myslí si, že pro posudkové řízení nebylo vše kompletní, zejména ve fakultní nemocnici jde o různé skeny a nálezy. Žalobce si nedovede vysvětlit, proč došlo k odnětí třetího stupně invalidity v době, kdy se jeho zdravotní stav zhoršuje. K posudku PK na dotaz soudu uvedl, že vyjádření o zvažování operace, odmítnutí a následné indikaci až vyšetřením v červnu 2018 není pravdivé, on sám operaci neodmítal. Již druhý rok, kdy byl čekatelem na výkon, mu lékař říkal, aby si věc dobře rozmyslel, operace je potřebná, ale to se již vědělo o výše uváděných zánětech. Věc probírali a lékař mu sdělil, že nechápe, jak mohlo za uvedeného stavu dojít k odnětí třetího stupně invalidity. Žalobce uvedl, že pracoval celý život a raději by pracoval i nadále, má pobytu doma, užívání opiátů a těžkých analgetik plné zuby, před operací však musí absolvovat nově celé kolo vyšetření, od onkologie, přes hematologii a další a vše bude i tak velký problém.

10. Z důvodu zásadních námitek žalobce, spočívajících v informacích o zásadnějším zhoršování zdravotního stavu za situace odnětí závažnějšího stupně invalidity soud rozhodl o vyžádání srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Brně, a to z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení zdravotního stavu žalobce.
11. Posudek PK v Brně byl vypracován dne 11. 7. 2019, diagnostický souhrn z posudku je obdobný, jako shora citovaný u PK v Hradci Králové. Posudková komise hodnotila rovněž obdobné nálezy, jako komise předchozí, zhodnotila průběh předchozích řízení a v posudku dále uvádí, že prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou považovala za dostatečnou k projednání věci v nepřítomnosti žadatele a k přijetí posudkového závěru. Zdůraznila zejména znění lékařských zpráv doložených k námitce, dále doložených při jednání PK v Hradci Králové, a posléze nález radiologický z 29. 11. 2018, urologický ze 4. 2. 2019, neurochirurgický z 1. 3. 2019 a nález poradny pro léčbu bolesti ze dne 18. 4. 2019. PK následně uvedla, že žalobce je dlouhodobě sledován na neurochirurgii pro vertebrogenní potíže, následně na ambulanci pro léčbu bolesti při potížích s páteří intermitentně vystřelujících do dolních končetin. Za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je proto nutné považovat vertebrogenní syndrom krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn, zejména páteře bederní a na podkladě ventrolistézy L5 při foraminální stenóze L5/S1 oboustranně. Objektivně je žadatel schopen samostatného stoje a antalgické chůze s napadáním na pravou dolní končetinu, v poslední době s oporou 1 hole. Svalová síla je přiměřená, intermitentně jsou křeče do dolních končetin. Je limitován bolestmi páteře a dolních končetin a netoleruje statickou zátěž. Je bez paretického postižení končetin. Byl objednan k operačnímu řešení ventrolistézy v 11/2018, která se však neuskutečnila pro recidivu abscesu scrota. Náhradní termín stanoven na 9/2019. Nebylo prokázáno zhoršení neurologického nálezu, nadále je bez paréz končetin. Žalobce je sledován na hematologické klinice pro stav po terapii T lymfomu IV. A stádía v r. 2009 v dlouhodobé remisi. V anamnéze je pak stav po široké excizi m. vastus lateralis a intermedius 6/2013 pro intramuskulární myxom či nízce maligní myxofibrosarkom levého stehna pT1N0M0 s následnou radioterapií do 10/2013 v remisi. Další onemocnění z výčtu (viz výše) PK považovala za posudkově nevýznamná. Zcela shodné posudkové zařazení a zhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti s posudkovou

komisí v Hradci Králové PK v Brně zdůvodnila tím, že z doložené dokumentace není prokázáno těžké funkční postižení dle položky 1d) – tedy trvale funkčně významný neurologický nálezn, těžké poškození nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti, poruchy funkce svěřačů. Takové postižení na úrovni těžkého funkčního postižení nebylo prokázáno ani v minulosti, proto PK považuje posouzení a stanovení invalidity třetího stupně v únoru 2017 za nadhodnocené a neodpovídající reálnému zdravotnímu stavu.

12. Při jednání krajského soudu dne 26. 8. 2019 žalobce zdůraznil vážné komplikace svého zdravotního stavu jak prodělaným onkologickým onemocněním, tak zánětlivými abscesy, díky nimž má vážné komplikace s možností podstoupit operační zákrok. Bylo mu jasně řečeno, že operace bude velmi náročná, bude trvat nejméně 5 hodin, neumí si proto vysvětlit, proč setrvávají lékaři na závěru o II. stupni invalidity. Ve vyšetřeních se zřejmě neobjevují všechny podstatné informace, se závěry posudkových komisí proto nesouhlasí. Posudkoví lékaři by měli nahlédnout do dokumentace klinik, ne se spokojit s jednotlivými nálezy. Soud dal žalobci poučení o tom, že přezkumné řízení soudní probíhá k datu vydání rozhodnutí žalované o námitkách. Pověřená pracovnice žalované pak připomněla znění zejména posudku PK v Brně, který poukazuje na absenci kritérií písm. d) u žalobce, znění posudků je shodné, proto navrhuje zamítnutí žaloby. Žalobce setrval na svém původním návrhu na zrušení žalobou napadeného rozhodnutí žalované.

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.
15. 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.
16. 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.
17. 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 nabyl, popřípadě znovu nabyl 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.
18. 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.
19. Krajský soud, s ohledem na znění posudků posudkových komisí, musel po přezkoumání věci konstatovat, a to po porovnání jednotlivých nálezů s konstatací posudkových lékařů, že charakteristika písmene d) u žalobce z převážné většiny chybí, jeho zařazení posudkově pod toto písmeno proto nebylo v době posuzování zdravotního stavu při kontrolní lékařské prohlídce reálné. PK v Brně pak objasnila, že dřívější zařazení pod III. stupeň invalidity bylo mylné, neboť závažnost rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla obdobná. Pokud žalobce argumentoval tím, že zřejmě nejsou v dostupné dokumentaci všechny rozhodné skutečnosti dostatečně uvedeny, soud připomíná, že se v ní podkladově nacházejí odborné nálezy ze všech vyšetření zdravotního stavu i na klinických pracovištích, s nimiž posudkoví lékaři byli seznámeni a které hodnotili. Žalobce konkrétně žádné vyšetření, které by mohlo prokázat závažnější či neznámou skutečnost ohledně jeho zdravotního stavu neoznačil, soud proto mohl též pouze obecně konstatovat, že této jeho námitce nemohl vyhovět.
20. Vzhledem k tomu, že v průběhu soudního řízení, kdy soud vyžádal dva nezávislé posudky posudkových komisí MPSV ČR, nebylo prokázáno jakékoliv pochybení

správního orgánu, který zjistil II. stupeň invalidity žalobce, soud uzavřel, že žaloba nebyla důvodná. U žalobce se jedná o 50 % -ní míru poklesu pracovní schopnosti, odpovídající II. stupni invalidity (viz výše), žaloba byla proto zamítnuta jako nedůvodná dle § 78 odst. 7 s.ř.s.

V. Náklady řízení

21. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., když tato náhrada náleží účastníkovi, který byl v řízení úspěšný. Tím byla žalovaná, která 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 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 26. srpen 2019

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně