



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **M. S.**
bytem N., P. 465

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 24. 5. 2017, čj. 5808060313/46091-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 24. 5. 2017 o zamítnutí námitek žalobce, podaných proti rozhodnutí ze dne 31. 3. 2017, čj. 580 806 0313, kterým byl žalobci odňat invalidní důchod od 20. 4. 2017 podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále je ZDP). V důvodech žalovaná odkázala na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Náchodě ze dne 20. 3. 2017, podle něhož poklesla žalobci z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost o 30 %. V řízení o námitkách pak žalovaná nově posoudila zdravotní stav žalobce dne

17. 5. 2017 lékařem České správy sociálního zabezpečení, který dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení, odpovídající zařazení do kap. XIII, oddíl A, pol. 1b) přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., a zde pak míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %. Žalobce tak nadále nesplňuje podmínky pro trvání invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 ZDP.

II. Žalobní argumentace

2. V blanketní žalobě žalobce uvedl, že zasílá soudu napadené rozhodnutí a podává tím odvolání proti posouzení svého zdravotního stavu. Po výzvě k doplnění žaloby žalobce podáním ze dne 29. 6. 2017 uvedl, že není spokojen s rozhodnutím žalované, nikdo nevyžádal přezkoumání jeho zdravotního stavu, který se zhoršil proti předchozím rokům o 20 %. Podle posudkové lékařky je zdravý, má však vysoký tlak, který nejde snížit, dvakrát již zkolaboval. V noci nemůže spát pro bolesti kolene, které si musí masírovat. Trpí i dnou, ledvinovými kameny. Žádal zrušení rozhodnutí žalované.

III. Posouzení věci krajským soudem

3. Soud postupoval v souladu s ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění a vyžádal posudek věcně i místně příslušné posudkové komise, který při jednání soudu dne 5. 3. 2018 konstatoval. Posudek vypracovala Posudková komise Ministerstva práce a soc. věcí v Hradci Králové (dále jen PK MPSV ČR) dne 13. 10. 2017. PK uvedla, že u žalobce se jedná o poúrazové degenerativní změny pravého kolenního kloubu II. – III. stupně, středně těžké funkční postižení, stavy po přetržení předního zkříženého vazů následkem úrazu v r. 1997, po artroskopii s nálezem těžké chondropatie mediálního kondylu kosti stehenní vpravo v r. 1998, 2008 a dále o stav po lézi Achillovy šlachy vlevo v hleznu v r. 2006, bez reziduálního omezení hybnosti. Žalobce dále trpí arteriální hypertenzí, dnou, lupénkou, vředovou chorobou gastroduodena, jsou přítomny ledvinové kameny vpravo, klinicky němé, stav po appendektomii v r. 1982, po laparoskopickém odstranění žlučníku pro žlučnickové kameny v r. 1998, dále popsán stav po aseptické nekróze sedací kosti vlevo v minulosti dle v r. 2004 scintigrafického vyšetření.
4. Posudek PK MPSV popsal podkladové nálezy, a to nález praktické lékařky MUDr. K. z 19. 12. 2016, propouštěcí zprávu z hospitalizace na Interním oddělení nemocnice Broumov z listopadu 2012, ortopedický nález MUDr. Š. z Broumova ze dne 2. 12. 2013 a Oblastní nemocnice Náchod, MUDr. Ř. ze dne 9. 2. 2017. Posudková komise uvedla, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považuje poúrazové degenerativní změny pravého kolenního kloubu II. – III. stupně, funkčně středně těžké postižení pravého kolenního kloubu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila dle kap. XIII, oddíl A, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve výši 30 %.
5. PK popsala dominanci obtíží s pravým kolenním kloubem, a to jako potíží s poúrazovými degenerativními změnami pravého kolenního kloubu III. stupně, rentgenologicky popsány změny II. – III. stupně, při anamnéze přetržení předního zkříženého vazů následkem úrazu v r. 1997. Žalobce podstoupil opakovaně artroskopii s nálezem těžké chondropatie mediálního kondylu kosti stehenní vpravo v r. 1998, 2008. Již v r. 2008 mu byla doporučena operace s náhradou kolenního kloubu TEP. Dle ortopedického nálezu klinicky z 2/2017 popsána zhrubělá konfigurace kloubu, otok

měkkých tkání, uváděna palpační citlivost difuzně s maximem na vnitřní straně, manévry na menisky byly necharakteristické, popsána lehká předozadní nestabilita, lehká hypotrofie stehenního svalstva. Shodně byl zjištěn nález i při jednání PK. Bylo doporučeno šetření a stav indikován k TEP. Žalobce chodí s oporou jedné francouzské hole s napadáním na pravou dolní končetinu. PK uvádí, že v průběhu času se popisovaný nález na kolenním kloubu posudkově významně nemění, resp. byl zhoršen při úrazu – pádu na schodech v 12/2014. Na kontrolu a k operaci se v souvislosti se zapsáním do pořadníku TEP z r. 2008 v následujících letech žadatel nedostavil. PK hodnotí po funkční stránce postižení žalobce jako středně těžké postižení jednoho nosného kloubu a odůvodňuje, proč tíži rozhodujícího zdravotního postižení hodnotí na dolní hranici daného procentního rozpětí ve výši 20 % tím, že v kap. XIII, oddíl A, pol. 1b) cit. vyhlášky jsou dána posudková kritéria funkčně významným postižením dvou a více velkých nosných kloubů, u žalobce se však týká pouze jednoho. Dále PK odůvodňuje konečnou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 % tím, že ostatní zdravotní postižení jsou menší významnosti a spolu s pracovní kvalifikací tak zjištěná míra poklesu představuje navýšení základních 20 % o tyto další zdravotní problémy a dělnickou profesi. K problému krevního tlaku PK uvádí, že žalobce je sledován praktickou lékařkou, jsou mu předepisovány léky, těž na dnu, uvádí výkyvy v projevech lupénky spojené s počasím, dyspeptické potíže při anamnéze vředové choroby gastroduodena, při jednání PK, ani ve vyžádané zdravotní dokumentaci nebyly zjištěny funkčně významné obtíže spojené s uvedenými diagnózami, jsou nutná spíše režimová a dietní opatření, tyto problémy jsou posudkově zhodnoceny.

6. Posudková komise dále hodnotila vývoj invalidity žalobce od r. 2004, uvedla, že podle současných platných právních předpisů považuje dřívější posudky za nadhodnocení zdravotního stavu, tíže postižení se dlouhodobě u žalobce neměnila, stav bylo možné považovat za stabilní a operace nebyla uskutečněna. Funkčně se jednalo o středně těžké postižení jednoho nosného kloubu, dlouhodobě stabilního, bez nutností intervencí či jiných zákroků, mělo tak být hodnoceno v souladu s posouzením současným.
7. Při jednání soudu dne 5. 3. 2018 žalobce sdělil, že užívá na hypertenzi léky Tezeo a Rivocol, kterými je tlak kompenzován. S tlakem se léčí již asi 8 let. Tyto léky mu předepisuje praktická lékařka, jiné pracoviště s problémem krevního tlaku nenavštěvuje. Setrvává na návrhu zrušení napadeného rozhodnutí žalované a navrhuje vrácení věci k dalšímu řízení. Náhradu nákladů řízení ani jeden z účastníků nežádal. Pověřená pracovnice žalované odkázala na závěry posudku PK MPSV ČR a navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné.
8. 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 neshledal.
9. 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.

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 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.

10. Po přezkoumání a projednání věci dospěl soud k závěru, že žalobcovy námitky nemají podklad v posouzení jeho zdravotního stavu, neboť jím uváděné zhoršení o 20 % není ve zdravotních nálezech zaznamenáno, naopak, je uváděn dlouhodobě stabilní stav ve zjištěném stadiu středně těžkého postižení, žalobce je dlouhodobě veden v evidenci případné operace TEP kolenního kloubu, na kontrolu a případné ošetření či stanovení termínu operace se však na specializované oddělení nedostavil. S krevním tlakem se léčí již cca 8 let, léky mu předepisuje praktická lékařka a jiné pracoviště rovněž nenavštěvuje. Soud proto dospěl k závěru, že žalobcem namítané zhoršení zdravotního stavu je odborně ničím nepodložené, naopak, posudková komise hodnotí dřívejší déle trvající invaliditu prvního stupně jako nadhodnocenou, když přiznání 35 % poklesu míry pracovní schopnosti stavu středně těžkého postižení jednoho nosného kloubu neodpovídalo. Posudková komise vcelku přehledným způsobem argumentovala co do stanovení základní míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %, když odkázala na

znění kap. XIII, oddíl A, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. Položka 1 představuje hodnocení osteoartrózy a posudkovým hlediskem je zde hodnocení funkčně významného postižení kloubů, lokalizace osteoartrózy zhoršující mobilitu, přihlíží se i k případným komplikacím jako je nekróza kosti, instabilita kloubu. Pro dopad na pracovní schopnost je rozhodující postižení pohyblivosti, schopnosti stání, sezení, změn polohy těla, vstávání a usedání, ohýbání, schopnost vykonávat koordinované činnosti při manipulaci s předměty, dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.

11. Středně těžké postižení, upravené v pol. 1b) je pak popsáno jako postižení s funkčně významným postižením dvou a více velkých/nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovány pohybové schopnosti, snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků. Míra poklesu pracovní schopnosti je zde určena v rozmezí 20 – 35 %. Posudková komise jasně zdůvodnila, že s ohledem na postižení jednoho kloubu je u žalobce plně odůvodněno využití dolní hranice daného rozpětí, tedy určení 20 % míry poklesu pracovní schopnosti, a s ohledem na další zdravotní postižení žalobce a jeho dělnické povolání je pak odůvodněno využití dalších 10 %, tedy konečná míra poklesu pracovní schopnosti činí celkem 30 %. Soud, za daného stavu podkladů ve správním spise, nespatriil v uvedeném postupu posudkového orgánu žádného závažnějšího pochybení. Vzhledem ke znění § 39 ZDP, jak uveden v bodě 9, se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %, žalobce nesplňuje podmínky ani prvního stupně invalidity a rozhodnutí žalované o námitkách, které potvrdilo správnost rozhodnutí orgánu I. stupně, kterým byla invalidita žalobci odňata, je souladné se zákonem, tedy ZDP i správním řádem.
12. Protože soud neshledal nezákonnost či nesprávnost žalobou napadeného rozhodnutí žalované, žalobu jako nedůvodnou, v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s., zamítl.

IV. Náklady řízení

13. Jak soud výše uvádí, žádný z účastníků řízení náhradu nákladů řízení neúčtoval, tedy ani ve věci úspěšná žalovaná, soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 1 s.ř.s.).

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). Případně-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 dne 5. března 2018

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně