



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobce: P. K.
proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
sídlem 225 08 Praha 5, Křížová 25,
o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1.6.2016,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se včas podanou žalobou domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 1.4.2016, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu a rozhodnutí ČSSZ bylo potvrzeno. Žalobce nesouhlasil se závěry žalovaného a posudkových lékařů. Odkázal na závěry lékařské zprávy MUDr. J. z neurologické ambulance v Karviné, podle níž se jeho zdravotní stav zhoršuje a následná operace by zlepšení nepřinesla a mohla by spíše uškodit. Zdravotní postižení

jej omezuje natolik v práci, že se nemůže ucházet o místo, event. požádat o rekvalifikaci.

2. Žalovaná navrhl, aby s ohledem na závěry posudku PK MPSV ČR v Ostravě a srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové byla žaloba zamítnuta.
3. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s.ř.s., zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
4. Ze správních spisů bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 1.4.2016 č. j. X byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Podkladem byl posudek OSSZ v Karvině ze dne 21.3.2016, podle něhož je žalobce nadále invalidní pro invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Podle uvedeného posudku rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddíl E, položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, byla tato hodnota zvýšena o 10 % na celkových 50 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lékař OSSZ považoval stav po opakovaných operacích páteře, který má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti. Jedná se o chronický vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře po opakovaných operacích s iritačním syndromem LDK a HKK.
5. Proti uvedenému rozhodnutí podal žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 1.4.2016 č. j. X potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě České správy sociálního zabezpečení ze dne 24.5.2016, podle něhož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní činnosti žalobce je postižení uvedené v kapitole XIII., oddíl E, položce 1c), pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní činnosti 40 %, což je horní hranice rozmezí 30 až 40 %. Uvedl, že nejsou splněna kritéria pro hodnocení dle položky 1d). S ohledem na schopnost využívat dosažené vzdělání a schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti tuto hodnotu zvýšil o 10 % na celkových 50 %, což odpovídá invaliditě II. stupně. V posudku se uvádí, že se jedná o středně těžké funkční postižení více úseků páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu s často recidivujícími projevy kořenového dráždění. Závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny. Zdravotní stav je možno považovat za stabilizovaný na stávající funkční úrovni. Posuzující lékař dospěl k závěru, že žalobce je schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. U žalobce se jedná o chronický vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře po opakovaných operacích s iritačním syndromem LDK a HKK, s poruchou statiky a dynamiky páteře. Žalovaná vycházela z uvedeného posudku, který potvrzoval závěry posudku o invaliditě okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 21.3.2016 a po

zjištění, že nedošlo ke změně stupně invalidity, nemohla stanovit novou výši vypláceného invalidního důchodu.

6. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 13.4.2017, který zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 1.6.2016 byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 1.6.2016 bylo zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddílu E, položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kdy z rozmezí 30 až 40 %, stanovila posudková komise horní hranici 40 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvýšena tato hodnota o 10 %, na celkových 50 %. Posudková komise stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronický vertebrogenní algický syndrom krční a lumbosakrální páteře s poruchou statiky a dynamiky páteře po opakovaných operacích v krčním a lumbosakrálním úseku páteře. Jednalo se o středně těžké funkční postižení páteře. PK MPSV volila horní hranici procentního rozpětí, tj. 40 % a vzhledem k tomu, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má vliv na schopnosti žalobce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na jeho schopnosti rekvalifikace a schopnosti pokračovat ve výdělečné činnosti ve výučním oboru zedník, navýšila tuto horní hranici o 10 %, na celkových 50 %. Posudková komise uvedla, že zdravotní postižení u žalobce není takového stupně a rozsahu, aby odůvodňovalo zařazení pod položku 1d) v oddíle E, kap. XIII., výše citované přílohy k vyhlášce, neboť se nejedná o těžké funkční postižení páteře a nejsou naplněna kritéria u této položky uvedená. Posudková komise se shodla s posudkovým závěrem lékaře ČSSZ v námitkovém řízení i lékaře OSSZ, kteří rovněž dospěli ke stejnému posudkovému zhodnocení, že pokles pracovní schopnosti u žalobce činí 50 %. Dle posudkové komise se u žalobce nadále jedná o II. stupeň invalidity s tím, že žalobce je neschopen práce fyzicky nadměrně namáhavé se zvedáním a přenášením nadlimitních břemen, práce ve vynucených polohách, v nepříznivých klimatických podmínkách, je neschopen práce zedníka. Posudková komise dále uvedla, že prostudovala nejen zdravotní dokumentaci žalobce zapůjčenou od jeho praktické lékařky, ale i všechny doložené lékařské nálezy a dospěla k výše uvedenému závěru, že zdravotní postižení žalobce odpovídá nejvýše přiznání invalidity II. stupně nadále.
7. U jednání soudu žalobce zpochybnil správnost závěrů PK MPSV ČR v Ostravě, zdůraznil, že podle aktuálního sdělení lékaře na neurochirurgii se jeho stav bude i nadále zhoršovat, namítal, že užívá silnější opiáty, ani doma není schopen žádnou práci vykonávat, nemůže sedět. Dle sdělení lékařů se jeho zdravotní problémy nedají řešit ani operativně. Žalobce k důkazu navrhl lékařskou zprávu z neurochirurgické kliniky FNŠP Ostrava ze dne 15.5.2017.
8. Z uvedené lékařské zprávy, již soud provedl důkaz, bylo zjištěno, že u žalobce se jedná o periradikulární fibrózu S1 vlevo s podílem recidivy HD, stav po dekompresi L5/S1, stav po ACDF C4/C5 et C5/C6, myelopatia cervicalis spondylogenes, stav po zadní dekompresi a fixaci, polyneuropatie verif. EMG, z neurochirurgického hlediska bez možnosti ovlivnění klinického stavu operačním výkonem.

9. V průběhu řízení byl vzhledem k námitkám žalobce, který nesouhlasil s posouzením zdravotního stavu a závěry Posudkové komise v Ostravě, vyžádán srovnávací posudek od PK MPSV ČR v Brně, podle jejíhož závěru rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII., oddíl E, položky 1c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 až 40 %. PK MPSV ČR v Brně vzhledem k dokumentovanému zdravotnímu stavu a tíži postižení stanovila její horní hranici, tj. 40 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace byla tato hodnota zvýšena o 10 % a celkovou míru poklesu pracovní schopnosti stanovila PK MPSV ČR v Brně 50 % a uzavřela, že se tedy nadále jedná o II. stupeň invalidity. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je bolestivý syndrom páteře po opakovaných operacích na úrovni středně těžkého funkčního postižení s postižením více úseků páteře, závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervů, se závažným snížením celkové výkonnosti a omezením denních aktivit dle kap. XIII., oddíl E, položka 1c). PK MPS ČR v Brně učinila současně závěr, že nebylo prokázáno u žalobce těžké funkční postižení dle kap. XIII., oddíl E, položka 1d), nebylo prokázáno těžké poškození nervů, nebyly prokázány závažné svalové atrofie, nebyly prokázány závažné parézy končetin, nebyla prokázána porucha hybnosti končetin, ani závažné poruchy funkce svěřačů. Žalobce u jednání soudu přednesl výhrady ke srovnávacímu posudku. Stěžejní námitkou byl nesouhlas se závěrem PK MPSV ČR v Brně, že se u něho jedná o středně těžké funkční postižení páteře. Dle jeho názoru se u něho jedná o těžké funkční postižení páteře a jeho výhrada vůči postupu posudkové komise spočívala také v tom, že dle názoru žalobce posudková komise nehodnotila to, že není schopen pracovní činnosti. Žalobce zdůrazňoval, že se během 1 až 2 hodin vyčerpá, nastupují bolesti, není schopen pracovat, není schopen vydržet sedět ani hodinu, nastupují u něho silné bolesti. Žalobce za tohoto stavu navrhoval, aby soud vyžádal další srovnávací posudek.
10. S ohledem na uvedené námitky žalobce byl soudem vyžádán srovnávací posudek, a to u PK MPSV ČR v Hradci Králové.
11. Ze srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 15.2.2018 bylo zjištěno, že členkou komise byla i MUDr. I. S. s odborností neurologie. PK MPSV v Hradci Králové po prostudování podkladové dokumentace konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považuje posudková komise lehké omezení hybnosti při zánikové – iritačním dráždění kořene L5 vlevo s bolestmi páteře po opakovaných operacích lumbosakrální páteře. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise stanovila podle kap. XIII., oddíl E, položka 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí na 40 %. Hodnotu procentního rozpětí volila při horní hranici vzhledem k charakteru a stupni základního onemocnění následkům po léčbě. S přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání a možnosti rekvalifikace ji zvýšila podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky o 10 %, tj. na 50 %. Posudková komise uvedla, že žalobce je schopen rekvalifikace na jiný druh činnosti, pokud není schopen využít dosažené

vzdělání, zkušeností a znalostí, nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. V posudkovém závěru se kromě jiného uvádí, že doložené neurologické nálezy nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení ani těžké postižení páteře se ztuhnutím více úseků. Postižení ledvin, zraku i neurotická porucha jsou dosud posudkově nevýznamné. Rovněž četné operativní zákroky na páteři byly úspěšné a nedošlo k těžkému postižení hybnosti končetin. K námitkám žalobce, že jeho stav se soustavně zhoršuje, k čemuž dokládal řadu odborných lékařských nálezů, posudková komise vysvětlila, že bolesti, jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění, nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného. V případě udávaných bolestí páteře a kloubů bylo provedeno vyšetření nervosvalového vedení a vyšetření páteře, které dostatečně objektivizovalo zdravotní stav. V posudku byl hodnocen popis RTG i MRI nálezu na páteři. Při hodnocení nálezů byly zjištěny degenerativní i pooperační změny. Vzhledem k negativním nálezům při klinickém i objektivním vyšetření má vypovídající hodnotu pouze vzhledem k subjektivním pocitům bolesti v oblasti bederní a krční páteře, které lze odstranit rehabilitačním cvičením a medikací a není doporučeno další operativní řešení. Objektivně doložené a posudkově významné zhoršení zdravotního stavu nebylo doloženo. Jedná se o běžné postupné zhoršování zdravotního stavu každého člověka, které může urychlit nebo zpomalit dodržováním zásad zdravého způsobu života včetně životosprávy. Doložené neurologické nálezy nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení ve smyslu ochrnutí končetin a porucha cití je dosud posudkově nevýznamná. Objektivizovaný zdravotní stav odpovídal posouzenému stupni invalidity. Těžké funkční postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, se svalovými atrofiemi, závažnými parézami, poruchami funkce sfinkterů, s poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení a se značným omezením denních aktivit nebylo z prostudované dokumentace prokázáno, proto objektivizovaný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nelze posoudit jako odpovídající postižením podle kap. XIII., oddíl E, položka 1d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí. Vykonávané práce lze považovat nejvýše za středně těžké a není prokázáno těžké motorické postižení hybnosti horních končetin, takže může vykonávat i práce vsedě. Omezení hybnosti ramenních kloubů se týká pohybu nad horizontální rovinu, tj. vzpažení. Práce trvale vykonávané v této pozici schopen není. Posudková komise se rovněž zabývala předkládanými novými nálezy, které byly hodnoceny pouze ve vztahu k možným progresím již jednou popsanych jednotlivých onemocnění, při vědomí toho, že je lze uplatnit pouze v novém řízení. Posudková komise současně specifikovala jednotlivé nálezy.

12. PK MPSV ČR v Hradci Králové se vyjádřila rovněž k posudkům o zdravotním stavu žalobce zpracovaným v průběhu správního řízení, a to k posudku lékaře LPS OSSZ Karviná ze dne 21.3.2016, lékaře LPS ČSSZ Ostrava z 24.5.2016, k posudku PK MPSV Ostrava z 13.4.2017 a PK MPSV Brno ze 7.9.2017 a vyjádřila závěr, že její posudek se od označených posudků neliší v uznaném stupni invalidity, Posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové považuje zhodnocení zdravotního stavu v označených posudcích za objektivní. Posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové v závěru uzavřela, že

zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal nadále invaliditě II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění.

13. Krajský soud po provedeném řízení a dokazování vzal za prokázané, že žalovaná ve správním řízení ve výsledku zhodnotila zdravotní stav žalobce jako dlouhodobě nepříznivý s poklesem pracovní schopnosti o 50 %. Posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Ostravě a srovnávacími posudky PK MPSV ČR v Brně a PK MPSV ČR v Hradci Králové nebylo prokázáno jiné zjištění poklesu pracovní schopnosti. Přezkoumávali krajský soud k žalobě správní rozhodnutí žalované o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, což v projednávané věci je nárok na invalidní důchod, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku, jak výše uvedeno. Uvedené posudky soud považuje za stěžejní důkazy. Posudkové komise podaly posudek v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů, byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb., na základě zdravotní dokumentace žalobce, přičemž k objektivnímu posouzení zdravotního stavu není zapotřebí, aby posudková komise provedla sama detailní zdravotní prohlídku, pokud má, jako tomu bylo v projednávané věci, k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci posuzované osoby. Posudkové komise dospěly ke shodnému závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k datu 1.6.2016 je 50 %, tedy že dosahuje II. stupně invalidity. Zejména pak posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové ve srovnávacím posudku vysvětlila, proč se v případě žalobce nejedná o stav odpovídající položce 1d), oddílu E, kap. XIII. přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů a že z lékařské dokumentace nebylo prokázáno těžké funkční postižení více úseků páteře s trvalými projevy kořenového dráždění s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, se svalovými atrofiemi, závažnými parézami, poruchami funkce sfinkterů, s poklesem celkové výkonnosti při lehkém zatížení a se značným omezením denních aktivit a že proto objektivizovaný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nelze posoudit jako odpovídající postižením podle kap. XIII., oddíl E, položka 1, písm. d) uvedené vyhlášky. Tato posudková komise se v posudkových závěrech podrobně a přezkoumatelným způsobem vypořádala i s námitkami žalobce. Krajský soud s ohledem na výše uvedené neměl důvod zpochybnit uvedené závěry Posudkových komisí MPSV ČR v Ostravě, a Posudkových komisí MPSV ČR v Brně a v Hradci Králové, které zpracovaly srovnávací posudky, a zejména ty pak lze považovat za úplné ve skutkových zjištěních a přesvědčivé, co do posudkových závěrů a soud souhlasí s jejich hodnocením, pokud jde o hodnocení zdravotního postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jakož i posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyplývajícího z tohoto postižení.
14. Krajský soud za tohoto stavu dospěl k závěru, že správní orgán postupoval správně, když žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu zamítl, neboť v případě žalobce se k datu napadeného rozhodnutí, tj. k 1.6.2016, jednalo o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění k datu vydání napadeného rozhodnutí.
15. Soud na základě shora uvedeného žalobu jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

16. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s.ř.s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce ve věci úspěch neměl a žalovaná se náhrady nákladů řízení vzdala.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s.

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.

Ostrava 20.03.2018

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně