



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Marcelou Sedmíkovou ve věci žalobce **D. S.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, Křížová 25, Praha 5, o plný invalidní důchod, o žalobě žalobce do rozhodnutí žalované ze dne 30. ledna 2008 č. x, t a k t o :

I. Žaloba se z a m í t á .

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

V úvodu odůvodnění krajský soud zrekapituluje situaci, která předcházela samotnému rozhodnutí v této věci. Včasnou žalobou spороval žalobce rozhodnutí žalované, kterým byla zamítnuta jeho žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek s ust. § 38 zák.č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění (dále jen ZDP). V důvodech svého rozhodnutí žalovaná odkázala na posudek lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ve Svitavách (dále jen OSSZ) ze dne 15.1.2008, dle kterého zdravotní stav žalobce neodpovídá plné ani částečné invaliditě dle ust. § 39 a § 44 ZDP. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lékař označil pokročilou artrózu loketních kloubů a pravého ramenního kloubu II. stupně, přičemž toto onemocnění zařadil do kapitoly XV, oddílu A, položky 1, písm. a) příl.č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb., v platném znění a stanovil 15%

míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Tuto hodnotu navýšil pro další zdravotní postižení a náročnost v minulosti vykonávaného povolání podlaháře o 10% za použití § 6 odst. 4 dané vyhlášky.

Neúspěšný žalobce se poté včasnou žalobou podanou u krajského soudu domáhal přezkoumání zamítavého rozhodnutí. Zdůraznil, že po stránce zdravotní se v jeho případě jedná o chronickou borreliovou infekci s chronickými artralgiemi, myalgiemi a únavovým syndromem, o pokročilou artrózu loketních kloubů a cystoidní přestavbu v hlavici pravého ramenního kloubu v důsledku dlouhodobého zánětu, abortivní formu na Th páteři, rozsáhlé artrotické změny velkých i malých kloubů, chronickou jaterní lézi, psoriázu a cystu na levé ledvině. Jedná se převážně o onemocnění chronická, jejichž vážnost se bude plynutím doby toliko prohlubovat. V důsledku těchto potíží je vyloučeno, aby vykonával původní profesi podlaháře a současně i přes evidenci u úřadu práce není schopen nalézt vhodné zaměstnání. Kombinace těchto potíží vyústila v projevy deprese. Ačkoli měly kompetentní orgány k dispozici stanoviska řady odborných pracovišť, přesto nevzaly vážnost zdravotních potíží žalobce v potaz. Žalobní námitky tak především mířily do nesprávného posouzení zdravotního stavu žalobce. Žalobu proto trval na zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Žalovaná s ohledem na charakter věci a dle obvyklé praxe navrhla vyžádat posudek o zdravotním stavu žalobce a následně požadovala zamítnutí žaloby.

S odkazem na ustanovení § 75 odst. 1 zák.č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen s.ř.s.), kdy při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, vyžádal krajský soud v souladu s ust. § 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb. nový důkaz, kterým byl posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí se sídlem v Hradci Králové (dále jen PK MPSV) vyhotovený dne 28.8.2008. Zdravotní stav žalobce byl posouzen k datu, kdy o žádosti žalobce rozhodla žalovaná. Krajský soud o žalobě rozhodoval v souladu s ust. § 75 odst. 2 s.ř.s. přičemž vycházel jak z informací přednesených žalobcem, tak z obsahu správního spisu žalované (lékařské dokumentace OSSZ) a již citovaného posudku PK MPSV. V něm označila posudková komise ve shodě s lékařem OSSZ za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu artrózu loketních kloubů, přičemž rovněž ve shodě toto onemocnění zařadila do již citované přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, kapitoly XV, oddílu A, položky 1, písm. a) a stanovila za použití § 6 odst. 4 citované vyhlášky výslednou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti rovněž 25%. Dále doplnila, že žalobce prodělal operaci pravého kolene a léčbu pro Lymeskou boreliózu. Ačkoli žalobce dle svého přednesu trpěl potížemi nosného aparátu, přesto revmatologická vyšetření nezaznamenala existenci systémového onemocnění, v jehož důsledku by u něho mělo dojít k podstatnému funkčnímu omezení pohybového aparátu. Objektivně bylo lze prokázat mírné omezení hybnosti pravého ramenního kloubu a loketních kloubů. Nálezy neprokázaly podstatné postižení s omezením hybnosti dvou nosných kloubů, a proto nebylo možno uzavřít, že by se v případě žalobce jednalo o těžké omezení hybnosti nebo ztrátu úchopové schopnosti rukou. Operace menisku nezanechala trvalé a podstatné následky, zpráva psychiatra nediagnostikovala těžkou duševní poruchu, onemocnění kůže

lupénkou bylo popsáno jako stabilizované. Zprávy infekční kliniky i přes přetrvávající přítomnost sérových protilátek proti borelióze nevykázaly žádné trvalé a funkční orgánové postižení.

Posouzení považoval krajský soud za standardní a objektivní, a proto žalobu svým rozsudkem ze dne 22. října 2008 zamítl jako nedůvodnou. Žalobce jej napadl včasnou a řádnou kasační stížností, ve které poukázal na četná a závažná onemocnění, která se vzájemně ovlivňují a vyslovil přesvědčení, že rozhodujícím onemocněním v jeho případě je lymeská borelióza. Nejvyšší správní soud (dále jen NSS) jako soud rozhodující o kasační stížnosti následně napadený rozsudek krajského soudu zrušil svým rozhodnutím ze dne 29. září 2009 pod čj. 4 Ads 28/2009-69 a věc vrátil k dalšímu řízení. Nesdílel tak závěry krajského soudu týkající se přesvědčivosti dosavadního posouzení zdravotního stavu žalobce ve směru stanovení rozhodujícího zdravotního postižení žalobce, kdy konstatoval, že PK MPSV v Hradci Králové stanovila jako zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele, postižení kloubů. Chronickou borreliovou infekci označila za onemocnění lehkého stupně, neboť má za to, že nálezy neuvádějí žádné podstatně trvalé a funkční orgánové postižení. K onemocnění depresivní poruchou se komise vyjádřila tak, že známky těžké duševní poruchy nález neuvádí. Dle výhrady NSS však komise nevysvětlila, jak k těmto svým závěrům dospěla. Navíc NSS uvádí (tučné zvýraznění provedeno krajským soudem): „Soudu jako laikovi v medicínském oboru se při absenci důkladného zdůvodnění posudkového závěru jeví, že **stejně dobře by mohla být rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i chronická borreliová infekce** (onemocnění podřaditelné kapitole I položka 1 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.), a to zvláště za situace, kdy MUDr. S. popisuje ve své zprávě (6. 3. 2008) toto onemocnění jako „chronická borrelióza s chronickými artralgiemi, myalgiemi a únavovým syndromem, fibromyalgickým syndromem“, MUDr. G. (4. 5. 2007) uvádí „borrelióza – únavový stav s artralgiemi, myalgiemi“ a MUDr. P. (14. 12. 2007) píše „A 69.2 (tj. Lymeská nemoc – pozn. NSS) III ° včetně rheumatologie“. Z takto formulovaných lékařských nálezů by bylo možné učinit laický závěr, že kloubní postižení je u stěžovatele až onemocněním sekundárním, podmíněným či podstatně potencovaným chronickou borreliovou infekcí. Přitom podle zmíněné položky kapitoly I. jsou virové infekce, bakteriální nemoci, zoonózy a další zde vyjmenované nemoci (Lymeská borrelióza patří mezi nemoci bakteriální) zařazeny do tří stupňů podle závažnosti. vlivu na celkovou výkonnost organismu. Lehké formy (písm. a) s funkčním omezením lehkého stupně a s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu způsobují 20 – 30 % míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, středně těžké formy s postižením funkce některých orgánů nebo systému středního stupně, nebo formy chronické, pomalu progredující, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu způsobují tento pokles v rozsahu 40 – 60 % (písm. b) a těžké formy se závažnými a trvalými poruchami funkce postižených orgánů (systémů), vedoucí k trvalému a výraznému snížení celkové výkonnosti organismu nebo vleklé, trvale silně aktivní onemocnění, vzdorující léčbě s těžkou celkovou odezvou organismu způsobuje pokles v rozsahu 70 – 80 % (písm. c). Takže i za situace, kdy by u stěžovatele byla zjištěna forma lehká, mohla by způsobit pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti

odpovídající alespoň částečné invaliditě (po případném zvýšení o 10 % bodů podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. k němuž posudková komise v případě stěžovatele přistoupila). Nejvyšší správní soud se rovněž pozastavuje nad konstatováním posudkové komise ohledně depresivního onemocnění stěžovatele, že známky těžké duševní poruchy nálezu neuvádí. **Pokud by depresivní porucha byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není invalidizující toliko těžká depresivní porucha, invalidita (částečná) může být spojena již s poruchou středně těžkou** – viz kapitola V položka č. 3 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., jež stanoví možnou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 20-40 %. K tomu se však posudek nijak nevymezuje.“

Krajský soud po zrušení svého rozhodnutí doplnil dokazování o posudek, resp. doplňující posudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti žalobce vypracovaný PK MPSV se sídlem v Hradci Králové, které uložil, aby reagovala na výtky obsažené v rozhodnutí NSS. Z dodatku vyhotoveného dne 15.12.2009 vyplývá, že v komisi byl přítomen odborný lékař revmatolog a komise vypracovala doplněk poté, kdy si vyžádala kompletní zdravotní dokumentaci od ošetřujícího lékaře MUDr. V. P.. Při hodnocení zdravotního stavu žalobce rovněž vycházela z posudkového spisu OSSZ ve Svitavách, přičemž hodnotila i nálezy zachycující zdravotní stav žalobce po datu vydání napadeného rozhodnutí. Revmatologický nálezu MUDr. S. ze dne 10.3.2008 sice hovoří o úporném fibromyalgickém syndromu, nicméně objektivní nálezu neprokázal projevy akutního revmatického zánětlivého onemocnění. Tento syndrom nebyl doložen ani objektivně ani laboratorně. Chronická borelióza v revmatologickém a rovněž infekčním nálezu prokazuje pouze pozitivitu protilátek na tuto bakterii, což dle vysvětlení posudkové komise znamená, že organismus žalobce se s tímto patogenem setkal, nicméně konkrétní doložené nálezy neuvádějí postižení kloubů ani postižení orgánové. Postižení kloubů zmiňuje nálezu Revmatologického ústavu Praha 2, ovšem nikoli jako nepochybnou souvislost s chronickou boreliózou. Posudková komise omezení hybnosti loketních kloubů vysvětlila jako důsledek mnohaleté práce podlaháře, kterou žalobce vykonával a v důsledku degenerativních osteoartrótických kloubních změn. Zdůraznila, že nálezu nedokládá tvrzení žalobce, že kloubní postižení je důsledkem chronické boreliózy. Revmatologický nálezu MUDr. S. ze dne 6.3.2008 doporučil toliko rehabilitaci event. psychologickou podporu. Psychiatrický nálezu MUDr. D. ze dne 18.12.2007 hovořil toliko o neurotické poruše zařaditelné do kapitoly V, pol. 3 přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, nikoli o duševním onemocnění ve smyslu depresivní poruchy. Zpráva MUDr. K., lékařky z oboru psychiatrie, ze dne 7.10.2009 uvádí rovněž organickou afektivní poruchu bez psychotické produkce. Na závěru svého původního posouzení (rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení kloubů se zařazením do kapitoly XV, oddílu A, položky 1, písm. a) vyhl.č. 284/1995 Sb. a za použití § 6 odst. 4 citovaného vyhlášky zůstává výsledná míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 25%) tak PK MPSV se sídlem v Hradci Králové setrvala. Dle závěru tohoto doplňujícího posudku tedy žalobce nebyl ke dni 30.1.2008 ani plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ani částečně invalidní podle § 44 citovaného zákona. Rovněž se nejednalo o zdravotní

postižení umožňující výdělečnou činnost jen za mimořádných podmínek ani se nejednalo o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky ve smyslu příloh č. 3 a 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Žalobce ve svém vyjádření ze dne 4.2.2010 k vypracovanému doplňujícímu posudku PK MPSV uvedl, že s ním nesouhlasí, neboť PK MPSV nerespektovala požadavek NSS a přizvala si jako člena komise toliko specialistu z oboru revmatologie. Nekonzultovala tedy případ žalobce s odborníkem infektologem či internistou, jak bylo NSS ve zrušujícím rozsudku doporučeno. Doplňující posudek označil za neobjektivní, neboť díky své stručnosti se posudková komise nevyjádřila ke kolapsovým stavům, které jsou podmíněny a potencovány borreliovou infekcí a únavovým syndromem. Doplnil, že pro trvalou zdravotní potíže si v průběhu roku 2009 podal novou žádost o invalidní důchod a v tomto řízení byl již úspěšný, neboť žalovaná vydala dne 14.1.2010 rozhodnutí č. II, kterým žalobci přiznal od 7.10.2009 částečný invalidní důchod dle § 44 odst. 1 zák.č. 155/1995 Sb., v platném znění.

S přihlédnutím k charakteru výhrad uvedených ve zrušujícím rozsudku NSS krajský soud připustil, že doplňující posudek neumožnil krajskému soudu jako medicínskému laikovi jasné a odůvodněné odpovědi na otázky, které považoval za nedořešené a sporné NSS. Krajský soud si proto vyžádal nové posouzení zdravotního stavu žalobce od PK MPSV se sídlem v Praze, kdy po posudkové komisi požadoval jasné vyargumentovanou odpověď na otázku, které ze zdravotní postižení je jednoznačnou příčinou DNZS žalobce. Zda-li je to postižení kloubů či stav po Lymeské borelióze včetně pečlivého a logického odůvodnění odkazem na komplex lékařských zpráv. Rovněž upozornil na zmínku o chronickém únavovém syndromu a jakým způsobem se promítá do života žalobce a jeho schopnosti pracovat. Stejně tak považoval soud za nezbytné blíže posoudit psychické potíže žalobce – samotné tvrzení PK MPSV se sídlem v HK, že není možné akceptovat předpoklad NSS, že by se snad mohlo jednat o postižení podřaditelné pod kap. V, pol. 3 pro objektivní závěr nestačí. Bude namístě, aby PK uvedla, zda-li v době vydání napadeného rozhodnutí (leden 2008) tato diagnóza objektivně existovala, v jaké intenzitě a jak by ji bylo lze případně zařadit do přílohy čl. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb., včetně stanovené míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Z již objasněných důvodů proto krajský soud požádal o vypracování srovnávacího posudku PK MPSV se sídlem v Praze. Komisi zavázal k posouzení zdravotního stavu žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tedy k 30.1.2008 a rovněž jí uložil reagovat na nesrovnalosti v posouzení ve smyslu výhrad NSS zaznamenaných výše. Z posudku vyhotoveného dne 3.6.2010 se podává, že jej komise vypracovala za přítomnosti odborné lékařky z oboru interny, disponovala kompletní zdravotní dokumentací žalobcem vedenou ošetřujícím lékařem MUDr. V. P., dále při posouzení zdravotního stavu žalobce vycházela z posudkového spisu OSSZ ve Svitavách, přičemž hodnotila i nálezy zachycující zdravotní stav žalobce po datu vydání napadeného rozhodnutí, konkrétně zprávy z revmatologických vyšetření provedených MUDr. R. S. dne 3.11.2009 a 16.3.2010. Žalobce se na jednání omluvil, nicméně úplné podklady umožnily posudkové komise požadavku soudu. Z anamnézy (pracovní) plyne, že

žalobce byl od vyučení podlahářem v roce 1970 pracovně aktivní až do roku 2003, kdy je v evidenci úřadu práce. Po dobu pracovní činnosti vykonával namáhavou práci podlaháře od vyučení až do roku 1987 a poté ještě v letech 1992-1999. Z vážnějších zdravotních potíží komise vyzdvihla operaci slepého střeva v roce 1957, v roce 1970 revmatickou horečku, v roce 1985 operaci pravého kolena pro poranění vazů, v roce 1978 infekční virovou hepatitidu a v roce 2002 bylo zjištěno pozitivní serologické vyšetření svědčící na prodělanou Lymfskou boreliózu. Od roku 2003 si žalobce začal stěžovat na výraznější bolesti kloubů a svalů, především kyčlí, pravého ramena, pravého lokte a kloubů záprstí a prstů pravé ruky.

Posudková komise v Praze vyzdvihla posudkové významné nálezy, které se vázaly na dobu vydání přezkoumávaného rozhodnutí – v době rozhodné pro posouzení lze vysledovat stížnosti žalobce na bolesti pravého ramene, pravého lokte, bolesti svalů a celkovou únavu. K tomuto byl vyšetřen dne 7.11.2007 revmatologem MUDr. S., kdy výsledky neprokázaly projevy akutního revmatického onemocnění. Další zpráva tohoto revmatologa je již po datu vydání napadeného rozhodnutí a nález ze dne 10.3.2008 sice hovoří o úporném fibromyalgickém syndromu, nicméně objektivní nález neprokázal projevy akutního revmatického zánětlivého onemocnění. Tento syndrom nebyl doložen ani objektivně ani laboratorně. Chronická borelióza v revmatologickém a rovněž infekčním nálezu prokazuje pouze pozitivitu protilátek na tuto bakterii, což dle vysvětlení posudkové komise znamená, že organismus žalobce se s tímto patogenem setkal, nicméně konkrétní doložené nálezy neuvádějí postižení kloubů ani postižení orgánové. Dále se jednalo se zprávou z psychiatrického vyšetření provedeného dne 18.3.2008 MUDr. J. D. ze Svitav – žalobce byl vyšetřen na vlastní žádost pro účely posouzení jeho zdravotního stavu posudkovou komisí v Hradci Králové dne 28.8.2008. Ze zprávy se podává, že žalobce byl léčen pro zhoršenou náladu a spánek, bez psychotických příznaků a bez sebevražedných tendencí.

Zprávy Revmatologického ústavu Praha 2 vyhotovené MUDr. S. S. s daty 15.10.2007, 6.3.2008 a 4.12.2008 (poslední dva opět po datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí) hovoří o mírném omezení hybnosti pravého ramenního kloubu a kloubů loketních, leč nevykazují známky systémového onemocnění a z nich nelze dovodit nepochybnou souvislost žalobcových potíží s chronickou boreliózou. Zpráva MUDr. P. G. ze dne 4.5.2007 dokladuje provedené vyšetření likvoru, kde PCR DNA borelie bylo negativní, při fokusaci likvoru a séra zjištěna systémová zánětlivá odpověď. Výsledek vyšetření ze dne 19.3.2008 týž lékařem při plánované kontrole hodnotí zjištěný stav jako úporný fibromyalgický syndrom.

Poté komise ve výčtu posudkově významných diagnóz uvedla stav po opakovaně léčené Lymfské borelióze s únavovým syndromem bez známek akutního revmatického nebo systémového onemocnění v době rozhodné pro posouzení (tj. rok 2007 a 2008), fibromyalgický syndrom, chronická borelióza, která ovšem nikdy nebyla jednoznačně a objektivně diagnosticky prokázána, syndrom „zmrzlého ramene“, artróza obou loketních kloubů a kloubů záprstí a prstů pravé ruky, vrozená dysplazie obou kyčelních kloubů, gonartróza I. stupně vpravo, stav po

Scheurmannově chorobě na bederní a hrudní páteři, deformační spondylosa páteře, lupénka, stav po revmatické horečce v roce 1970, poléková jatrní léze v roce 2007, operace pravého kolene s provedením meniskektomie menisku, apendektomie, neurotická stressová somatoformní porucha s depresivním syndromem, stav po odeznělé tendovaginitidě 3. prstu pravé ruky, ostruha patní kosti vpravo.

Posudková komise z výše uvedených zpráv konstatovala, že žalobce byl opakovaně léčen pro Lymskou boreliózu v roce 2002 a 2006 současně s dlouhodobou léčbou pro přetrvávající bolesti kloubů a svalů a únavový syndrom. Zdůraznila však, že posuzované a komisí vyhodnocené nálezy neprokázaly projevy akutního zánětlivého onemocnění. Rovněž tak stanovení diagnózy chronické boreliózy je dlouhodobě spornou otázkou, jak se ostatně vyjádřil revmatolog Doc. MUDr. V. K. při jednání PK MPSV dne 15.12.2009. Tato posudková komise vyhodnotila omezení hybnosti loketních kloubů jako důsledek mnohaleté práce podlaháře, kterou žalobce vykonával cca 24 let a v důsledku degenerativních osteoartrotických kloubních změn. K tomu krajský soud doplňuje, že sám žalobce tvrdil, že v roce 1970 prodělal revmatickou horečku. Závěr posudku PK v Hradci Králové PK v Praze podpořila, když objektivní nálezy svědčí spíše pro bolestivé projevy degenerativních změn kloubů, funkčně však bez omezení rozsahu jejich hybnosti. Vysvětlila, že žalobce se tak s borelií jako patogenem setkal, nicméně zánětlivé postižení kloubů ani jiné orgánové postižení typické pro chronickou boreliózou u něho prokázané nebylo. Nevyloučila postboreliový syndrom. Psychické onemocnění v době rozhodné pro posouzení u žalobce ještě neprokazovalo známky psychotického onemocnění. Komise obsah a závěry odborných nálezů v posudku zaznamenala a uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce je postižení kloubů tak, jak již v minulosti konstatoval lékař OSSZ ve Svitavách a posudková komise v Hradci Králové. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označila ve shodě s oběma předchozími posudky degenerativní onemocnění kloubů, kdy je funkce postižených kloubů, zejména obou loketních pravého ramenního, dlouhodobě mírně omezena. Postižení zařadila do kapitoly XV, oddílu A, položky 1, písm. a) vyhl.č. 284/1995 Sb. a stanovila 15% míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Doplnila, že nebylo možné hodnotit podle jiného písmena dané položky, neboť pro takovýto postup nesvědčily lékařské nálezy a tudíž by neměl medicínské opodstatnění. Za použití § 6 odst. 4 citovaného vyhlášky, pro ostatní zdravotní postižení, určila výslednou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 25%. Upozornila, že nově předložená vyšetření (po datu vydání napadeného rozhodnutí) neobjektivizovala nové a event. neznámé příčiny žalobcových potíží. Zdravotní stav žalobce objektivně zjištěný k 30.1.2008 mu tak umožňoval výkon dělnické profese bez nadměrně fyzicky namáhavé práce spojené se zvedáním a nošením těžkých břemen a práce vykonávané v nepříznivých klimatických podmínkách. K rozhodnému datu, tj. ke dni 30.1.2008 tak žalobce nebyl ani plně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ani částečně invalidní podle § 44 citovaného zákona. Rovněž se nejednalo o zdravotní postižení umožňující výdělečnou činnost jen za mimořádných podmínek ani se nejednalo o

zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky ve smyslu příloh č. 3 a 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

I tento srovnávací posudek byl doručen oběma účastníkům k seznámení. Žalobce setrval na svých dosavadních námitkách s tím, že by měl být jeho zdravotní stav posouzen znalcem. Vyslovil přesvědčení, že objektivnímu výsledku posouzení bránila ekonomická krize, na jednání se pro zdravotní problémy omluvil. Žalovaná reagovala při jednání soudu a s ohledem na naprosto shodné závěry posudků trvala na zamítnutí žaloby.

Pro úplnost krajský soud opět připojuje stručný rozbor dosavadního hodnocení zdravotního stavu žalobce z úhlu pohledu posuzování plné a částečné invalidity v letech předchozích: z dokumentace OSSZ vyplývá, že žalobce byl pro shora označené potíže na základě své žádosti poprvé posuzován v roce 2004, kdy lékařka OSSZ ve Svitavách uzavřela, že se v jeho případě ještě nejedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Další žádost uplatnil v lednu 2005, posouzen byl 1.3.2005 a to opět s negativním výsledkem (míra poklesu stanovena toliko 20%). Správnost posudkového závěru v zásadě (s výhradou konečné míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti). Poté již následovala žádost uplatněná dne 10.12.2007, jejímž výsledkem je opakovaně přezkoumávané rozhodnutí žalované z 30.1.2008.

Při jednání, na které žalobce svoji přítomnost opět omluvil ze zdravotních důvodů, provedl krajský soud z dokumentace OSSZ důkaz již zmiňovaným posudkem 15.1.2008, a dále zopakoval důkaz posudkem PK MPSV v Hradci Králové ze dne 28.8.2008, která jednala za přítomnosti odborného lékaře z oboru ortopedie, doplňujícím posudkem téže komise z 15.12.2009, kdy byl přítomen odborný lékař revmatolog a konečně srovnávacím posudkem PK MPSV v Praze ze 3.6.2010, která jednala z přítomnosti odborného lékaře z oboru interny. Z důkazů je zřejmé, že posudková komise vycházela z dostupné lékařské dokumentace především praktického lékaře MUDr. P., z dokumentace OSSZ a ze všech výsledků vyšetření jednotlivých lékařů specialistů, které byly zmíněny v odůvodnění tohoto rozhodnutí (MUDr. S. z Revmatologického ústavu Praha 2, revmatolog MUDr. S., hodnotila infekční nálezy vypracované MUDr. G. a MUDr. K., přičemž posoudila obsah a závěr nálezu psychiatra MUDr. D. z 10.3.2008). Komise obsah a závěry odborných nálezů v posudku zaznamenala a uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce je postižení kloubů tak, jak již v minulosti konstatoval lékař OSSZ ve Svitavách a posudková komise v Hradci Králové. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označila ve shodě s oběma předchozími posudky degenerativní onemocnění kloubů, kdy je funkce postižených kloubů, zejména obou loketních pravého ramenního, dlouhodobě mírně omezena. Postižení zařadila do kapitoly XV, oddílu A, položky 1, písm. a) vyhl.č. 284/1995 Sb. a stanovila 15% míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Za použití § 6 odst. 4 citovaného vyhlášky určila výslednou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 25%. Ke dni 30.1.2008 tak žalobce nebyl ani plně invalidní podle § 39 odst. 1

zákona o důchodovém pojištění ani částečně invalidní podle § 44 citovaného zákona. Rovněž se nejednalo o zdravotní postižení umožňující výdělečnou činnost jen za mimořádných podmínek ani se nejednalo o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky ve smyslu příloh č. 3 a 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Krajský soud při jednání doplnil dokazování o konstataci obsahu poslední žádosti žalobce o invalidní důchod včetně výsledku jejího projednání. Ověřil z dokumentace OSSZ Svitavy, že žalobce 12.10.2009 podal žádost o plný invalidní důchod. Lékařkou OSSZ byl posouzen dne 10.11.2009 a jako hlavní diagnóza byla stanovena chronická afektivní porucha středně těžká až těžká. Z obsahu posudku vyplývá, že žalobce měl být v péči psychiatra od roku 2007, kdy léčbu přerušil, neboť nepřinášela kýžený efekt. Pro podstatné zhoršení zdravotního stavu vyhledal v červnu 2009 péči psychiatra, ve které je doposud. Lékařka rovněž hodnotila nálezy revmatologa MUDr. S. ze Svitav ze dne 3.3.2009 a 10.8.2009 a MUDr. S. z Revmatologického ústavu v Praze ze 4.12.2008. Konstatovala, že žalobce je léčen pro stálé bolesti pravého ramene, pravého lokte, zápěstí, měkkých tkání paže a předkloní se ztuhlostí prstů. Nebyly prokázány známky synovitid na žádném z kloubů, jedná se tedy spíše o artrózní změny na kloubech a nikoli o zánět. U lupénky byla vyloučena psoriatická artritida. Nabízenou infuzní léčbu odmítl. Lékařka zařadila psychickou diagnózu žalobce do kapitoly V, pol. 3, písm. b příl.č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb., v platném znění a stanovila základní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 40%. Za použití § 6 odst. 4 citované vyhlášky provedla 10% navýšení pro ostatní choroby v diagnostickém souhrnu a určila výslednou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 50%. Žalobcův zdravotní stav sice neodpovídal plné invaliditě podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, leč naplňoval podmínky částečné invalidity dle § 44 citovaného zákona s datem vzniku stanoveným na den 7.10.2009 (krajský soud poznamenává, že se jednalo o den, kdy byl žalobce vyšetřen na psychiatrii MUDr. K.).

Ačkoli medicínský laik, krajský soud věnoval krom obsahu rozebíraných zpráv rovněž pozornost zprávě Revmatologického ústavu v Praze 2 ze dne 15.10.2007 vyhotovené MUDr. S.. Tuto zprávu soud vyzdvihuje proto, že se jedná o zprávu vysoce odborného pracoviště zachycující zdravotní potíže žalobce včetně odborného hodnocení lékařky specialistky a to bezprostředně z doby, která předcházela vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Obsah a závažnost samotných výsledků vyšetření soud pochopitelně z důvodů absence medicínských znalostí hodnotit nemůže. Pro posouzení dané věci, tj. pro určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce tak, jak stanovil ve zrušujícím rozhodnutí NSS v Brně, však lze využít srozumitelný a dle názoru krajského soudu i logický a dostatečně objasněný závěr tohoto vyšetření. MUDr. S. v uvedla, že artróza v oblasti loketních kloubů je poměrně vzácná. Vzala proto v úvahu věk žalobce, jím po řadu let vykonávanou práci podlaháře a vyslovila domněnku na příčinnou souvislosti mezi akcelerací degenerativních osteoartrotických kloubních změn v netypické lokalizaci a povoláním žalobce, kdy je toto základní onemocnění komplikováno chronickou boreliovou infekcí – k tomu krajský soud doplňuje, že sám žalobce upozornil, že v roce 1970 prodělal revmatickou horečku a navíc soud upozorňuje na zjištění PK v Praze v tom směru, že žalobce se tak s borelií jako

patogenem setkal, nicméně zánětlivé postižení kloubů ani jiné orgánové postižení typické pro chronickou boreliózu u něho prokázané nebylo. Komise proto nevyloučila možnost postboreliového syndromu. Protože neshledal ani pochybení při posouzení psychických potíží žalobce, pochopitelně se výsledky hodnocení vztahují k lednu 2008, nepovažoval krajský soud doplnění dokazování znaleckým posudkem žalobcem navržené za potřebné (§ 52 odst. 1 s.ř.s.). Je toho názoru, že výsledky posudků ve svém komplexu dávají tentokrát možnost přijmout závěr o objektivním výsledku posouzení a správném určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce k posuzovanému datu. Respektují tak dle mínění krajského soudu požadavky na úplnost a přesvědčivost posouzení ve smyslu pokynů NSS.

Oproti trvajícím pochybnostem žalobce je krajský soud přesvědčen, že především posledně vyhotovený důkaz byl vypracován komisí v řádném složení, za přítomnosti specialisty z oboru interny, když při doplňujícím posudku byl u PK v Hradci Králové přítomen lékař revmatolog. Požadavek žalobce na přítomnost lékaře se znalostí infektologie nepovažoval krajský soud za důvodný. Kvalifikaci lékařů specialistů přítomných při jednání posudkových komisí považoval za naprosto dostatečnou, když navíc obě komise zprávy z výsledků vyšetření na infekci měly k dispozici a zahrnuly je do výsledků posouzení. Rovněž tak výsledek nové žádosti žalobce a tudíž nového posouzení jeho zdravotního stavu, kterým je rozhodnutí žalované ze dne 14.1.2010 o přiznání částečného invalidního důchodu dle § 44 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění s datem vzniku 7.10.2009, nemůže na závěru krajského soudu o případných pochybnostech ve směru objektivit a kvality posouzení zdravotního stavu žalobce ničeho změnit. Je nutné zdůraznit, že v tomto řízení je přezkoumáván zdravotní stav žalobce, který byl objektivizován lékařskými nálezy k lednu 2008. Posouzení jeho nové žádosti o dávku však vychází ze zdravotního stavu, který je zachycen ve zprávách z konce roku 2009, tedy téměř s odstupem dvou let od vydání přezkoumávaného rozhodnutí. Sluší se poznamenat, že i s těmito zprávami se PK se sídlem v Praze seznámila a vyhodnotila je tak, že nepřinesly žádné nové poznatky oproti těm, se kterými bylo uvažováno k lednu 2008. Zde krajský soud dodává, že psychiatrická diagnóza, která žalobce nyní invalidizovala, v době rozhodné pro posouzení byla lékařem specialistou s oboru psychiatrie diagnostikována jako neurotická somatoformní porucha bez známek psychotického onemocnění. Pokud z různých důvodů potíže progredovaly, když navíc žalobce přerušil o své vůli – jak zmiňuje lékařská zpráva MUDr. K. ze 7.10.2009 - léčbu pro neadekvátní výsledek a vyústily v současnou diagnózu, pak tento fakt nemůže zpětně ovlivnit výsledek posouzení k lednu 2008.

Z provedených skutkových zjištění učinil krajský soud již stručně konstatuje následující závěr: podmínky nároku na plný invalidní důchod jsou zakotveny zejména v ust. § 38 a násl. zák.č. 155/95 Sb., v platném znění, podmínky nároku na částečný invalidní důchod pak v ust. § 44 a násl. téhož zákona. Je zřejmé, že se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, a proto při posuzování této otázky vychází soud především z lékařských posudků. K hodnocení posudků krajský soud přistoupil dle své obvyklé praxe, tedy zkoumal je z hlediska úplnosti shromážděných podkladů, přesvědčivosti argumentů a logičnosti vyvozovaných závěrů. Komise dle názoru

soudu zcela respektovala běžná posudkové postupy a obvyklá posudková kritéria. V posudku popsala výsledky konkrétních zpráv lékařů, při hodnocení potíží žalobce tyto nálezy specialistů interpretovala a rovněž se dle požadavků krajského soudu zaměřila na odstranění nejasností v posouzení tak, jak byly vytýkány NSS. Úkolem posudkových komisí bylo jasně stanovit rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Konkrétně se jednalo o vyjasnění otázky, zda-li nemohla být hlavní příčinou žalobcových potíží Lymfská borelióza či případně psychická diagnóza. K těmto otázkám se v průběhu doplňování dokazování lékařskými posudky jasně vyjádřily obě posudkové komise tak, jak jejich stanoviska již krajský soud v odůvodnění tohoto rozhodnutí zaznamenal. Krajský soud po opětovném prostudování a uvážení žalobcova případu neměl důvodu pochybovat o správnosti a objektivně posouzení zdravotního stavu tak, jak je zachycena v posudcích komisí. Krajský soud rovněž již vyložil důvody, pro které nepřistoupil na požadavek doplnit dokazování o znalecký posudek a připojil rovněž svoji laickou úvahu, pro kterou považoval výsledky posouzení zdravotního stavu žalobce za objektivní a odpovídající faktickým problémům zachyceným v odborných zprávách vztahujícím se k rozhodnému období posouzení. I nadále pak krajský soud respektuje léta trvající subjektivní potíže tvrzené žalobcem, nicméně ani doplnění dokazování nepřineslo pro samotné rozhodnutí žádné nové informace, na základě kterých aby krajský soud mohl své původní úvahy přehodnotit. Žalobu tedy i nadále vyhodnotil jako nedůvodnou, a proto ji zamítl v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.

Krajský soud je tedy po doplněném řízení přesvědčen, že napravil nejasnosti vytýkané NSS a dostal tak nyní požadavkům NSS zachyceným v rozsudku ze dne 28. 8. 2003, čj. 5 Ads 22/2003-48, ve kterém se rovněž uvádí: „V řízení o přezkoumání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o odnětí plného invalidního důchodu, tedy dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem, si soud vyžádá posouzení zdravotního stavu občana od Ministerstva práce a sociálních věcí, které jej učiní prostřednictvím svého orgánu – posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném od 1. 1. 1998) ve složení stanoveném § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění vyhlášky č. 28/1993 Sb. a vyhlášky č. 139/1998 Sb. Podaný posudek hodnotí soud jednotlivě i v souhrnu s ostatními důkazy jím provedenými i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem; ve svém rozhodnutí vyjde ze skutkového a právního stavu takto zjištěného (§ 77 odst. 2 věta druhá s. ř. s.). Nevzbuzuje-li obsah podaného posudku pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není odůvodněn požadavek žalobkyně na doplnění dokazování ustanovením znalce z oboru zdravotnictví (podle § 127 odst. 1 o. s. ř. za použití § 64 s. ř. s.).“ Otázku pracovní rekomandace pak NSS zmínil ve svém rozhodnutí ze dne 19.5.2004 pod čj. 5 Ads 37/2003-92, kde se uvádí: „... „není úkolem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí určovat zcela konkrétní zaměstnání, která je schopen účastník řízení vykonávat, ale postačí vymezit v obecné rovině okruh takovýchto zaměstnání“ (publikováno pod Ej. 276/2004).

Výrok o nákladech řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 a odst. 2 s.ř.s., když žalobce neměl v řízení úspěch a žalované toto právo nenáleží ze zákona.

P o u č e n í :

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s.ř.s.).

Proti pravomocnému rozhodnutí je přípustná kasační stížnost, kterou lze podat z důvodů a za podmínek uvedených v § 102 a násl. s.ř.s. ve lhůtě dvou týdnů po doručení rozhodnutí.

Kasační stížnost je třeba podat ke Krajskému soudu v Hradci Králové. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Nejvyššího správního soudu v Brně, který o ní bude rozhodovat. Nemá-li účastník vysokoškolské právnické vzdělání, musí být zastoupen advokátem.

V Hradci Králové 25. srpna 2010

JUDr. Marcela Sedmíková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Marcela Veselá

