



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: V. K.

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 29. 6. 2020, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná vydala dne 29. 6. 2020 rozhodnutí o námitkách, kterým změnila rozhodnutí č. I. orgánu I. stupně ze dne 31. 1. 2020 tak, že:
 - Žalobci podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „ZDP“) přiznala od 16. 10. 2019 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 6 337,- Kč měsíčně,
 - Dle ustanovení nařízení vlády č. 260/2019 Sb., o výši všeobecného vyměřovacího základu za r. 2018, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2018, redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu pro r. 2020 a základní

výměry důchodu stanovené pro r. 2020 a o zvýšení příplatků k důchodu v r. 2020, od lednové splátky důchodu v r. 2020 zvýšila procentní výměru invalidního důchodu na 3 378,- Kč měsíčně, základní výměra invalidního důchodu se zvýšila na 3 490,- Kč měsíčně, celkem tak invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od ledna 2020 činí u žalobce 6 868,- Kč měsíčně.

2. Rozhodnutím orgánu I. stupně ze dne 31. 1. 2020 byl žalobci přiznán dle § 38 ZDP od 16. 10. 2019 invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, což orgán I. stupně zdůvodnil posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení v Havlíčkově Brodě ze dne 6. 12. 2019, podle něhož žalobci z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost o 60 %.
3. Žalobce předložil lékařské zprávy, na základě nichž namítal dřívější vznik invalidity, neboť byl přesvědčen, že jeho zdravotní stav se výrazně zhoršil již v r. 2015. Z posouzení lékaře posudkové služby žalované ze dne 6. 4. 2020 vyplynulo, že v období březen 2015 – říjen 2019 nebyl žalobce trvale léčen, nebyl zjištěn trvalý dopad zdravotního stavu na výkon pracovní schopnosti, invalidita prvního stupně zjištěna od 16. 10. 2019, kdy neurologické vyšetření konstatovalo ortopedické postižení, odpovídající míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 45 %.
4. V dalších bodech žalobou napadeného rozhodnutí provedla žalovaná výpočet důchodu, tuto výši žalobce nenapadal, resp. výpočet důchodu, v žalobě uváděl, že nesouhlasí s přiznáním pouze I. stupně invalidity, ani s jejím datem.

II. Žalobní argumentace

5. Žaloba poukazuje na to, že žalovaná žalobce finančně poškodila, když mu přiznala pouze invaliditu I. stupně, s datem vzniku od 16. 10. 2019, žalobce žádal, aby byl uznán pokles jeho pracovní schopnosti ve výši 60 %, a to od r. 2015. Žádal o ustanovení advokáta, jeho žádost však krajský soud zamítl, neboť k tomu neshledal naplnění zákonných podmínek. Žalobce navrhoval zrušení napadeného rozhodnutí žalované a vrácení věci k dalšímu řízení.

III. Jednání krajského soudu

6. Při jednání dne 6. 9. 2021 konstatoval krajský soud znění posudku Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v Hradci Králové ze dne 8. 12. 2020. Posudková komise v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce se jedná o těžké degenerativní změny hlezenných kloubů a nártů oboustranně s omezením hybnosti. Dále je přítomno lehké omezení hybnosti pravého ramenního kloubu pro postižení rotátorové manžety, chronifikovaná panická úzkostná porucha s exacerbacemi při chronickém onemocnění pravé horní končetiny s bolestivým syndromem – sociální fobie a agorafobie (anamnéza cca od 2007) se systematickou psychofarmakoterapií, stav po operativně řešené vrožené deformitě levé dolní končetiny, po operativně řešené deformitě pravého hlezenného kloubu a po úspěšné operaci pravého kubitálního kanálu. Posudkový orgán konstatoval znění odborných nálezů od r. 2007 až po dobu současnou, za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce označil těžké degenerativní změny hlezenných kloubů a nártů oboustranně. Toto onemocnění odpovídá kapitole XIII, oddíl A, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a zde pak procentní míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 %. Horní hranice rozpětí této položky byla volena vzhledem k charakteru základního onemocnění, době od ukončení aktivní léčby,

minimálním následkům po léčbě a s přihlédnutím k dosaženému stupni vzdělání, k výkonu nejvýše středně těžké práce a možnosti rekvalifikace. Vzhledem k dalším zdravotním obtížím žalobce pak došlo k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 2 cit. vyhlášky o možných 10 %, na konečných 45 %.

7. Posudková komise se vyjádřila k žalobní námitce žalobce vzhledem k datu vzniku invalidity k r. 2015 tak, že s ohledem na znění všech podkladových nálezů se v uvedené době jednalo u žalobce o chronifikované poúrazové lehké změny, které lze hodnotit nejvýše dle kap. XV, oddíl B, pol. 3a) vyhlášky č. 359/2009 Sb., tedy jako lehké omezení hybnosti jednoho nebo dvou kloubů, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 10 %. PK se rovněž v posudku vyjádřila k závěru nálezu Psychiatrické ambulance MUDr. K. ze dne 1. 11. 2019, toto zdravotní postižení zařadila do kap. V, pol. 5a) výše cit. vyhlášky, kde je možné využít stanovení míry poklesu pracovní schopnosti 5 – 10 %.
8. Posudek OSSZ Havlíčkův Brod ze dne 6. 12. 2019 (viz bod 2) považovala posudková komise za nadhodnocený, za objektivně zhodnocený považuje posudek námitkového řízení ČSSZ v Brně ze dne 6. 4. 2020, neboť vychází z doloženého a podrobně objektivizovaného zdravotního stavu žalobce odbornými lékařskými nálezy.
9. Žalobce při jednání soudu dne 6. 9. 2021 uvedl, že zdravotní postižení měl prakticky od dětství, časem se ale problémy zhoršovaly, vzhledem k tomu, že podnikal, snažil se co nejdéle uchovat si schopnost pro výkon zaměstnání. Bylo to ale s velkou výpomocí ze strany manželky, bez její pomoci by již delší dobu pracovního vytížení schopen nebyl. V současné době již neujde ani kilometr, může sedět, ale nemůže nic nosit. Jeho zdravotní stav byl špatný již dlouhou dobu, na sociálním pracovišti mu poradili, že v takovém případě může žádat o důchod až pět let zpátky. Byly časy, kdy pro deprese nemohl vůbec chodit do práce, to se již zlepšilo, užívá léky. Po návratu ze zaměstnání ale může už jen odpočívat, není schopen žádné fyzické aktivity. Má problémy těžké, proto nechápe, proč jsou popsány a hodnoceny jako středně těžké.
10. Krajský soud vyžádal vzhledem k námitkám žalobce srovnávací posouzení u Posudkové komise MPSV ČR v Brně. Tato PK vypracovala posudek dne 22. 11. 2021. Vycházela z veškeré dostupné zdravotní dokumentace žalobce, tak jako PK v Hradci Králové. V diagnostickém souhrnu uvedla degenerativní změny talokrurálních kloubů a nártů oboustranně, stav po operaci pro pes equinovarus s klínovou osteotomií v dětství, impigement syndrom pravého ramene, syndrom rotátorové manžety, syndrom kubitálního kanálu vpravo, léze ulnárního nervu vpravo s částečným denervačním syndromem, po deliberaci ulnárního nervu vpravo dne 26. 7. 2007 s efektem, agorafobie, chronifikovaná panická úzkostná porucha. V posudkovém zhodnocení PK v Brně uvedla, že u žalobce je přítomen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, poslední roky progresse obtíží, bolesti v dolních končetinách, oblasti hlezna a subtalo, nártů. Dále žalobce udává parestzie v oblasti IV. a V. prstu pravé ruky, bolesti ramene subakromiálně, tyto jej budí v noci. Dle rtg. jsou nekrozy talů oboustranně, degenerativní změny talokrurálních kloubů a nártů oboustranně. Dle ortopedických nálezů z průběhu r. 2020 klinicky přednoží a hlezna jizvy v oblasti DKK klidné, bez známek zánětu, reziduální deformity po operaci (dle dokumentace s klínovitou osteotomií pro pes equinovarus – vrozená koňská noha vtočená v r. 1969, v pěti letech věku vlevo, v 1978 vpravo), pohyb v ATC a nártů minimální, bolí v dotažení. Ramena oboustranně impigement, omezení abdukce a bolestivý oblouk. Při trvání obtíží či zhoršování je indikace k artrodese talokrurálních

kloubů oboustranně, do budoucna rehabilitační léčba. V r. 2007 byl žalobce léčen i pro částečnou lezi ulnárního nervu vpravo v oblasti lokte, je po deliberaci ulnárního nervu vpravo v červenci 2007, v r. 2008 nebyla uznána nemoc z povolání. Další vyšetření pravého ramene bylo v r. 2014 – srážka s protihráčem při hokeji, při hokeji v 4/2015 poraněn levý bérce, v září 2017 pohmoždění levého zápěstí opět při hokeji. Ortopedické vyšetření v říjnu 2019 popsalo bolestivé rameno vpravo, progredující bolesti obou DK, špatně chodí. Léčba neuvedena, psychiatrická vyšetření doložena od r. 2014, kontroly 1x ročně, nepravidelné užívání léků v emočně vypjatých situacích, několikrát denně epizodické úzkosti. PK v Brně stanovila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce shodně s PK v Hradci Králové, shodně zní i její posudkové zařazení v kapitole XIII, oddílu A, pol. 1b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., včetně využití navýšení o 10 % u míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 této vyhlášky.

11. Při jednání soudu dne 21. 2. 2022 krajský soud konstatoval znění posudku PK Brno, žalobce poukázal na to, že dřívější posouzení vyznělo ve prospěch invalidity II. stupně, poté, co požádal o dřívější datum vzniku této invalidity, došlo k tomu, že datum vzniku zůstalo stejné, ale stupeň invalidity byl snížen. Z uvedeného důvodu navrhl zrušení napadeného rozhodnutí žalované a vrácení věci k dalšímu řízení. Pověřená pracovnice žalované poukázala na shodné znění posouzení zdravotního stavu žalobce, počínaje námitkovým řízením a navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

IV. Posouzení věci krajským soudem

12. Soud přezkoumal napadený výrok rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a konstatoval, že závažnějších pochybení v průběhu správního řízení a v napadeném rozhodnutí žalované neshledal.
13. 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.

14. 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.

15. Soud je po přezkoumání a projednání věci, jakož i provedení výše citovaných důkazů posudky dvou posudkových komisí přesvědčen, že zdravotní stav žalobce byl zjištěn a stanoven objektivně a vyčerpávajícím způsobem. Poukazuje na skutečnost, že prakticky všechny posudkové orgány hodnotily jeho závažnost shodně, dospěly přitom k závěru o existenci středně těžké poruchy, odpovídající ve svém souhrnu 45 %-ní míře poklesu pracovní schopnosti, tedy k jednoznačnému závěru existence invalidity prvního stupně. Posouzení tíže zdravotních obtíží žalobce posudkem Okresní správy sociálního zabezpečení v Havlíčkově Brodě, na které poukazoval žalobce, všechny tři posudkové orgány hodnotily jako nadhodnocené, neboť doložené neurologické nálezy nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení a porucha čítí je dosud posudkově nevýznamná.

16. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovaly posudkové komise těžké degenerativní změny hlezenných kloubů a nártů oboustranně, při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti však postupovaly v souladu s posudkovým hlediskem, týkajícím se v kap. XIII, oddíl A, položky 1, kde je zdravotní problém osteoartrózy upraven tak, že se hodnotí funkčně významné postižení kloubů, lokalizace onemocnění zhoršující mobilitu, zda se jedná o rychle progredující nebo erozivní onemocnění. Přihlíží se i k případným komplikacím jako je nekróza kosti, instabilita kloubu, pro dopad na pracovní schopnost je rozhodující postižení pohyblivosti, schopnosti stání, sezení, změn polohy těla, vstávání a usedání, ohýbání, schopnost vykonávat koordinované činnosti při manipulaci s předměty, dopad na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Pod písm. b) uvedené položky je upraveno středně těžké postižení, s funkčně významným postižením dvou a více velkých nosných kloubů nebo s funkčně významným omezením většiny malých kloubů rukou nebo nohou, zachovány pohybové schopnosti, snížení celkové výkonnosti, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů nebo prostředků. Je tak zcela patrné, že nelze bez dalšího

zhodnocení, zejména funkčního postižení a jeho stupně učinit prosté rovnítko mezi označením těžkých degenerativních změn hlezenných kloubů a označením postižení jako těžkého na stupnici posudkového zařazení v uvedené položce 1. Zde je mj. nutné hodnotit závěry odborných vyšetření zdravotního stavu žadatele v souladu s odst. 3 a 4, jak uvedeny v bodě 13.

17. Ze všech žalovanou a soudem provedených posudkových závěrů posudkových orgánů, které posuzovaly nezávisle na sobě zdravotní stav žalobce a pokles jeho pracovní schopnosti shodně plyne, že u žalobce se na podkladě veškerých zdravotních nálezů, vydaných do doby rozhodování žalované, jedná o středně těžké postižení svalové a kosterní soustavy. Krajský soud pak ani na základě připomínek žalobce neshledal jakékoli závažnější diskrepance mezi zněním závěrů odborných vyšetření jeho zdravotního stavu a zněním posudků, které z nich těžily. Soud zdůrazňuje, že k posudkovým závěrům jsou povolány odborné orgány, kterými jsou jednak posudkoví lékaři OSSZ, jednak pak lékaři žalované, kteří mají posudkovou atestaci. V komisi MPSV ČR pak zasedá jak posudkový lékař, tak lékař oboru, který je považován za nejzávažnější postižení žadatele.
18. Protože krajský soud požádal o srovnávací posouzení zdravotního stavu žalobce i posudkovou komisi v Brně, je přesvědčen, že veškeré posudkové závěry jsou objektivní a úplné, po provedeném řízení proto dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Tuto pak v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl, neboť ze závěrů posudkových orgánů je objektivně zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované žalobce splňoval podmínky invalidity I. stupně, nikoliv stupně II., neboť jeho zjištěná míra poklesu pracovní schopnosti činila v této době 45 %.

V. Náklady řízení

19. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když ve věci úspěšná žalovaná náhradu nákladů řízení neúčtovala a žalobci náhrada nákladů řízení nenáleží.

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 21. února 2022

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení: I. S.