



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: **V. H.**, narozený X
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 4. 2020, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) odeslanou soudu dne 22. 5. 2020 domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 2. 1. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 41 odst. 3 ve spojení s § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 315/2019 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobce ze dne 11. 11. 2019 o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu druhého stupně, neboť na základě závěrů posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno (dále jen „OSSZ“) ze dne 10. 12. 2019 je žalobce i nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně.
2. Žalobce v žalobě namítá, že s napadeným rozhodnutím nesouhlasí, protože má recidivující dlouhotrvající obtíže, které se stále horší, protože je jeho pracovní uplatnění nemožné a z důvodu výše jeho příjmu je stále závislý na rodičích. Požádal proto o pečlivé a spravedlivé

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

posouzení jeho zdravotního stavu a za tím účelem doložil lékařské zprávy z ortopedicko-úrazového oddělení ze dne 28. 4. 2020 a 19. 5. 2020.

3. Žalovaná navrhla s přihlédnutím k argumentaci žalobce provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“). S ohledem na skutkový stav, jež zjistila ze závěrů své posudkové lékařky (existenci invalidity třetího stupně výsledky dokazování nesvědčily), navrhla žalobu zamítnout.
4. V průběhu jednání, jež soud musel nařídít z důvodu, že prováděl důkaz posudkem Posudkové komise MSPV v Praze, žalovaná s odkazem na zmíněný posudek navrhla zamítnutí žaloby. Žalobce se bez omluvy nedostavil, ač byl řádně a s nezbytným předstihem obeslán.
5. Soud přitom neprováděl žalobcem v žalobě navrhovaný důkaz těmi listinami, které se staly (jsou) součástí správního spisu (napadené rozhodnutí, námitky), neboť z nich soud bez dalšího vychází – správní spis není předmětem dokazování. Se žalobcem předkládanými lékařskými zprávami ze dne 28. 4. 2020 a 19. 5. 2020 se pak seznámil prostřednictvím k tomu odborně způsobilé posudkové komise.
6. Soud ze správního spisu zjistil, že rozhodnutím žalované ze dne 4. 5. 2004 byl žalobce od 1. 8. 2003 shledán částečně invalidním s odůvodněním, že trpí od roku 2002 osteomyelitidou (infekční hnisavé onemocnění kosti a kostní dřeně) levé patní kosti, která se posléze zlomila, a stav byl řešen opakovanými operacemi dne 9. 7. 2003, 29. 7. 2003 a 2. 9. 2003. Žalobci byly amputovány palce pravé (základní článek v prosinci 1997, úprava pahýlu v březnu 2001) i levé nohy (koncový článek v únoru 1999) pro nehojící se neurotrofické defekty s gangrénou. Obtíže navazují na chirurgické odstranění nezhoubného tukového nádoru zasahujícího do durálního vaku (obalu míchy) v bederní oblasti při současně přítomném rozštěpu pátého bederního a prvního křížového obratle v raném věku (v květnu 1986). U žalobce byla vedle puchýřů a vředů v důsledku cévní nedostatečnosti, jež vedly k následným amputacím, od mládí zjištěna též občasná stresová či tlaková inkontinence moči a lehká paraparéza dolních končetin (neobratnost, těžkopádnost). Jelikož se zdravotní stav žalobce posléze zhoršil (rozvoj osteomyelitidy levé patní kosti), byl ode dne 25. 3. 2005 uznán plně invalidním, a to až do 16. 8. 2007, kdy byl vyhodnocen opět jako částečně invalidní. Při autonehodě v únoru 2008 žalobce utrpěl zlomeninu obratlů krční páteře (C1, C2, C5, C6 a C7) a kyčelní kosti vpravo, jež se však zhojily konzervativní léčbou, souběžně však došlo i ke zhoršení zánětlivého nálezu na patě, proto byl operován a uznán znovu plně invalidním od 13. 5. 2008. V rámci kontrolní lékařské prohlídky dne 12. 6. 2012 posudková lékařka OSSZ konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je postižení podle položky 3c (Chronická osteomyelitida těžkého stupně) oddílu B (Osteopatie a chondropatie) kapitoly XIII (Postižení svalové a kosterní soustavy) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), s tím, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 %, což odpovídá invaliditě třetího stupně. Byť byl žalobce posudkovou lékařkou upozorněn na pravděpodobné snížení stupně invalidity v návaznosti na stabilizaci onemocnění, přetrvávající zánětlivé obtíže vedly při opakovaných kontrolních prohlídkách k ponechání třetího stupně. Dne 18. 3. 2013 byla žalobci amputována levá noha v bérce pro chronickou

osteomyelitidu, v únoru 2016 pak došlo k odstranění části pravé patní kosti pro osteolýzu (úbytek kostní tkáně). Vzhledem ke skutečnosti, že posléze žalobce začal samostatně chodit s protézou, byl zhojen a nedošlo k dalšímu zhoršení zdravotního stavu, stejně jako s přihlédnutím k tomu, že od června 2016 začal pracovat na plný pracovní úvazek, dospěla posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 28. 3. 2018 k závěru, že od uvedeného dne poklesla žalobcova pracovní schopnost (hodnocená podle položky 3c oddílu B kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na dolní hranici procentního rozmezí) jen o 60 %, což odpovídá pouze invaliditě druhého stupně. Podotkla, že alternativně bylo možné zdravotní postižení hodnotit jako stav po amputaci dolní končetiny v bérce (položka 1c oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) poklesem o 45 % s navýšením o 10 procentních bodů pro ostatní postižení na celkových 55 %, což by také znamenalo invaliditu druhého stupně.

7. Dne 11. 11. 2019 žalobce podal žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu. Posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 10. 12. 2019 na základě lékařské dokumentace od ošetřující lékařky, lékařských zpráv z ortopedicko-úrazového oddělení z roku 2019 a profesního dotazníku v nepřítomnosti žalobce dospěla k závěru, že pracovní schopnost žalobce od 28. 3. 2018 trvale poklesla o 55 % v důsledku chronické osteomyelitidy těžkého stupně, opakovaných operací na obou nohách a stavu po amputaci levé dolní končetiny v bérce. Potíže s protézováním v období října až listopadu 2019 hodnotila jako přechodné a neodůvodňující navýšení stupně invalidity. Posudková lékařka zdravotní stav žalobce zhodnotila na dolní hranici stanoveného rozpětí poklesu pracovní schopnosti podle položky 1c (Ztráty končetin, jejich částí: anatomická ztráta dolní končetiny v bérce) oddílu B (Postižení končetin) kapitoly XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesem o 45 %, přičemž takto stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ještě zvýšila z důvodu zaměstnání v dělnické profesi (opravář kol) o 10 procentních bodů podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity.
8. S odkazem na závěr posudku lékařky OSSZ žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí ze dne 2. 1. 2020, jímž žalobcovu žádost o změnu výše invalidního důchodu zamítla s tím, že mu nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
9. Žalobce se bránil námitkami, v nichž namítal, že nejde jen o přechodné potíže s protézováním, ale o to, že jeho obtíže jsou dlouhodobé a léčba defektů stále komplikovanější. Antibiotická léčba často nezabírá a podepisuje se na jeho trávicím ústrojí. Dlouhodobé používání berlí je nemožné, chůzi prakticky vylučuje chronická bolest po zlomenině obratlů, páteř má sešroubovanou. Nadto trpí poruchami udržení moči a stolice. Bez protézy není prakticky schopen dojíždět a nemůže sehnat vhodné zaměstnání.
10. Dne 9. 3. 2020 zpracovala posudková lékařka žalované v nepřítomnosti žalobce na základě týchž podkladů a doložené lékařské zprávy z ortopedicko-úrazového oddělení ze dne 3. 3. 2020 posudek, v němž ve shodě s posudkovou lékařkou OSSZ uzavřela, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je ztráta levé dolní končetiny v bérce (s protetickou náhradou) ve smyslu položky 1c oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, v jejímž důsledku jeho pracovní schopnost trvale poklesla o 55 % (zvolena horní hranice procentního rozpětí, tj. 45 %, s přičtením 10 procentních bodů vzhledem k předchozí výdělečné činnosti), což odpovídá invaliditě druhého stupně. V posudku zmínila, že sice z lékařské zprávy z ortopedicko-úrazového oddělení ze dne 3. 3. 2020 vyplývá, že byl u žalobce nově zjištěn defekt na chodidle pravé nohy vzniklý

zatěžováním a je naplánováno jeho chirurgické ošetření, podstatná změna zdravotního stavu (zhoršení) tím však dokladována není, přičemž na levém bérce je stav přiměřený. K tvrzeným dlouholetým potížím s protézou a bolestem zad uvedla, že žalobce nedoložil žádné odborné nálezy nebo zprávy (které by nebyly známy). Další kontrola invalidity byla shledána neúčelnou.

11. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 3. 4. 2020, jež bylo žalobci doručeno dne 16. 4. 2020, námitky zamítla, přičemž posudkové závěry v odůvodnění podrobně odcitovala.
12. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
13. Soud s ohledem na argumentaci žalobce doplnil dokazování o posudek Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 10. 11. 2020, která po rozboru všech do té doby předložených lékařských zpráv (i s přihlédnutím k lékařské zprávě z oboru ortopedie ze dne 3. 11. 2020 a plastické chirurgie ze dne 4. 11. 2020) uzavřela při posudkovém jednání konaném se souhlasem žalobce v jeho nepřítomnosti z důvodu nepříznivé epidemiologické situace v souladu s posudkovou lékařkou žalované, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce postižení chronickou osteomyelitidou, stav po amputaci levé dolní končetiny v bérce dne 18. 3. 2013 s protézou. Toto zdravotní postižení lze hodnotit buď podle položky 1c oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesem pracovní schopnosti o 45 % s navýšením o 10 procentních bodů podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity s ohledem na dopad na žabcovu schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a schopnost rekvalifikace na celkových 55 %, nebo podle položky 3c oddílu B kapitoly XIII, ovšem na dolní hranici rozpětí i se zohledněním více zdravotních postižení a profese žalobce, tj. poklesem pracovní schopnosti o 60 %. Žádná z variant hodnocení přitom nevede ke změně stupně invalidity. Posudková komise uvedla, že se jedná o závažné onemocnění, kdy k léčbě postižení levé dolní končetiny byla zprvu zvolena konzervativní léčba antibiotiky, ale následně byly provedeny i chirurgické zákroky. Po amputaci a po úpravě pahýlu byl žalobce vybaven protézou umožňující mu široké spektrum každodenních činností a žalobce byl schopen chůze bez holí. V době rozhodné pro posouzení byl pahýl proximálně atrofovaný, ale s dobrými anatomickými strukturami, délky téměř přes polovinu bérce, bez svalové plastiky, pod koncem holenní kosti se ale vytvořilo vazivově pružné zduření z tlaku kosti na kůži a občas se vyskytovaly hnisavé záněty kůže. Rentgen levé nohy nevykazoval známky zánětu kosti. Podle vyšetření ze dne 10. 12. 2019 byla doporučena úprava protézy a objímky. Z vyšetření ortopeda z dubna a května 2020 pak bylo konstatováno, že bylo pokračováno v konzervativním postupu léčby, byla dokončena úprava protézy s novým lůžkem. Stran pravé nohy byla doporučena především protetická úprava obuvi. Následně však podle stavu ke dni jednání posudkové komise se situace zkomplikovala chronickou multiresistentní bakteriální infekcí (MRSA) na obou dolních končetinách – vlevo jde o infekt na vrcholu pahýlu, kde sahá až do kosti, a vpravo o infekt měkkých tkání paty.
14. K argumentaci žalobce v námitkovém řízení posudková komise uvedla, že z žalobcovy anamnézy zjistila (stabilizované) postižení páteře po neurochirurgické operaci v roce 1986. Nebyla však prokázána pravidelná péče neurologa a navzdory udávaným bolestem zad

nebyly zjištěny stavy s trvalými projevy kořenového dráždění. Popsané sfinkterové obtíže spojené s únikem moči a stolice také nemají podporu v lékařských nálezech. Ve sledovaném období nebyly doloženy ani septické příznaky spojené s teplotami, zvracením a třesavkami, ani gastrointestinální intolerance antibiotické léčby. Žalobce též netrpí chronickými stavy, které mohou zvyšovat riziko progresu (např. diabetes mellitus, revmatoidní artritida, hemodialýza, krevní poruchy), nebylo zjištěno ani šíření infekce do blízkého kloubu. Ačkoli posudková komise nepřehlédla, že si žalobce dne 23. 7. 2020 zranil pravou horní končetinu, a to konkrétně II. až V. prst, a že mu byl operativně replantován článek III. prstu, konstatovala, že zde lze předpokládat úpravu stavu po obvyklé době hojení a rehabilitaci. Konečně posudková komise podotkla, že hodnotí zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Pokud v důsledku dalšího vývoje se onemocnění zhorší, je to důvod k podání žádosti o nové posouzení zdravotního stavu.

15. Posudek posudkové komise MPSV v Praze soud hodnotí jako přesvědčivý, logický a vycházející z úplných podkladů, proto se o něj ve svém hodnocení opřel. Soud uzavírá, že zde nejsou žádné známky toho, že by napadené rozhodnutí vycházelo z nesprávně zjištěného skutkového stavu nebo že by pokles pracovní schopnosti žalobce byl hodnocen podle neadekvátních položek. Hodnocení posudkovou komisí, ale i posudkovou lékařkou žalované, je logické a přesvědčivé a odpovídá posudkovým kritériím v příloze vyhlášky o posuzování invalidity.
16. Jak již byl žalobce poučen posudkovou komisí, přezkum zdravotního stavu žalobce soudem se váže k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 3. 4. 2020. Významnější komplikace jeho zdravotního stavu dokumentované lékařskými zprávami z konce dubna, poloviny května a listopadu 2020 nastaly až po tomto rozhodném datu. Do doby vydání napadeného rozhodnutí však byl zdravotní stav žalobce relativně delší dobu ustálen, což umožňovalo závěr o nižším poklesu pracovní schopnosti. Tento závěr přitom nemůže záviset na tom, jestli žalobce bydlí na vesnici s obtížnou dostupností pracovních příležitostí, nebo naopak ve městě, takové rozlišování zákon o důchodovém pojištění ani vyhláška o posuzování invalidity neumožňuje, jelikož vychází z obecného posouzení pracovní schopnosti a diferenciovaně lze zohlednit pouze ztížení pracovního uplatnění v důsledku stávající profese či kvalifikace, což posudková komise v případě hodnocení podle kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity postupem podle § 3 odst. 2 vyhlášky učinila. V případě hodnocení podle kapitoly XIII pak posudková komise nastínila, že zdravotní postižení v rozhodné době dosahovalo kritérií pro položku 3c oddílu B (podle vyhlášky se sem řadí stavy s touto charakteristikou: „*rozsáhlejší chronická ulcerace zasahující ke kosti, laboratorní známky dlouhodobé a značné aktivity, časté těžké ataky s horečkou, zřetelná infiltrace měkkých tkání, hnisání a vylučování sekvestrů, s alterací celkového stavu a těžkým snížením celkové výkonnosti, se známkami sekundárního postižení orgánů, např. anemie, amyloidóza*“) jen okrajově, u žalobce nebyly v tu dobu prokázány závažnější komplikace, a proto pokles jeho pracovní schopnosti i s přihlédnutím k jeho profesi odpovídal jen dolní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí a nebylo důvodu jej dále navyšovat. Posudkové komisi lze přitakat i v tom, že úraz páteře žalobce sice je dokumentován, ale z lékařských zpráv plyne, že došlo k jeho zhojení bez následků, přičemž není neurologickými nálezy dokumentováno, že by žalobce trpěl funkčními omezeními z důvodu kořenového dráždění nervových kořenů (oddíl E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Také není doloženo závažné postižení svěračů, v tomto směru z lékařských zpráv pouze plyne, že žalobce má občasné obtíže s udržením moči v určitých situacích (běh, stlačení apod.), nicméně na tento stav se adaptoval a umí si

vyhovět. Nejedná se tak o závažné postižení svěřáčů, jež by bylo hodnotitelné podle jiných položek vyhlášky o posuzování invalidity.

17. Má-li tedy žalobce za to, že opětovné vzplanutí zánětlivých komplikací krátce po datu vydání napadeného rozhodnutí odůvodňuje vyšší hodnocení zdravotního postižení v rámci procentního rozpětí stanoveného pro položku 3c oddílu B kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, což vskutku nelze vyloučit, nic mu nebrání podat novou žádost o změnu výše invalidního důchodu, v rámci jejíhož projednání by tato změna zdravotního stavu již mohla být reflektována, a to i zpětně právě ke konci dubna 2020. V řízení o aktuální žalobě a aktuální žádosti však tento skutkový vývoj nemohl být brán v potaz, naopak rozhodující bylo sice dočasné, ale déle trvající období relativního zklidnění zdravotního postižení, jež opodstatňovalo přiznání pouze druhého stupně invalidity. Tím není nijak zpochybňováno, že žalobce trpí vážným zdravotním postižením, čemuž ostatně odpovídá přiznání hned druhého stupně invalidity, nicméně v rozhodném období nedosahovalo takové tíže, s níž právní úprava spojuje nejvyšší, třetí stupeň invalidity.
18. S ohledem na shora uvedené závěry tak lze konstatovat, že napadené rozhodnutí žalované vycházelo ze správně zjištěného skutkového stavu a bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobce nesplňoval podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod třetího stupně, konkrétně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť pokles jeho pracovní schopnosti nedosáhl nejméně 70 %, postupovala žalovaná správně, pokud žalobcovu žádost o změnu výše invalidního důchodu zamítla. Soudu tak nezbylo než žalobu zamítnout jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
19. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch. Žalované, která byla ve věci úspěšná, žádné náklady v řízení nevznikly. Případné náklady by však tak jako tak nebyly ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. nahraditelné. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Praha 9. srpna 2021

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce