



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci

žalobce: L. H.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
pracoviště Hradec Králové
Hradec Králové, Slezská 839

o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 10. 1. 2020, čj. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná vydala dne 10. 1. 2020 rozhodnutí o námitkách, kterým námitky žalobce zamítla a potvrdila správnost rozhodnutí orgánu I. stupně ze dne 23. 10. 2019, kterým byla zamítnuta žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“). Orgán I. stupně odkazoval na podkladové posouzení zdravotního stavu žalobce posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení v Trutnově ze dne 3. 10. 2019, podle něhož poklesla pracovní schopnost žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 25 %.

2. Žalovaná posléze v průběhu námitkového řízení vyžádala posouzení zdravotního stavu žalobce lékařem posudkové služby, který dne 7. 1. 2020 v posudku určil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce jeho bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, který lze podřadit pod kapitolu XIII, oddíl E, pol. 1b) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a soc. věci č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Zde využil lékař horní hranici příslušného procentního rozpětí (10 – 20 %), a s ohledem na možnost, danou § 3 cit. vyhlášky, navýšil základní míru poklesu pracovní schopnosti o možných 10 %, zejména s ohledem na žalobcovu profesi.

II. Žalobní argumentace

3. Žalobce namítal nesprávně a nedostatečně zjištěný skutkový stav věci, s tím, že nebyl zohledněn jeho celkový zdravotní stav, který mu neumožňuje výkon soustavné práce. Je vyučen jako stavební dělník, to zcela limituje jeho pracovní uplatnění k manuálním profesím, tyto však s ohledem na zdravotní stav není schopen vykonávat. Jeho pohybová soustava je kromě postižení páteře postižena i artrózou obou kyčlí II. stupně a I. stupněm v kolenou (levé je navíc po operaci), také odvápněním kostí. Je přesvědčen, že měl být jako rozhodující postižení využit oddíl A (artropatie), a to v písm. 1c) – těžké postižení s funkčně těžkým postižením dvou a více velkých (nosných) kloubů, se značným omezením pohybových schopností a celkové výkonnosti při středně těžkém zatížení. Postižení páteře mělo být hodnoceno v písm. c) jako středně těžké, s poklesem pracovní schopnosti 30 – 40 %.
4. Žalobce dále namítal, že kumulace jeho zdravotních obtíží pak měla vést k dalšímu navýšení o 10 %, proto navrhl zrušení napadeného rozhodnutí žalované a vrácení věci k dalšímu řízení.
5. K žalobě žalobce připojil dvě ortopedická vyšetření, vyšetření radiodiagnostického oddělení, vyšetření chirurgické, denzitometrické a vyšetření neurologické včetně provedené scintigrafie.

III. Jednání krajského soudu

6. Krajský soud v Hradci Králové jednal ve věci dne 15. 2. 2021. Konstatoval posudek Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věci v Hradci Králové ze dne 23. 6. 2020, z jehož obsahu vyplývá, že u žalobce se jedná o vleklý bolestivý syndrom celé páteře, dominantně chronický CC syndrom s atakami migrenozních záchvatů, stav po Scheuermannově chorobě (degenerativní postižení páteře v dětství a dospívání), toto postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Dále se jedná o artrózu nosných kloubů dolních končetin – oba kyčelní klouby II. stupeň (dle RTG z 7/2017) – plný pohybový rozsah, dotažení lehce citlivé, oba kolenní klouby I. stupeň (stav po artroskopii levého kolena v 2013 – postižení menisku) – klouby klidné, bez náplně, bez extenční blokace, flexe 120 st. volné, bolesti obou ramenních kloubů, celkovou svalovou hypertrofii (úbytek svalové hmoty), ataky migrény. U žalobce je pak dále přítomna diagnóza gastroezofageálního refluxu, návrat obsahu dvanáctníku do žaludku a jeho dráždění a postižení sliznice žaludku – velký váhový úbytek v r. 2013, hepatopatie, stav po odstranění levé podčelistní slinné žlázy pro zánět v 1/2018, stav po zánětu šlach pravého předloktí, v anamnéze abusus alkoholu. Posudková komise hodnotila lékařský nález praktické lékařky MUDr. I. z 1. 8. 2019, chirurgický nález

MUDr. K. z 10. 1. 2019, dále nálezy ortopedické z průběhu r. 2019 a 2020, neurologický nález z 12. 9. 2019, zdravotní stav žalobce byl přešetřen při jednání komise odborným ortopedem MUDr. D. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu komise určila vleklý bolestivý syndrom celé páteře, dominantně chronický CC syndrom s atakami migrenozních záchvatů, stav po Scheuermannově chorobě (degenerativní postižení páteře v dětství a dospívání), odpovídající kap. XIII, oddíl E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., a zde pak míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. Pro artrotické postižení nosných kloubů dolních končetin a dělnickou profesi pak PK využila možnosti, dané § 3 cit. vyhlášky a navýšila základní míru poklesu o možných 10 %, na konečných 30 %. Posudková komise uvedla, že postižení páteře je u žalobce polytopní, tedy, morfologické degenerativní změny jsou na všech úsecích páteře, na krční páteři je postižení meziobratlové ploténky a další změny, které způsobují jednak CC syndrom – vystřelování bolesti do hlavy – pravostranné hemikranie (bolest pravé strany hlavy), až migrenozního charakteru. O klasickou migrénu se ale zřejmě nejedná, neboť bolesti bez léčby ustoupí do několika hodin a po užití Nimesilu do jedné hodiny. CB syndrom – vyzařování do horních končetin – občasné brnění rukou opět bez většího vlivu na pracovní činnost, na hrudní páteři pak jsou lehčí degenerativní změny a Schmorlovy uzly (vakuové dutinky v tělech obratlů) v dolních hrudních obratlích po prodělané Scheuermannově nemoci, bez klinických projevů. Občasné bolesti v bedrech jsou bez kořenové iritace opět zvládnutelné Nimesilem. Statika a dynamika páteře jsou postiženy jen lehce – předklon volný, Thomayer 15 – 20 cm, popsáný stav tak plně koreluje s kritérii písm. b) u pol. 1 – lehké funkční postižení a PK užila horní hranici rozmezí s ohledem na dlouhodobost obtíží. Žalobce si stěžuje na bolesti kyčlí, kolen a ramen, hybnost těchto kloubů je ale omezena jen lehce, chodí bez opory, bez odpočinku udává 200 m. Takové postižení odpovídá písm. a) pol. 1 oddílu A kapitoly XIII a tedy 10 % míře poklesu pracovní schopnosti. Postižení velkých kloubů bylo zohledněno spolu s dělnickou profesí navýšením o 10 %. Bolesti hlavy migrenozního charakteru by odpovídaly písm. a) pol. 11 kapitoly VI – forma s lehkým průběhem – 5 %. Ostatní diagnózy a stavy uvedené v diagnostickém souhrnu nejsou posudkově významné. Zdravotní stav žalobce tak PK hodnotila jako odpovídající 30 % poklesu pracovní schopnosti, tato výše pak neodpovídá žádnému stupni invalidity.

7. Při jednání soudu žalobce uvedl, že pracuje u firmy jako správce objektu a úklidová služba, pracuje převážně v kanceláři a vykonává pouze lehčí práce. Neví, proč mu byl odňat invalidní důchod, neboť jeho zdravotní stav se rozhodně nezlepšil, spíše naopak. Nemůže řádně do schodů, má problém s chůzí nad 100 m, berle mu ale spíše překážejí, neumí to s nimi. Je schopen vyjít jedno patro do bytu, pak ale musí odpočívat, ráno užívá 2 Nimesily, více nemůže, má problém s žaludkem, jiné léky nesnáší. Migrény stále trvají, je proto přesvědčen, že jeho zdravotní stav nebyl řádně zhodnocen. Má velké problémy s páteří i s klouby, když má migrénu, nemůže jíst, vše by vyzvracel, bolesti v pravé straně hlavy bývají nesnesitelné. Krajský soud rozhodl o vyžádání srovnávacího posouzení zdravotního stavu žalobce, a to PK MPSV ČR V Praze. Soud tak učinil za situace, kdy žalobce namítal nedostatečné zjištění stavu věci při odnětí invalidního důchodu, namítal rovněž zhoršování zdravotního stavu.
8. Posudková komise MPSV v Praze vyhotovila posudek o zdravotním stavu žalobce dne 10. 6. 2021, jako diagnostický souhrn zaznamenala vertebrogenní algický syndrom polytopní bez radikulopatie, stav po Scheuermannově chorobě, migrenozní cefaleu, impingement ramenních kloubů, coxarthrosu II. st., gonarthrosu I. st., stav po operaci

menisku vlevo, gastroezofageální reflux a chronický zánět sliznice žaludku a dvanáctníku v anamnéze, stav po odstranění levé podčelistní slinné žlázy pro zánět, dále po zánětu šlach pravého předloktí. U žalobce se dále jedná o hepatopatii toxometabolickou, chronický abusus alkoholu v anamnéze, susp. polyneuropatii dolních končetin, poruchu přizpůsobení – sníženou psychickou odolnost na zátěž, v anamnéze afektivní porucha. PK v Praze jednala ve věci žalobce s jeho přítomností, uvedla, že hodnotila veškerou dodanou zdravotní dokumentaci, posuzovala žalobce k profesi stavebního dělníka. Provedla rekapitulaci dosavadních posudkových řízení, a uvedla, že v r. 2017 byla žalobci při kontrole ponechána invalidita i při zcela přiměřených morfologických, laboratorních i klinických nálezech. PK neshledává aktuálně posudkově významnou arthrosu v nosných kloubech ani významné postižení nosného aparátu, bolesti v zádech jdou spíše na vrub vadného držení a svalové nerovnováhy při somatické asthenii, radikulopatie nezjištěna. Vzhledem k anamnestickým údajům a nevýbavným reflexům na dolních končetinách žalobce trpí pravděpodobně neuropatií toxometabolické etiologie. Posudková komise v Praze na základě vyšetření při jednání a v souladu s doloženými nálezy hodnotila zdravotní stav posuzovaného podle kap. XIII, oddíl E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., jako bolestivý syndrom páteře s lehkým funkčním postižením, a přesto, že posuzovaný nedosahuje plně kritéria této položky, volí horní hranici 20 % ního poklesu pracovní schopnosti, a to i pro další zdravotní obtíže. Vzhledem k jeho dělnické profesi pak rovněž navyšuje o 10 % míru poklesu, na konečných 30 %. Pro status osoby zdravotně znevýhodněné není pro posuzovaného vhodná práce extrémně fyzicky namáhavá, zatěžující krční či bederní páteř, nošení těžkých břemen, či práce ve vynucené dlouhodobé poloze hlavy a trupu, či práce psychicky náročné. PK se pak vyjádřila i k námitce žalobce o možném zařazení jeho obtíží do položky, popisující těžké postižení dvou a více nosných kloubů. Uvedla, že je nutné vždy zdravotní postižení zařadit dle nejvíce limitujícího v pracovním zařazení, tím je v jeho případě postižení páteře. Žalobce nebyl k datu posuzování invalidní, neboť míra poklesu pracovní schopnosti činila 30 %.

IV. Posouzení věci krajským soudem

9. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní – s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel z popsaného skutkového a právního stavu (§ 77 odst. 2 s.ř.s) a konstatoval, že závažnějších pochybení v průběhu správního řízení a v napadeném rozhodnutí žalované neshledal.
10. **V ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen ZDP),** je v odst. 1 uvedeno, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V odst. 2 se pak uvádí, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

V odst. 3 je uvedeno, že pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních

schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Odst. 4 tohoto ustanovení pak upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Další odstavce tohoto ustanovení pak upravují to, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je pak adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.

- 11. Dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, jsou k posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů příslušné posudkové komise MPSV.
- 12. V případě žalobce tak podala posouzení věcně i místně příslušná posudková komise v Hradci Králové, která posoudila zdravotní stav na základě veškeré dostupné zdravotní dokumentace, v posudku popsala rozhodné nálezy odborných vyšetření zdravotního stavu žalobce, za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila vleklý bolestivý syndrom páteře, odpovídající kapitole XIII, oddíl E, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti zde PK stanovila na horní hranici rozpětí, tedy ve výši 20 %, s navýšením o 10 % dle § 3 cit. vyhlášky pak konečná míra poklesu pracovní schopnosti činila u žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách celkem 30 %. Jak vyplývá výše z bodu 10, s dosažením 30 % poklesu pracovní schopnosti se nejedná o žádný stupeň invalidity.
- 13. Krajský soud přistoupil s ohledem na námitky žalobce o tom, že mu byl odejmut invalidní důchod za situace, kdy se jeho zdravotní stav zhoršuje, k vyžádání srovnávacího posouzení, a to z důvodu co nejvyšší objektivity posudkového závěru. Posudková komise v Praze pak ve svém posudku ze dne 10. 6. 2021 potvrdila jak stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, tak i její zařazení do kap.

XIII, oddíl E, pol. 1b) cit. vyhlášky, tak i procentní vyjádření konečné míry poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výši 30 %.

14. Oddíl E kapitoly XIII. citovaného právního předpisu upravuje problémy dorzopatie a spondylopatie, v pol. 1 je pak popsán bolestivý syndrom páteře vč. stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, pod písm. b) je zařazeno lehké funkční postižení zpravidla více úseků páteře, polytopní blokády s omezením pohyblivosti, svalové dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění, s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem, bez známek poškození nervu, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.
15. Krajský soud po přezkoumání věci dospěl k závěru, že mezi stavem, popsaným v odborných nálezech a mezi zněním určené položky rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce nejsou vážnější diskrepance, neboť případné zařazení pod písm. c) by se zněním odborných nálezů nekorespondovalo. V písm. c) je popsáno závažné postižení páteře se závažnou poruchou statiky a dynamiky, s insuficiencí svalového korzetu, s častými recidivami projevů kořenového dráždění a s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, symptomatologií neurogenního močového měchýře, závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení.
16. Soud si je vědom toho, že u žalobce se jedná o vícečetné zdravotní problémy, které limitují jeho zejména fyzické možnosti, tato skutečnost je dosud vyjádřena zejména statutem osoby zdravotně znevýhodněné, neboť při posuzování stupně invalidity se jednotlivá zdravotní postižení nescítají, nýbrž do jednotlivých položek vyhlášky č. 359/2009 Sb. se zařadí rozhodující zdravotní postižení, tedy zdravotní problémy z posudkového hlediska nejzávažnějšího charakteru. K dalším zdravotním obtížím a k profesi posuzovaného se může přihlídnout s využitím ustanovení § 3 této vyhlášky, a tudíž pouze k možnému nejvýše 10 % navýšení míry poklesu pracovní schopnosti.
17. Při jednání soudu dne 23. 8. 2021 žalobce sdělil, že nemůže být srozuměn s tím, že by se mohl zázračně uzdravit, krajský soud však v posudcích obou komisí zjistil, že tyto považovaly ponechání invalidního důchodu ještě po kontrolní lékařské prohlídce ze dne 1. 8. 2017 za nadhodnocené, neboť podkladové nálezy neobsahovaly významnější strukturální změny nosného či pohybového aparátu a laboratorní i zobrazovací vyšetření byla přiměřená. Neodůvodňovaly tak ponechání invalidity I. st. pro stav po distorzi levého kolene v 6/2013 s následnou ASK v 9/2013 do 30. 11. 2018 zařazením do kap. XV, oddíl B, pol. 9b) vyhlášky shora. Krajský soud proto dospěl k závěru, že u žalobce nedošlo k odnětí invalidity z důvodu zlepšení zdravotního stavu páteřových problémů, nýbrž tyto nastoupily jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a dosud nenabýly závažnosti invalidity.
18. Po přezkoumání a projednání věci, vypracování dvou prakticky co do posudkových závěrů shodných posudků PK MPSV dospěl tedy krajský soud k závěru, že žalobce k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalované nesplňoval podmínky invalidity, jak uvedeny v bodě 10, žalobní námitky nebyly důvodné, postup dle § 78 odst. 7 s.r.s. je proto důvodný a soud žalobu zamítl jako nedůvodnou.

V. Náhrada nákladů řízení

19. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., podle něhož soud přizná náklady řízení účastníkovi, který byl ve věci úspěšný. Tím byla v daném případě žalovaná, správní orgán však žádné náklady řízení neúčtoval.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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.

Hradec Králové 23. srpna 2021

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně