



ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK

## JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **D. P.**, bytem ...., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížova 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 2. 2012, č. j. ...

### t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

### O d ů v o d n ě n í :

Ve včas podané žalobě se žalobkyně domáhala zrušení rozhodnutí vydané ČSSZ dne 19. 12. 2012 a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Žalobkyně uvedla, že nesouhlasí s tím, že jí nebyla přiznána plná invalidita. Nesprávnost rozhodnutí ČSSZ spatřuje v tom, že nebyl dle jejího názoru řádně posouzen její celkový zdravotní stav, neboť již v roce 2010 měla být operována s jednou kyčlí, avšak na operaci nemohla jít, protože jí to nedovolil její zdravotní stav (onemocnění jater). Posouzení jejího zdravotního stavu bylo povrchní, nekomplexní. Nebylo přihlédnuto v dlouhodobosti jejího onemocnění. Problémy má žalobkyně již také s druhou kyčlí, s obratli. Bolestí nemůže ani spát, nemůže vykonávat ani běžné domácí práce, potíže jí dělá oblékání a obouvání a do značné míry je žalobkyně odkázána na pomoc blízkých. Nyní má jít znovu na operaci s kyčlí. Chodí o dvou francouzských holích, bez nich je nepohyblivá, páteř jí padá dolů. Mimo jiné ji bolí i koleno, má oteklé nohy. Nyní se léčí s vysokým krevním tlakem, s bronchitidou.

Pokud jde o přezkoumávané rozhodnutí z 19. 12. 2012, bylo rozhodnuto tak, že rozhodnutí ČSSZ ze dne 4. 6. 2012 se z části mění tak, že ČSSZ rozhodla ve věci invalidního důchodu paní P. D.nar. ..., trvale bytem .... Ve zbytku se rozhodnutí potvrzuje.

V odůvodnění tohoto rozhodnutí uvedeno, že 4. 6. 2012 změnila ČSSZ účastníci řízení dle § 39 odst. 2 písm. b ) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a čl. II. bodu 3 zákona č. 220/2011, kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony, invalidní důchod pro invaliditu I. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ve výši 2.970 Kč měsíčně, neboť dle posudku OSSZ Třebíč ze dne 16. 5. 2012 poklesla v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost účastnice řízení o 50%.

Žalobkyně proti rozhodnutí podala námitky, v námitkovém řízení byl znovu posouzen zdravotní stav účastnice řízení a v rozhodnutí z 19. 12. 2012 je pak uvedeno, z jakých lékařských nálezů při vypracování posudku o invaliditě ČSSZ dne 27. 11. 2012 vycházela. Bylo zjištěno z tohoto nového posudku, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Žalobkyně není invalidní pro invaliditu III. stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 50%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti účastnice řízení je zdravotní postižení uvedené v kap. XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddíl B postižení končetin), položce 9 c) (ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním nebo kolenním kloubu/kloubech – těžké omezení hybnosti), přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35 – 50%. Míra poklesu pracovní schopnosti byla lékařem ČSSZ vzhledem k postižení jak kyčelních, tak kolenních kloubů stanovena v horní hranici uvedeného rozmezí, tj. na 50 %. Uvedeno, že z námitek žalobkyně vyplývá, že žádá přezkoumání svého zdravotního stavu. Ten byl lékařem ČSSZ komplexně posouzen. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je zhoršující se oboustranná artroza kyčelních kloubů, s těžkým funkčním omezením vlevo, lehkým až středně těžkým funkčním omezením vpravo. Dále je přítomna oboustranná artroza kolenních kloubů, kde je však přítomno pouze lehčí omezení hybnosti, neboť flexe v obou kolenou je omezena lehce. Indikována implantace TEP levé kyčle, tj. výměna kyčelního kloubu. Vzhledem k rozsahu pohybového postižení bylo hodnoceno lékařem ČSSZ v referenčním pásmu pro těžké omezení jednoho kloubu (levé kyčle) a, vzhledem k postižení též pravé kyčle a kolenních kloubů zvolena procentní míra poklesu pracovní schopnosti na horní hranici pásma uvedeného ve vyhl. č. 359/2009 Sb. Dále je účastnice řízení léčena pro chronickou bronchitidu se spast. složkou. Aktuální funkční vyšetření ovšem není doloženo. Poslední spirometrie z března 2010 prokazuje lehkou až středně těžkou obstrukci periferie a od té doby není dokumentováno zhoršení. Na pohybových i respiračních obtížích se beze sporu výrazně podílí obezita (BMI t.č. 43). Nejedná se však o obezitu, která by byla odborně léčena, proto je nutné ji hodnotit pouze jako lehkou. V hodnotě poklesu pracovní schopnosti účastnice řízení jsou lékařem ČSSZ zároveň zohledněna i další přítomná zdravotní postižení, nekvalifikovanost účastnice řízení a předchozí výdělečné činnosti. Nejsou u ní další medicínské nebo jiné důvody, které by odůvodňovaly zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. V současnosti jde dle lékaře ČSSZ o invaliditu II. stupně. Na základě jím provedeného přezkumu dospěl k výsledku, že posudkový závěr posudku OSSZ Třebíč ze dne 16. 5. 2012 lze potvrdit.

Krajský soud v Brně provedl důkaz posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně z 5. 6. 2013, kdy požádal posudkovou komisi o nové zhodnocení zdravotního stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně.

Z posudku vyplynulo, že v případě žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o 53 letou ženu bez kvalifikace, nevyučenou, pracující vždy v různých pomocných dělnických profesích, naposledy dle profesního dotazníku celodenně pečuje o osobu blízkou (ležící), s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem v důsledku více zdravotních postižení, s rozhodujícím postavením osteoartrózy velkých (nosných kloubů) dolních končetin, zejména levého kyčelního kloubu, který dlouhodobě je indikován k endoprotéze (kloubní náhradě), dále léčenou pro chronickou bronchitidu se spastickou složkou, s obezitou z nadměrného příjmu kalorií, s medikamentózně korigovanou hypertenzí, po virovém zánětu jater. Na RTG levého kyčelního kloubu v 10/2012 zobrazena parciální nekróza hlavice a deformativní změny IV. st. Funkce levého kyčelního kloubu těžce omezena. Pohyb do flexe, která je pro celkovou pohyblivost, chůzi a stání nejvýznamnější, omezena více než o jednu polovinu fyziologických kloubních exkurzí, v ostatních rovinách pohyb nulový. Nález na levé kyčli dlouhodobě indikován k úplné kloubní náhradě, která k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla provedena. Vpravo kyčel dysplastická, kloubní štěrbina mírně zúžená, klinicky lehké omezení hybnosti pravé kyčle. Při oboustranné artroze kolenních kloubů, vlevo klinické známky mírně dekompenzované gonarthrózy, s bolestivostí, minimální náplní a velmi lehkým hybným omezením, bez poruchy stability kloubů, pravé koleno bez dokumentovaného funkčního deficitu. Chůze s oporou jedné až dvou francouzských holí, klouby dolních končetin bolestivé zátěží, subjektivně udávány noční i klidové bolesti levé kyčle. Jednalo se o těžké omezení hybnosti jednoho kloubu (levého kyčelního kloubu). Nešlo o těžké omezení hybnosti více kloubů, ani o ztuhnutí jednoho nebo dvou kloubů dolních končetin. V 4/2012 provedeno vyšetření levého lokte pro bolesti, objektivně pohyby levého lokte volné, na dorzální straně kloubů mírné prosáknutí, bez náplně burzy či zarudnutí, periferie bez patologického nálezu, nález na lokti nezánettlivý, bez funkčního omezení, posudkově nevýznamný. Od 25. 2. 2013 do 27. 2. 2013 posuzovaná hospitalizovaná na ortopedickém oddělení nemocnice Třebíč, kam byla přijata k provedení plánované TEP levé kyčle. Na kontrolním RTG 26. 2. 2013 hrubé degenerativní změny levé kyčle s vymizením kl. spáry, s částečnou resorpcí hlavice proximálně uložené a s vnitřní rotací kosti, s dysplastickou jamkou. Na zachyceném úseku LS páteře spondylolisthesis, asymetrické postavení pánve a známky degenerativních (spondylotických) změn. S ohledem na anamnézu chronické bronchitidy a prodělaného virového zánětu jater provedeno konziliární plicní a infektologické vyšetření. Dle plicního nálezu chodila na plicní oddělení do Moravských Budějovic, 2 roky tam již nebyla, spraye nemá. Užívá Euphylin. Nekašle, vleže občas pískoty. Kouří 20 cigaret denně. Na RTG plic parenchym bez ložiskových změn. Funkční vyšetření plic s průkazem lehké obstrukce na periférii, bez poruchy plicní difúze. Poslechově jen lehce prodloužený konec výdechu. Chronická bronchitida v remisi, s lehkým funkčním postižením. Při infektologickém vyšetření prověřeny nespolehlivé anamnestické údaje stran virového onemocnění jater a positivity protilátek proti hepatitidě typu C, objektivně tyto protilátky negativní. Pozitivní ale anti HBc, což je marker hepatitidy B (nikoli hepatitidy C) a jeho pozitivita je signálem dříve prodělané infekce virem hepatitidy B. Klinicky bez ikteru, játra nezvětšena, nejsou kolaterály v podkoží břicha, horní končetiny bez Dupuytrenových kontraktur. Laboratorní hodnoty jaterních enzymů a koagulací fyziologické. Nejsou známky chronické aktivní hepatitidy B. Zjištěný stav sám osobě nebyl překážkou pro operaci TEP. Z posudkového hlediska šlo o přetrvávající pozitivitu protilátek bez funkčního postižení jater. Bez komplikací a mimo jaterních projevů, bez snížení výkonnosti organismu.

27. 2. 2013 operace TEP levé kyčle zrušena pro potíže gynekologické. Pro nález dysplazie na čípku děložním provedena konizace čípku v 3/2013 a po histologickém potvrzení těžké dysplazie až Ca in situ následně přistoupeno k chirurgickému odnětí dělohy, (vaginální hysterectomii), operace dne 19. 4. 2013.

Při indexu tělesné hmotnosti BMI šlo o obezitu II. stupně, dle dokumentace bez pokusu o redukci pod odborným vedením, bez klinických projevů globální srdeční nebo dechové nedostatečnosti. Kardiopulmonálně byla posuzovaná kompenzovaná, oběhově stabilní. Hypertenze byla korigována medikamentosně, dekompenzace v 3/2012 vznikla pro non compliance při chronické medikaci (několik dnů neužívala léky na vysoký krevní tlak). Posudková komise pak uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kap. XV, oddíl B, položce 9c, přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50%, z uvedeného rozmezí 35 - 50%. Šlo o těžké omezení hybnosti jednoho kloubu (levé kyčle), které by bylo samo o sobě hodnoceno na dolní hranici rozmezí uvedeného v dané položce, tj. 35 %. Zdravotní postižení, které bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, nebylo hodnoceno v uvedené položce 9c) horní hranici, protože nešlo o těžké omezení hybnosti více kloubů. Při hodnocení nebylo použito ani položky 9d) nebo 9e), protože rozsah a tíže zjištěné funkční poruchy levého kyčelního kloubu nesplňovala kritéria funkčních poruch pod těmito písmeny uvedených. Nešlo o ztuhnutí jednoho kloubu – 9d), nešlo ani o ztuhnutí dvou kloubů – 9e).

Se zřetelem k vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti a předchozí výdělečné činnosti v pomocných dělnických profesích, PK stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici, tj. 50%.

V uvedené hodnotě je dostatečně zhodnocen kompletně zdravotní stav. Hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu se nesčítají.

Pro navýšení horní hranice nebyly zjištěny podkladové dokumentace objektivní medicínské důvody, posudkově rozhodné. Míra poklesu pracovní schopnosti se nemění. Žádné z doprovodných zdravotních postižení, uvedených v diagnostickém souhrnu, rozsahem a tíží funkční poruchy nezpůsobovalo větší pokles pracovní schopnosti, než onemocnění levé koxy (levého kyčelního kloubu).

Posudková komise uvedla, že po vzniku invalidity II. stupně byla posuzovaná schopna vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti.

Dále PK uvedla, že s výsledkem posouzení a posudkovým závěrem lékaře ČSSZ Jihlava – oddělení námitkové a odvolací agendy LPS se PK MPSV ČR v Brno shoduje v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším

dopadem na pokles pracovní schopnosti, ve stanovení kapitoly, oddílu, položky, písmena, i ve stanovené výši celkové procentní míry poklesu pracovní schopnosti.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.

Provedeným dokazováním posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 5. 6. 2013 dospěl soud k závěru, že žaloba žalobkyně důvodná není. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobkyně byl stanoven 50 %, což odpovídá stupni invalidity II. Posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně z 5. 6. 2013 soud pokládá za posudek objektivní, posudek který se vypořádal se všemi odbornými lékařskými zprávami o zdravotním stavu žalobkyně a řádným a srozumitelným způsobem vysvětlil, proč zdravotní stav žalobkyně neodpovídá III. stupni invalidity, ale stupni II.

Provedeným dokazováním byl tedy zjištěn stejný skutkový stav, který vzal za základ svého rozhodnutí správní orgán a proto soud žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, žalobkyně ve věci neměla úspěch, náklady řízení ji proto nebyly přiznány (ani ji žádné nevznikly), žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

### **P o u č e 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 4. prosince 2013

JUDr. Jana Kubenová, v. r.  
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení: