



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **A.G.**, bytem, zastoupeného obecnou zmocněnkyní Milenou Chrástkovou, bytem V Pastouškách 66, 686 04 Kunovice, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí ze 4.8.2011, 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 žalobce napadl rozhodnutí ČSSZ Praha vydané 4.8.2011, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí ČSSZ ze dne 3.6.2011, kterým ČSSZ zamítla žalobci žádost o změnu výše invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., a to s odůvodněním, že dle posudku OSSZ Uh. Hradiště ze dne 25.5.2011 je žalobce nadále invalidní pro invaliditu II. stupně a není invalidní pro invaliditu III. stupně. S tímto však žalobce v žádném případě nemůže

souhlasit. Poukazoval na to, že jeho zdravotní stav nebyl lékařkou OSSZ Uherské Hradiště řádně posouzen, jeho zdravotní stav je rozhodně mnohem horší než závěr lékařky OSSZ. Posouzením zdravotního stavu na OSSZ byl značně poškozen na svých právech a stejně tak i při posouzení lékařkou na OSSZ v Hodoníně. Žádal proto zrušení rozhodnutí ČSSZ vydané 4.8.2011 a vydání rozhodnutí nového, přičemž požadoval řádné a úplné zhodnocení svého zdravotního stavu, neboť má za to, že rozhodně splňuje kritéria pro invaliditu III. stupně, když jeho zdravotní stav poklesl nejméně o 70%.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování po podání žaloby nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce a požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně. Posudková komise zdravotní stav žalobce posoudil dne 20.1.2012 a tohoto dne vypracovala i posudek o zdravotním stavu. V uvedeném posudku PK konstatuje, že prostudovala veškerou podkladovou dokumentaci, tedy doložené lékařské nálezy, dokumentaci LPS Uh. Hradiště z 25.5.2011 a dokumentaci námitkového řízení z 2.8.2011, nově doložený nález ambulance pro léčbu bolesti z 21.6.2011 a doloženou úplnou zdravotní kartu praktického lékaře. Posuzovaný pracoval jako traktorista, posléze jako řidič nákladní dopravy, kde pracuje dosud na zkrácený pracovní úvazek. V popředí obtíží žalobce jsou obtíže s bederní páteří, méně s páteří v hrudním úseku. Těžkým způsobem je narušena dynamika bederní páteře, je porušena i statika páteře, ale způsobem méně závažným. Jsou přítomny posuny obratlů L3 a L5 (třetí a pátý bederní obratel) lehkého stupně, je popisovaný výhřez ploténky segmentu L4/L5. Je popisovaná symptomatologie nervových kořenů L5 a S1 vlevo a klínovité snížení těla obratle Th12, což může být stav po úrazu starého data. U posuzovaného nelze prokázat trvalý, funkčně významný nález ve smyslu těžkého poškození nervu nebo závažné parézy (ochrnutí) ani podstatnější svalové atrofie (úbytek svalové hmoty na končetině), poruchy hybnosti končetin z důvodu neurologického postižení ani poruchy funkce svěračů (inkontinence moče, stolice, popř. naléhavé urgencye na močení) co by komplikace vertebrogenních obtíží. Nejedná se o těžké postižení více úseků páteře, rovněž projevy kořenového dráždění (bolesti, trnutí) nejsou trvalého charakteru. Z tohoto důvodu zdravotní stav dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., neodpovídá přiznání III. stupně invalidity (neodpovídá postižení dle kap. XIII, oddíl E, položka 1, písm. d) s mírou poklesu 50-70). Z téměř identického důvodu stav neodpovídá invaliditě III. stupně z důvodu získaných deformit páteře (kap. XII, oddíl E, položka 2, písm. c). U posuzovaného je přítomna pokročilá arthroza pravého kolene subkompenzovaná s udávanou indikací k implantaci kloubní náhrady (TEP). Hybnost kolene není omezena závažným způsobem. Koleno je lehce instabilní a má lehce vychýlenou osu (varozitu). Stav odpovídá maximálně položce 1c), oddílu A, kap. XIII, tudíž i s navýšením pro jiné zdravotní obtíže by stav neindikoval přiznání invalidity III. stupně. Ischemická choroba srdeční je funkčně hodnocena stupněm II. – III., což znamená srdeční kompenzaci v klidu, umožňuje běžnou chůzi, ale vyvolává námahovou dušnost při chůzi do kopce, do schodů, při středně těžké fyzické práci. Na dušnosti se spolupodílí obezita. Postižení odpovídá položce 1. b), dle kap. IX, oddílu A, při horním pásmu 40%. Při event. použití položky 1c), by hodnocení bylo ve spodním pásmu daného rozmezí, tedy 50%. Námahová dušnost ale není klinicky nejvýraznější problém posuzovaného. Hypertenze je hodnocena stupněm II. Nelze prokázat těžké či manifestní orgánové postižení dle kap. IX, oddílu A, položky 8 d) či 8 e). Samotná obezita by invaliditu III. stupně neindikovala při BMI nad 45 s projevy srdeční nedostatečnosti nebo těžce omezenou pohyblivostí (kap. IV, položka 14 d), což nelze prokázat, zejména nelze prokázat

uvedenou hodnotu BMI či hodnotu vyšší a není přítomna těžce omezená pohyblivost. Rovněž nelze prokázat BMI nad 40 vzdorující léčbě na odborném pracovišti s podstatným poklesem a kardiorespirační výkonnosti a snížením hybnosti při horním pásmu procentního rozhraní, tedy 60% (kap. IX, položka 14 c). U posuzovaného BMI nedosahuje hodnoty 40, léčí se s obezitou relativně úspěšně. Kardiorespirační výkonnost (NYHA II.-III.) je snížena pro kombinaci postižení srdečního a obezity. Je přítomno benigní zvětšení (hyperplazie) prostaty, bez závažnějších klinických projevů. Pokles míry pracovní schopnosti je z důvodu tohoto onemocnění minimální. V minulosti prodělal plicní embolizaci. Šlo o akutní stav, který po úspěšném přeléčení nezanechává trvalých následků. Nejde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle platné právní normy.

Výše uvedená hodnotící kritéria jsou použita dle přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb.

Souhrnem lze konstatovat, že posuzovaný trpí více onemocněními, přičemž v klinickém obraze dominuje postižení pohybového systému, zejména bederní páteře a pravého kolene. Popsaná onemocnění omezují posuzovaného v pracovní činnosti a snižují pracovní schopnost, tíže postižení ale nedosahuje na invaliditu III. stupně. Posuzovaný je schopen vykonávat práce administrativní či práce duševního charakteru, je schopen vykonávat vhodné práce vyžadující lehčí fyzickou námahu. Není schopen vykonávat práce fyzicky těžké a středně těžké a dále není schopen zejména delšího stání, delší chůze, práce v nefyziologických polohách těla a v nevhodných klimatických podmínkách. Stávající práce řidiče není optimální, nicméně, pokud jezdí jen kratší trasy na částečný pracovní úvazek a tato činnost neprovokuje zvýrazňování obtíží, lze toto zaměstnání akceptovat. Posuzovaný je schopen absolvovat případnou rekvalifikaci na jiné vhodné zaměstnání. U posuzovaného nelze prokázat zjevnější postižení duševní či postižení smyslových orgánů. Je schopen samostatně chůze bez opory, která je limitována vzdáleností, případně terénem a dle aktuálního stavu chůze může být více či méně antalgická.

K námitkám posuzovaného z 23.6.2011 lze uvést, že subjektivně posuzovaný udává velmi výrazné obtíže s páteří, které jej významným způsobem limitují i v běžných denních činnostech. Tíže takto udávaných obtíží ovšem nekoreluje s objektivně zjištěným zdravotním stavem, které klinické obtíže jistě připouštějí, ale méně závažné, než jak posuzovaný udává. Odpovědi na ostatní námitky ohledně zdravotního stavu lze nalézt v obsahu posudkového hodnocení. Námitky v žalobě neargumentují konkrétní zdravotní skutečností, pouze ze zdravotního hlediska obecně poukazují na požadavek přiznání invalidity III. stupně, což by dle názoru posuzovaného skutečně zohlednilo jeho zdravotní stav. Tento názor ale se neshoduje se závěrem posudkové komise.

Nově doložené lékařské nálezy (po datu napadeného rozhodnutí) během jednání PK prokazují mimo jiné zejména hernii disku L3/L4 vlevo s projevy kořenového syndromu L4 vlevo, trvání chronických obtíží a provedení operace páteře 9.12.2011 – odstranění hernie dvou segmentů a stabilizace páteře v úseku L3-L5. Po operaci je bez paréz dolních končetin, funkce sfinkterů není porušena. Obtíže, které vedly k operaci, nebyly urgentní, jednalo se o plánovaný pokus o řešení dlouhodobě neuspokojivého zdravotního stavu. Po operaci stav

vyžaduje cca půlroční období k rehabilitaci a rekondici, tudíž dlouhodobou pracovní neschopnost, lze si i představit možnost přiznání invalidity III. stupeň po operaci na časově omezené období, a to srovnávacím výrokem – kap. XIII, oddíl E, položka 1 d). *Jedná se ale o nové skutečnosti po datu napadeného rozhodnutí, tudíž posouzení tohoto stavu by mělo být provedeno aktuálně na LPS první instance.*

Posudková komise tedy uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII, oddíl E, položce 1 c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%. Celkový pokles pracovní schopnosti činí 50%. Uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b), zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo však o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění.

Krajský soud v Brně po vypracování uvedeného posudku nařídil ve věci jednání na 29.2.2012. Obecná zmocněnkyně žalobce se závěry posudku nesouhlasila a uvedla, že dle jejího názoru skutkový stav, tedy zdravotní stav žalobce nebyl zatím náležitě zjištěn a z tohoto neúplného zjištění zdravotního stavu nemohl být tedy učiněn správný závěr. Pokud jde o operaci hernie disku, není pravdou, že to byla operace plánovaná. U žalobce od června 2011 se vyhroutily zdravotní problémy ohledně páteře natolik, že lékař doporučil okamžitě vyšetření na odborných pracovištích a když byla tato vyšetření provedena, ošetřující lékař rozhodl o okamžité operaci, protože by jinak žalobci hrozilo ochrnutí. Zdravotní stav žalobce se tedy výrazně zhoršil ještě před vydáním rozhodnutí žalované ze 4.8.2011. K tomu však v posudku nebylo vůbec přihlédnuto, když žalobce má za to, že jeho zdravotní stav, pokud jde o zásadní zdravotní postižení, měl být hodnocen dle kap. XIII, oddíl E, položky 3, písm. e), kde možné procentní rozpětí poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je udáno v rozmezí 65-75%. Takto však žalobce hodnocen nebyl. U žalobce nebyla totiž plánovaná nejdříve operace páteře, ale operace levého kolene, a to totální endoprotéza když žalobce má výrazné zdravotní problémy s oběma koleny, ovšem horší stav byl na levém koleni. Protože se však výrazně zhoršil stav páteře, bylo rozhodnuto o tom, že nejprve dojde k operaci páteře a teprve následně se operativně budou řešit problémy s koleny. Pokud pak jde o hodnotu BMI, žalobce vůbec neví, jak posudková komise došla k BMI 40, když žalobce žádný posudkový lékař nevážil ani neměřil. Tím má zmocněnkyně na mysli jednání u posudkového lékaře v Uherském Hradišti a Hodoníně v květnu a počátkem srpna 2011. Žalobce tedy neví, jak byla tato hodnota stanovena. Žalobce v dřívější době trpěl výraznou obezitou, a to i v době posuzování u posudkových lékařů, kdy vážil kolem 140 kg, někdy i více a na doporučení svého ošetřujícího lékaře i lékaře, který mu měl provádět operaci kolenního kloubu, výrazně zhubnul. Dále uvedla, že vzhledem k tomu, že žalobce je dyslektik, žádná rekvalifikace by u něho nebyla možná, a to také i vzhledem k jeho nynějšímu věku. Do září roku 2011 žalobce pracoval jako řidič nákladního automobilu, do kabiny auta se nemohl dostat jinak než s pomocí vysazení kolegů, když už minimálně rok musel používat 2 francouzské hole. Dále pak uvedla, že v době, kdy byl žalobce posuzován posudkovým lékařem na OSSZ, tak i lékařem v rámci námitkového řízení, mohl být jeho zdravotní problém zařazen i do kap. IV, položka 14 d), neboť v té době obezita žalobce takovémuto hodnocení

odpovídala a v této položce je pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti takový, že by žalobci měla být přiznána invalidita III. stupně. Dále pak zmocněnkyně žalobce uvedla, že dle jejího názoru posudková komise neměla k dispozici veškeré podstatné lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobce, ty proto také nemohly být zhodnoceny, přestože mohly mít podstatný vliv na posouzení zdravotního stavu žalobce a stanovení stupni invalidity. Uvedla, že nové lékařské zprávy doručí do 1 týdne.

Obecná zmocněnkyně žalobce poté, po prostudování spisu, soudu sdělila, že veškeré lékařské zprávy ohledně zdravotního stavu žalobce jsou a byly součástí protokolu OSSZ Uherské Hradiště, OSSZ Hodonín i PK MPSV ČR Brno, uvedla však, že dle jejího názoru zásadní zdravotní postižení žalobce mělo být zcela jednoznačně zařazeno do kap. XIII, oddíl E, bodu 3 e), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb.

Krajský soud v Brně poté v rámci dokazování nechal znovu posuzovat zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce jinou PK MPSV než pracoviště v Brně, a to PK MPSV ČR, pracoviště Hradec Králové, když tato posudková komise posudek vypracovala dne 29.6.2012. Posudková komise po prostudování veškerých odborných lékařských nálezů dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je stav po operativním zpevnění bederních obratlů L3-5 s odstraněním drobného výhřezu bederní meziobratlové ploténky L3/4 vlevo s dobrým pooperačním výsledkem. Procentní míru poklesu jeho pracovní schopnosti stanovila dle kap. XIII, oddíl E, položka 1, písm. c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, na 40%. Hodnotu procentního rozpětí zvolila PK při horní hranici vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění a době od ukončení aktivní léčby. Vzhledem k doprovodným onemocněním, minimálním projevům při léčbě a s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, výkonu nejvýše středně těžké práce a možnosti rekvalifikace ji zvýšila podle § 3 odst. 1 a 2 vyhl. o 10% tj. na 50%. Zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ neodpovídal zcela mimořádným podmínkám uvedeným v § 6 citované vyhlášky. Dále pak uvedla, že posuzovaný je schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě a je schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti. Při tomto zdravotním stavu může vykonávat lehkou fyzickou práci bez nošení a zvedání nadměrně těžkých břemen, převážně sedavého charakteru s možností změny pracovní polohy, s vyloučením dlouhých pochodů a stání, bez nadměrného přetěžování dolních končetin, v klimaticky vhodném prostředí a s možností dodržovat pravidelnou životosprávu. Jedná se o 60-ti letého obézního posuzovaného po operativním zpevnění bederních obratlů L3-5 s odstraněním drobného výhřezu bederní meziobratlové ploténky L3/4 vlevo s dobrým pooperačním výsledkem, dále hypertenzní chorobou I. stupně kompenzovanou léky, degenerativními změnami kolenních kloubů s lehkým omezením rozsahu hybnosti zvláště vlevo, ischemickou chorobou srdeční bez anginózních projevů kompenzovanou léky, vlekou žilní nedostatečností cév dolních končetin, zvětšenou prostatou, opakovanými infekcemi virem zepes zooster a po zánětu povrchních žil pravého berce. Doložené neurologické nálezy nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení, nejsou trvalé parézy ani plegie, nejsou atrofie svalstva, nejsou neurologické poruchy funkce svěračů a výkonnost je nejvýše středně těžce omezena, takže dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nehodnotí posudková komise dle kap. XIII, oddíl E, položka 1, písm. d), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání

napadeného rozhodnutí, protože nenaplnuje tíži postižení uvedeného v této položce. Ortopedické nálezy dokládají dlouhodobě degenerativní změny páteře a kolenních kloubů, které však nejsou ztuhlé a nejsou podstatně omezené v rozsahu pohybu a degenerativní změny jsou více v souvislosti s hmotností a vykonávaným zaměstnáním spíše sedavého charakteru. Plánovaná operativní náhrada kolenního kloubu závisí na celkové kondici posuzovaného a v obvyklých případech by doba následné pooperační a rehabilitační péče neměla překročit půl roku. Vykonávané práce řidiče nákladních automobilů lze považovat nejvýše za středně těžké, nevyžadují plně zachované motorické vedení, svalovou sílu v končetinách a plný rozsah hybnosti v kolenních kloubech vzhledem ke konstrukci moderních nákladních motorových silničních vozidel a možnosti užít mechanizaci. Posudková komise zdůraznila, že všechny odborné lékařské nálezy byly zhodnoceny a uvedla, že její posudek se od posudků lékaře LPS OSSZ Uh. Hradiště ze dne 25.5.2011 ani od posouzení zdravotního stavu lékařem LPS ČSSZ – pracoviště pro námitkové řízení Hodonín ze dne 2.8.2011 a ani od posouzení PK MPSV ČR, pracoviště Brno ze dne 20.1.2002 neliší. Zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 4.8.2011 odpovídá nadále invaliditě II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění.

Po provedeném dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba žalobce důvodná není. Oba posudky, které byly v průběhu soudního řízení vypracovány PK MPSV, a to na pracovišti v Brně a Hradci Králové, soud pokládá za posudky objektivní, posudky, které se vypořádaly se všemi odbornými lékařskými nálezy, když ani žalobce neuvedl, že by tomu tak nebylo a srozumitelným a přesvědčivým způsobem zdůvodnily, proč nedošlo u žalobce ke změně stupně invalidity a proč jeho zdravotní stav zatím odpovídá invaliditě II. stupně. Zmocněnkyně žalobce pouze namítala, že zásadní zdravotní postižení žalobce mělo být zařazeno do jiné položky kap. XIII, oddílu E, a to položky 3 d) a nikoliv položky 3 c), neboť dle jejího názoru se jedná o postižení s velmi těžkým funkčním postižením a nikoliv se středně těžkým funkčním postižením, jak uvedly posudkové komise.

V tomto směru soud uvádí, že se stanoviskem zmocněnkyně žalobce se neztotožňuje, neboť zdravotní stav žalobce v daném případě byl posuzován celkem 4x, vždy se shodným výsledkem a k dispozici byly veškeré odborné lékařské nálezy o zdravotním stavu žalobce a složení posudkových komisí na pracovišti v Brně či Hradci Králové bylo složením správným, odpovídajícím zákonu a kromě předsedů posudkových komisí v obou případech byly přítomny lékařky pracující v oboru neurologie, tedy v oboru, které se týká zásadního zdravotního postižení žalobce.

Bylo tedy prokázáno, že byl náležitě zjištěn skutkový stav a věc také správně právně posouzena a proto soud žalobu jako nedůvodnou v souladu s ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto mu náklady řízení nebyly přiznány, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

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 15. srpna 2012

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně