



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobce **A. S.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení v Praze**, Křížová 25, o plný invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. července 2009, 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 :

Rozhodnutím ze dne 29. 7. 2009 zamítla Česká správa sociálního zabezpečení v Praze (dále jen žalovaná) žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění. V důvodech odkázala na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 20. 7. 2009 s tím, že žalobci nadále náleží částečný invalidní důchod.

Včasnou žalobou se žalobce domáhal přezkoumání správnosti napadeného rozhodnutí, uvedl, že s ním nesouhlasí, neboť při posuzování jeho zdravotního stavu při lékařské kontrolní prohlídce nebylo v dostatečné míře přihlédnuto k výsledku

zahrnutému v odborné lékařské zprávě nemocnice a nebyla vyžádána odborná dobrozdání lékařských pracovišť v oboru neurologie. Nebyly tak shromážděny dostatečné podklady pro posouzení jeho skutečného zdravotního stavu, navrhuje zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení.

K jednání soudu dne 2. 8. 2010 se žalobce omluvil, souhlasil s projednáním věci ve své nepřítomnosti, a to pro zdravotní obtíže. Uvedl, že jeho věc by měl posoudit nezávislý znalecký posudek, nesouhlasí s tím, že posudková komise považuje dřívější plnou invaliditu za posudkový omyl. Diagnoza diabetu mellitus jako rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu přichází v úvahu od doby přechodu na inzulínový režim. Zdravotní stav žalobce se za uplynulých 13 let nezlepšil, jakoukoliv fyzickou aktivitu je schopen vykonávat jen při požití nadměrného množství medikamentů, snaha výkonu nějaké trvalé pracovní činnosti se minula s výsledkem. Ani při léčích není schopen bez přerušení práce na odpočinek splnit zaměstnavatelem požadovaný soustavný pracovní výkon, zároveň se zhoršuje jeho zdravotní stav, subjektivně pociťuje trvalé bolesti hlavy a končetin. Je připraven podstoupit i doporučené další operace krční páteře, aby došlo ku zlepšení zdravotního stavu.

Žalobce tak reagoval na doplňující posudek Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR, k jehož nařízení soud přistoupil poté, co žalobce reagoval na její prvoposudek ze dne 8. 2. 2010 zasláním vyjádření MUDr. J. Š., odborného lékaře ortopedického oboru, se specializací spondylochirurgie. Ve svém vyjádření žalobce uvádí, že považuje za potřebné zabývat se významněji změnami působícími na jeho zdravotní stav v důsledku operací na páteři a jejich zhodnocením podle nálezů na zobrazovacích metodách (mj. CT LS páteře z 11. 8. 2008). Závěry PK nelze považovat za objektivní, neboť tato pominula koincidence degenerativního postižení páteře a diabetické neuropatie. Z předloženého vyjádření odborného ortopeda vyplývá popis 4 zobrazení MRI a 1 CT segmentů páteře žalobce, se závěrem, že s ohledem na tyto nálezy lze považovat nepříznivý stav pacienta za koincidence diabetické neuropatie a degenerativního postižení C a LS páteře, kde dominující roli v oblasti C páteře hraje těžká stenóza páteřního kanálu a vzhledem k signálním změnám nelze vyloučit ani myelopatii, v oblasti LS páteře se jedná o FBSS (failed back surgery syndrome) s výraznou prominencí osteosyntetického materiálu (PLIF klece) do páteřního kanálu se sekundární stenózou.

Soud provedl důkaz z lékařské dokumentace OSSZ posudkem lékaře ze dne 20. 7. 2009. Z jeho obsahu soud zjistil, že lékař považoval za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce přetrvávající vertebrogenní algický syndrom s maximem v LS oblasti, potencovaný diabetickou polyneuropatií při nevyrovnaném DM, odpovídající kap. XV., oddíl F, pol. 3 b) vyhlášky č. 284/1995 Sb. v platném znění a zde míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50 %. S ohledem na další zdravotní obtíže pak lékař OSSZ využil možnosti, dané ust. § 6 odst. 4 této vyhlášky a navýšil základní míru poklesu SSVČ o možných 10 %, takže konečná míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti činila 60 %. Lékař OSSZ uvedl, že žalobce posuzuje s ohledem

na získanou míru poklesu SSVČ jako částečně invalidního dle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Soud vyžádal ve věci posudek věcně a místně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). PK vypracovala posudek dne 8. 2. 2010, uvedla, že u žalobce se jedná o diabetes mellitus 2. typu (od r. 1999), od 6/2009 na intenzifikovaném inzulinovém režimu s počínajícími neurologickými komplikacemi, bolestivý syndrom krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn bez prokázaného kompresivního syndromu, lehký syndrom karpálního tunelu oboustranně bez postižení úchopové schopnosti, vpravo po úspěšné operaci 10/2009, vlevo po operačním zákroku 12/2009. Dále se jedná o artrotické změny drobných ručních kloubů bez omezení hybnosti, bolesti ramenních, loketních a kolenních kloubů bez omezení hybnosti v kloubech, psychické potíže charakteru neurastenie, a dále stav po operaci šilhavosti levého oka (1966) a po operaci bederní páteře pro posun obratlů v oblasti L5/S1 s odstraněním obratlového oblouku (v r. 2000). Posudková komise zaznamenala pracovní a osobní anamnézu, citovala jednotlivé odborné nálezy z období r. 2009, i své přešetření zdravotního stavu žalobce při jednání komise. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce určila PK diabetes mellitus 2. typu na intenzifikovaném inzulinovém režimu s počínajícími neurologickými komplikacemi. Toto onemocnění PK zařadila do kap. IV., pol. 1 písm. b) vyhlášky č. 284/1995 Sb. v platném znění a míru poklesu SSVČ určila ve výši 40 %. Uvedla, že v této horní hranici zdejšího rozpětí již zohledňuje vertebrogenní obtíže, artrotické změny ručních kloubů i pracovní kvalifikaci. V posudkovém zhodnocení pak posudková komise uvádí, že jako rozhodující příčinu DNZS žalobce hodnotí diabetes mellitus 2. typu pro EMG prokázané specifické neurologické komplikace diabetu typu lehké diabetické neuropatie, pro které byla zahájena léčba intenzifikovaným inzulinovým režimem. Dle doložené laboratorní hodnoty glykovaného hemoglobinu před zahájením léčby inzulinem byla kompenzace diabetu neuspokojivá. Posuzovaný je téměř 10 let po stabilizační operaci bederní páteře pro posun obratle, přetrvává omezení hybnosti zpevněného úseku páteře, postavení je dle odborného nálezu vyhovující. Nejsou známky ochrnutí dolních končetin, ani svěračové obtíže, EMG vyšetření neprokázalo kompresivní kořenový syndrom. Dle neurologických vyšetření je přítomna porucha statiky a dynamiky páteře, což PK hodnotí jako mírný reziduální funkční nález. PK uvedla, že dle doložených četných odborných vyšetření pohybového aparátu pro polymorfní stesky v posledním roce nebyla zjištěna etiologie, provedená vyšetření prokázala pouze lehký úžinový syndrom horních končetin, který byl pro progresi po datu vydání napadeného rozhodnutí úspěšně řešen operačními zákroky. Byla prokázána příčina brnění a necitlivosti dolních končetin od kolen distálně pro diabetickou polyneuropatii a dále možná příčina bolestí v oblasti páteře pro poruchu statiky a dynamiky páteře při mírných degenerativních změnách a typu operace páteře. Dále byly prokázány artrotické změny drobných ručních kloubů, které však nemají vliv na úchopovou schopnost horních končetin. Psychické potíže, pro které byl posuzovaný dříve léčen, nyní neudává, stav po operaci šilhavosti levého oka v časném dětství je bez funkčního dopadu na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Posouzení žalobcova zdravotního stavu v minulosti, resp. v r. 1996 jako plně invalidního hodnotí

PK jako posudkový omyl, když hybnost bederní páteře byla jen středně omezena, nebylo prokázáno ochrnutí dolních končetin, ani svěračové obtíže. Při kontrole plné invalidity byl v květnu 1997 stupeň invalidity snížen. Plný invalidní důchod byl pak opět přiznán v r. 2000 po operaci páteře, v r. 2001 byl ponechán, ač stav po operaci byl stabilizován, nebylo prokázáno žádné ochrnutí dolních končetin ani svěračové obtíže, toto ponechání plné invalidity rovněž považuje PK za posudkový omyl, rovněž tak pak ponechání plné invalidity v r. 2002, když nebyl EMG vyšetřením prokázán nepříznivý reziduální nález po operaci páteře. Objektivní neurologická vyšetření prokázala na dolních končetinách pouze horší motoriku akrálně, více vlevo, toto postižení neodpovídalo těžké výpadové symptomatologie, závažným parézám, ani podstatnému omezení pohyblivosti a těžkému omezení denních aktivit. Při KLP v r. 2005 došlo ku snížení stupně invalidity a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl hodnocen jako odpovídající částečné invaliditě podle kap. XV, oddíl F, pol. 3b) vyhlášky č. 284/1995 Sb., s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti 50 % pro stav po operaci páteře s přetrvávajícími výraznými subjektivními potížemi a psychickou nadstavbou, tehdy PK v jiném složení posoudila stav obdobně. Při KLP v r. 2007 byl částečný invalidní důchod ponechán, při posouzení vlastní žádosti o plný invalidní důchod v červenci 2009 byla částečná invalidita ponechána, posudková komise se však nyní liší v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť EMG vyšetření prokázalo diabetickou polyneuropatii, nebyly však prokázány projevy dráždění nervů a svalů způsobené kompresivním kořenovým syndromem.

V doplňujícím posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové dne 11. 6. 2010 uvádí, že se zabývala významněji změnami zdravotního stavu žalobce v důsledku operací na páteři, jako přísedící odborný lékař byla přizvána MUDr. N., lékařka Neurochirurgické kliniky FN v Hradci Králové. Jedná se o erudovanou lékařku, sledující pacienty s bolestmi zad a indikující tyto pacienty k event. operačnímu zákroku na páteři. K návrhu žalobce na přizvání odborníka radiologie PK uvádí, že tito specialisté neposuzují klinický stav, proto nejsou schopni vyjádřit se k funkčnímu dopadu onemocnění, nález zjištěný zobrazovacími metodami není vždy v přímé korelaci s objektivním klinickým nálezem. Odborný nález MUDr. Š., ortopeda se specializací spondylochirurgie obsahuje závěr : s ohledem na nálezy na zobrazovacích metodách lze považovat pacientův nepříznivý stav za koincidenci diabetické neuropatie a degenerativního postižení C a LS páteře, kde dominující roli hraje v oblasti C páteře těžká stenoza páteřního kanálu a vzhledem k signálním změnám nelze vyloučit ani myelopatii, v oblasti LS páteře se jedná o FBSS s výraznou prominencí osteosyntetického materiálu do páteřního kanálu a sekundární stenozu. Je zde pouze konstatován závěr z vyšetření magnetickou rezonancí, není zde doloženo objektivní fyzikální vyšetření, které by výše uvedené potvrdilo. Četná objektivní fyzikální vyšetření a opakované EMG vyšetření nepotvrdily výše uvedenou suspekci myelopatie v oblasti krční páteře, nepotvrdilo často recidivující nebo dlouho trávající projevy nervového a svalového dráždění po operaci páteře, nebyl prokázán nepříznivý reziduální funkční nález s trvalými projevy dráždění nervů a svalů EMG vyšetřením, s těžkou výpadovou symptomatologie. Žalobce rovněž předložil revmatologický nález, EMG nález, nález z ambulance bolesti, rehabilitační nález, urologický a diabetologický, tyto jsou však z vyšetření,

kteřá proběhla po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, opět potvrzen rozvoj diabetické polyneuropatie v souladu s objektivním klinickým nálezem, nebyl prokázán kompresivní kořenový syndrom dolních končetin. Posuzovaný je téměř 10 let po stabilizační operaci bederní páteře pro posun obratle, přetrvává omezení hybnosti zpevněného úseku páteře, postavení páteře je dle odborného nálezu vyhovující, známky ochrnutí dolních končetin či svěračové obtíže nejsou, EMG vyšetření neprokázalo kompresivní kořenový syndrom horních či dolních končetin. Dle neurologických vyšetření je přítomna porucha statiky a dynamiky páteře, což PK hodnotí jako mírný reziduální funkční nález. Při samostatném hodnocení funkčního dopadu vertebrogenních obtíží by v době vydání rozhodnutí správního orgánu činila míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti tohoto zdravotního postižení 20 %, dle kap. XV., oddíl F, pol. 3a) vyhlášky č. 284/1995 Sb. Při samostatném hodnocení funkčního dopadu onemocnění diabetes mellitus 2. typu na intenzifikovaném inzulínovém režimu s počínajícími neurologickými komplikacemi prokázanými EMG vyšetřením by citovaná míra poklesu SSVČ činila 30 %, a to v zařazení do kap. IV, pol. 1b) výše uvedené vyhlášky. Vzhledem na funkční dopad koincidence onemocnění a pracovní kvalifikace na schopnost soustavné výdělečné činnosti volila posudková komise horní hranici procentuálního rozpětí v kap. IV, pol. 1 b) – (25 – 40%) a určila míru poklesu ve výši 40 %.

Při jednání soudu odkázala pověřená pracovnice žalované na závěry posudkové komise, zejména pak na podrobné doplnění prvoposudku s tím, že posouzení takto považuje za úplné a objektivní. Žalobcem zaslané materiály nesou vesměs data, směřující do období po vydání napadeného rozhodnutí, mohly by tak být podkladem spíše pro případnou novou žádost žalobce o plný invalidní důchod. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby, náhradu nákladů řízení neúčtuje.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu (§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní - s.ř.s.) a dospěl k závěru, že žaloba nebyla důvodná.

Podmínky plné invalidity zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb. upravuje v ust. § 39 – pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Podle odst. 2) tohoto ustanovení se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem. Přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

Žalobce žádal vypracování znaleckého posudku a uváděl, že jeho zdravotní stav se za 13 let nezlepšil, nesouhlasil s tím, že posudková komise uvedla, že v minulosti se jednalo o posudkový omyl, pokud mu byla přiznána či pokračovala plná invalidita. Namítal, že diabetes mellitus se mohl stát rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu až od terapie intenzifikovaného inzulinového režimu.

Soud je po přezkoumání a projednání věci přesvědčen, že v daném případě posudková komise odpověděla na všechny rozhodující problémy, které v této věci nastolil žalobce, zhodnotila vývoj jeho zdravotního stavu a uzavřela, že v době vydání napadeného rozhodnutí bylo postižení páteře lehčího charakteru, než problém diabetu, komplikovaného zjištěnou polyneuropatií, což podrobněji zdůvodnila i v doplňujícím posudku ze dne 11. 6. 2010. Soud připomíná, že v kap. XV, oddíl F, pol. 3 jsou ve vyhlášce č. 284/1995 Sb. upraveny stavy po operacích páteře a plotének a stavy po úrazech páteře a plotének. Pod písm. a) se hodnotí stavy s mírným reziduálním funkčním nálezem (10 – 20 % míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti), pod písm. b) stavy s často recidivujícími nebo dlouhotrvajícími projevy nervového a svalového dráždění, prokázané EMG, s insuficiencí svalového korzetu a podstatným snížením celkové výkonnosti organismu (30 – 50 %). Pod písm. c) pak je možno zařadit stavy s nepříznivým reziduálním funkčním nálezem a trvalými silnými projevy dráždění nervů a svalů, prokázané EMG, s těžkou výpadovou symptomatologií, zpravidla s poruchami funkce svěračů, závažnými parézami, výraznými svalovými atrofiemi, s podstatným omezením pohyblivosti a těžkým omezením denních aktivit (70 – 80 %), pod písm. d) pak je upraven stav v perioperačním období a rekonvalescenci (zpravidla po dobu jednoho roku). Jak vyplývá shora z podrobného odůvodnění jak prvoposudku, tak i posudku doplňujícího, kdy součástí komise byla odborná lékařka neurochirurgického oboru, u žalobce se o stav plné invalidity mimo pooperační období nejednalo, neboť z odborných nálezů nebyly popsány stavy, které by odpovídaly potížím upraveným písm. c) uvedené položky. Pokud pak posudková komise uvedla, že u žalobce v době vydání napadeného rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení diabetem mellitus, soud nemohl přehlédnout, že na intenzifikovaný inzulinový režim bylo u žalobce přistoupeno v červnu 2009, pokud tedy následující měsíc došlo k posudkovému hodnocení jeho zdravotního stavu, bylo beze zbytku naplněno ust. § 75 odst. 1 s.ř.s., a to, že při přezkoumání rozhodnutí vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Z téhož důvodu pak soud musí přisvědčit vyjádření žalované, že odborné nálezy, které byly žalobcem předloženy a nesou datum po datu vydání napadeného rozhodnutí mohou vést případně k podání nové žádosti o dávku důchodového pojištění, nemohou však znamenat zásadní zvrát v případě současného přezkumu správního rozhodnutí a jeho správnosti.

Soud dospěl k závěru, že posudková komise nepochybila, pokud k době vydání napadeného rozhodnutí určila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce postižení diabetem mellitus, když postižení páteře neznamenal vyšší procentní ohodnocení, soud je přesvědčen, že výše uvedené odborné hodnocení a zvážení situace je objektivní, neboť odpovídá závěrům odborných vyšetření, které byly podkladem pro toto hodnocení. Žalobce získal horní

hranici procentního rozpětí, odpovídajícího stupni zdravotního postižení, které bylo určeno v době vydání napadeného rozhodnutí žalované za rozhodující, tedy 40 %. Tato hranice procentního hodnocení odpovídá podmínkám existence částečné invalidity, podmínky plné invalidity, jak uvedeny shora, naplněny nebyly, soud proto nespátřil v rozhodnutí, vydaném žalovanou, žádného pochybení či rozporu se zákonem. K vyžádání posudku Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR soud přistoupil na základě ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., jako orgánu k takovému úkonu věcně i místně příslušnému a po přezkoumání a projednání věci neshledal důvod k žádosti o vypracování znaleckého posudku v této věci, neboť, jak uvedl shora, doplněný posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové považoval za objektivní, úplný i přesvědčivý. Z uvedených důvodů tedy soud nemohl jinak, než přistoupit k zamítnutí žaloby jako nedůvodné, a to v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalované toto právo nenáleží dle odst. 2 tohoto ustanovení.

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 dne 2. srpna 2010

JUDr. Jana Kábrtová, v. r.
samosoudkyně

