



ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK

## JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **L. M.**, bytem ....., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21.1.2014, č.j. ....,

**t a k t o :**

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

**O d ů v o d n ě n í :**

Ve včas podané žalobě žalobce napadal rozhodnutí vydané žalovanou 21.1.2014 pod č.j. ...., kdy žalovaná v námitkovém řízení zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí ČSSZ č.j. .... ze dne 6.11.2013.

Pokud jde o rozhodnutí žalované z 6.11.2013, ČSSZ rozhodla tak, že zamítla žalobci žádost o změnu výše invalidního důchodu podle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a pro nesplnění podmínek ust. § 39 odst. 2 písm. b) a c) citovaného zákona. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě MěSSZ Brno ze dne 23.10.2013, podle kterého je účastník řízení nadále invalidní pro invaliditu I. stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Proti tomuto rozhodnutí žalobce podal námitky a v námitkovém řízení bylo rozhodnuto tak, jak soud uvedl rozhodnutím z 21.1.2014.

V podané žalobě žalobce s rozhodnutím žalované z 21.1.2014 nesouhlasil s ohledem na svůj zdravotní stav, kdy uváděl, že s ohledem na svůj zdravotní stav nemůže pracovat, ale ani kdyby chtěl, žádné zaměstnání s takovýmto zdravotním stavem nesežene. Trval na tom, že jeho zdravotní stav odpovídá minimálně invaliditě II. stupně.

Z rozhodnutí z 21.1.2014 soud zjistil, že v rámci námitkového řízení nechala ČSSZ znovu posoudit a zhodnotit zdravotní stav žalobce. Nový posudek o invaliditě byl ČSSZ vypracován 16.1.2014 a bylo zjištěno, že účastník řízení je nadále invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Nejde u něj však toho času o invaliditu III. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, ani se u něj nejedná o požadovanou invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, ale jedná se u něj i nadále o invaliditu prvního stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu uvedeným posudkem o invaliditě určena ve výši pouze 45%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu A (artropatie), položce 1 (osteoartróza; primárně lokalizovaná nebo generalizovaná sekundární vzniklá následkem traumatu, vrozené nebo vývojové vady, z důvodu mechanického přetížení nebo v důsledku jiného onemocnění, erozivní – postihující ruce, s více vyjádřenou zánětlivou komponentou), písm. b) (středně těžké 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), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20-35%. Horní hranice v uvedené položce, tj. 35% byla stanovena se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti. Vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se pak podle tohoto ustanovení § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., zvyšuje stanovená základní hodnota o dalších maximálně možných 10% a celkově tak činí 45%.

Lékařka ČSSZ zhodnotila stav účastníka řízení celkově odlišně od lékaře MěSSZ Brno a sice zařadila rozhodující postih pod jinou položku přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. a stanovila jinou míru poklesu pracovní schopnosti. Ani po této změně v posudkovém hodnocení však stav účastníka řízení nesplňuje podmínky pro zvýšení stupně invalidity.

V rámci přezkumu napadeného rozhodnutí dospěla lékařka ČSSZ po prostudování doložené dokumentace a vlastním zjištění při jednání k závěru, že u účastníka řízení jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený vícečetným zdravotním postižením, který omezuje jeho fyzické schopnosti a má také vliv na pokles jeho pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u uvedeného 52 letého muže, vyučeného soustružníka, který pracoval v oboru, od přiznání invalidity I. stupně v roce 2012 pak ve zkráceném pracovním úvazku, od května do listopadu 2013 byl léčen v pracovní neschopnosti a toho času je veden na úřadu práce, je postižení pohybového a podpůrného aparátu. Jedná se o oboustrannou gonartrózu IV. stupně s funkčně významným omezením, indikovanou k implantaci totální endoprotézy po redukci hmotnosti. Dalšími onemocněními účastníka řízení jsou artróza loketního kloubu vpravo, příčné a podélné plochonoží, vleklý

bolestivý páteřní syndrom se sekundární spinální stenózou L3 – S1 spondylogenní etiologie, dosud neléčená exogenní obezita, kompenzovaná hypertenzní nemoc a stav po renální kolice vlevo v červenci 2010 - juxtavesikální ureterolithiasa vlevo. Poslední zpráva z ortopedického vyšetření ze dne 10.6.2013 dokládá v objektivním nálezu kolena oboustranně varózní, dekonfigurace, pohyb S 0-5-95 s viklavostí. Loketní kloub vpravo je bolestivý. Nohy jsou s podélným a příčným plochonožím. LSp vyrovnaná lordóza, pohyby omezeny, bolestivé ve všech rovinách. Rentgenové vyšetření kolen udává obě kolena s vymizelou kloubní štěrbinou mediálně, pokročilá FP artróza, subchondrální sklerotizace. Závěrem je oboustranná gonartróza IV. stupně. Rentgen pravého loketního kloubu udává pokročilé artrotické změny všech kompartmentů. Závěrem je artróza cubiti vpravo. Rentgen LSp udává vyrovnanou L lordózu, přemostující osteofyty L4L5S1. Rentgen pravé nohy udává valgozitu palce, artrotické změny tarzu s cystoidními projasněními. Na patní kosti jsou plantární i dorsální ostruhy. Stav po nezhojené zlomenině baze V. metatarzu (MTT). Doporučena redukce hmotnosti nejméně na 120 kg, pokud dojde k požadované redukci hmotnosti, bude provedena náhrada kloubu, jinak bude pokračovat konzervativní postup.

Z posudkového hlediska se jedná o středně těžké až těžké funkční postižení v oblasti dvou nosných kloubů na podkladě těžké osteoartrózy kolenních kloubů (výrazná varozita, omezení rozsahu pohybu, viklavost) a páteře se značným omezením pohybových schopností s významným podílem dosud neléčené obezity.

Krajský soud v Brně poté, kdy bylo ve věci zahájeno soudní řízení, ve věci nechal znovu zhodnotit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce a požádal PK MPSV ČR, pracoviště v Brně o vypracování posudku. Posudková komise zasedala ve správném složení, které jí ukládá zákon, když kromě předsedkyně posudkové komise byly u jednání PK přítomny dvě lékařky, a to jedna z oboru neurologie a druhé z oboru ortopedie.

Posudková komise po zhodnocení všech v posudku uvedených lékařských nálezů uvedla, že se jedná o posuzovaného ve věci 53 let. Je vyučený soustružník, pracoval v oboru. Rozhodujícím postižením posuzovaného je postižení obou kolenních kloubů artrózou se středně těžkým omezením pohyblivosti, které je výrazně potencováno nadměrnou obezitou. Pro artrózu kolenních kloubů je posuzovaný sledovaný na ortopedii, v terapii zvolen konzervativní postup, náhrada obou kloubů implantací totální endoprotézy je indikována v případě výrazného snížení váhy. Dle ortopedického vyšetření z 6/2013 jsou kolena ve varočním postavení s hybností S 0-5-95 st s viklavostí. Dle rtg IV. stupeň artrózy, který již diagnostikován v roce 2012 při stanovení I. st. invalidity.

Jedná se o středně těžké postižení artrózou s funkčně významným postižením dvou nosných kloubů, zachovanými pohybovými schopnostmi, snížením celkové výkonnosti, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20-35%. Dále trpí artrózou pravého lokte, bez posudkově významného omezení pohyblivosti, které nemá posudkově funkční dopad a nedosahuje stupně invalidity. Trpí rovněž chronickými bolestmi LS páteře, dle neurologického vyšetření je páteř bez závažného omezení hybnosti, Thomayer je 5cm, LS páteř se rozvíjí dobře, bez spasmů, bez neurologické symptomatologie. Z posudkového hlediska se jedná o minimální funkční postižení LS úseku páteře, s občasnými blokádami a přechodným omezením pohyblivosti, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 5% (tedy nedosahuje stupně invalidity). Je sledován také na kardiologii pro hypertenzi, která je relativně kompenzovaná na léčbě, bez komplikací. Posuzovaný je bez klidové dušnosti, echo srdce je v normě, bez komplikací. Posudkově není z hlediska kardiologického prokázáno

funkční postižení. Obezita je dlouhodobě neléčená, bez dodržování dietních opatření, posudkově tedy není hodnocena.

Žalobce se dostavil po vydání napadeného rozhodnutí na interní a obezitologickou ambulanci, kde jako nejúčinnější a nejprínosnější pro redukci hmotnosti bylo doporučováno chirurgické řešení, které však posuzovaný neakceptuje. Byla tedy nasazena farmakoterapie a doporučený jídelníček, který byl probrán s nutriční terapeutkou. K další kontrole, která byla stanovena, se již nedostavil, dietu neakceptuje, údajně z finančních důvodů. Efekt léčby obezity pro její krátkodobost a nedodržování nelze posoudit, není prokázáno, že se jedná o obezitu vzdorující léčbě na odborném pracovišti, a tedy dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav z posudkového hlediska. Posuzovaný při obezitologickém vyšetření vážil 138kg, při jednání PK 145kg.

Od minulého posouzení nedošlo dle ortopedického nálezu k závažnému funkčnímu zhoršení hybnosti, nedošlo ani ke snížení hmotnosti, které by jistě mělo pozitivní dopad na bolestivost a hybnost při artróze. Ještě při jednání při námitkovém řízení 16.1.2014 byla hybnost kolenních kloubů se středně těžkým omezením (flexe 0-5-90). Při jednání PK MPSV je již však vlastním vyšetřením zjištěno funkčně těžké postižení kolenních kloubů, stav tedy progreduje. Toto těžké funkční postižení není prokázáno k datu vydání napadeného rozhodnutí.

Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s funkčním dopadem na omezení pracovní schopnosti PK MPSV považuje artrotické postižení kolenních kloubů. V hodnoceném posudkovém období (od podání žádosti o zvýšení k datu napadeného rozhodnutí) se jedná se o středně těžké postižení se stanoveným rozmezím míry poklesu pracovní schopnosti 20-35% - kapitola XIII, oddíl A, položky 1, písm b). PK hodnotí postižení horní hranicí procentuálního rozmezí (tedy 35%) s přihlédnutím k ostatním chorobám a zejména obezitě, která má negativní dopad na uvedené postižení.

Doloženými vyšetřeními není prokázáno těžké postižení dle písmene c) téže kapitoly, oddílu a položky, není prokázáno funkčně těžké postižení dvou a více nosných kloubů se značným omezením pohybových schopností, ani zvlášť těžké postižení pohyblivosti dle písm. d).

Konečnou míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV navyšuje o 10% vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Při uvedeném zdravotním postižení byl schopen vykonávat výdělečnou činnost v podstatně menším rozsahu a intenzitě, s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti.

Posuzovaný byl při jednání vyšetřen odbornými lékaři z oboru ortopedie a neurologie. Při jednání již bylo zjištěno funkčně těžké postižení kolenních kloubů, stav tedy progreduje. Toto těžké funkční postižení však nelze prokázat k datu vydání napadeného rozhodnutí.

K námitkám žalobce pak PK uvedla, že žalobce uvádí, že nebyl brán v úvahu jeho celkový zdravotní stav, uvádí výčet subjektivních potíží a svých nemocí, nemůže se pohybovat a je dle svého sdělení v podstatě imobilní. Stav byl objektivizován dle doložené dokumentace a odborným vyšetřením při jednání a hodnocen dle platných posudkových kritérií. Celkový zdravotní stav nejvíce ovlivňuje obezita, která působí sekundární pohybové obtíže kloubní a snižuje výrazně výkonnost. Posudkově však není hodnocena, pro požadovaný přezkum invalidity nebyla léčena, nebyly dodržovány dietní a režimová opatření, nelze tedy z

posudkového hlediska prokázat, že se jedná o obezitu vzdorující léčbě na odborném pracovišti s jejími negativními důsledky na pohybový systém. "

Z hlediska artrózy nelze prokázat k datu napadeného rozhodnutí těžké funkční postižení kolenních kloubů. To PK prokazuje až při svém jednání.

V závěru pak PK uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v **kapitole XIII, oddíl A, položky 1, písm. b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuální rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 20-35%.** PK MPSV stanovuje pro uvedené postižení se zohledněním i ostatních chorob míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 35% a navyšuje o 10% vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody.

Celkovou míru poklesu pracovní schopnosti tedy PK MPSV stanovuje na 45%.

Po vypracování uvedeného posudku Krajský soud v Brně ve věci nařídil jednání na den 11.2.2015.

U tohoto jednání žalobce uvedl, že s posudkem PK MPSV ČR z 9.1.2015 nesouhlasí. Rozhodně si on sám žádné zdravotní problémy nevymýšlí, má obrovské problémy s koleny a v podstatě není schopen žádné běžné denní aktivity. Myslel si, že když 35 let poctivě pracoval v průmyslu, kde dělal těžkou práci, že se o něho dnes společnost postará, alespoň v tom, že nebude problém zvýšit mu invalidní důchod z I. stupně na II. stupeň, aby získal nějaké finanční prostředky navíc. Řekl, že žádnou operaci kvůli nadváze podstupovat nebude.

U tohoto jednání u soudu zástupkyně žalované uvedla, že s posudkem PK MPSV ČR z 9.1.2015 souhlasí, k tomuto posudku žádné výhrady nemá.

### **Posouzení věci krajským soudem.**

#### **Žaloba není důvodná.**

Krajský soud v Brně při svém rozhodování vyšel z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, který byl vypracován 9.1.2015. Posudek vypracovala posudková komise ve správném složení, když u jednání PK byly dokonce dvě přisedící lékařky, a to jedna z oboru neurologie a jedna z oboru ortopedie, byly shromážděny všechny odborné zprávy o zdravotním stavu žalobce a v posudkovém zhodnocení a v posudkovém závěru se posudková komise velmi podrobně s těmito lékařskými zprávami vypořádává a přesvědčivým způsobem zdůvodňuje, proč pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí je 45%.

Posudek PK MPSV ČR z 9.1.2015 soud pokládá za posudek úplný, správný a přesvědčivý, a proto tento posudek vzal za podklad svého rozhodnutí.

Bylo tedy prokázáno, že žaloba žalobce důvodná není, a proto ji soud dle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud pak jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s.

**P o u ě n í :** Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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.

V Brně dne 11. února 2015

JUDr. Jana Kubenová, v.r.  
samosoudkyně