



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Mgr. Filipem Skřivanem ve věci

žalobkyně: **K. K.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 6. 2021, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 24. 3. 2021, č. j. X, zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu a rozhodla o tom, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Námitky žalobkyně žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Vycházela z posudku o invaliditě, podle něhož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého

zdravotního stavu žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. B, položce 13b 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), tj. středně těžké postižení funkce končetiny po zlomenině levého bérce, pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 35 %. Posudkový lékař zvolil horní hranici rozmezí vzhledem k profesi žalobkyně (posuzována jako kadeřnice), která byla dále navýšena o 5 % pro souběžné komorbidity na celkových 40 %. Žalobkyně je proto i nadále invalidní v I. stupni.

II. Obsah žaloby

2. Proti napadenému rozhodnutí podala žalobkyně žalobu, v níž namítá, že hodnocení posudkového lékaře je stejné jako před několika lety, přičemž zdravotní stav žalobkyně se skutečně zhoršil. Potřebuje stále častěji pomoc při běžných činnostech a zvyšuje se doba pracovní neschopnosti. Také má problém se zaměstnáním, protože povolání kadeřnice nelze s jejími zdravotními problémy provozovat. Veškeré denní aktivity vykonává žalobkyně s obtížemi a s pomocí. Posudkový lékař nevzal v úvahu další nemoci žalobkyně jako např. revm. artritida, lymfedem a diabetes. Napadené rozhodnutí se zakládá na nedostatečně zjištěném skutkovém stavu. Proto žalobkyně navrhuje, aby krajský soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

3. Žalovaná je přesvědčena, že ve správním řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen objektivně. Odkazuje na odůvodnění napadeného rozhodnutí a s ohledem na námitky žalobkyně navrhuje, aby soud provedl důkaz odborným lékařským posouzením posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Žalovaná dodává, že subjektivní úvahy a hodnocení vlastního zdravotního stavu ze strany žalobkyně nemůže být důvodem přiznání invalidity a navrhuje, aby krajský soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

IV. Posouzení věci krajským soudem

4. Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 s. ř. s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.). Žaloba je přípustná (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
5. Žaloba **není důvodná**.
6. Žalobkyně v žalobě namítá nedostatky skutkových zjištění týkajících se posouzení jejího zdravotního stavu.
7. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti 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 %.

8. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek této posudkové komise, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22).
9. Jak vyplývá z posudkového spisu žalované, zdravotní stav žalobkyně byl z hlediska invalidity od roku 2005 několikrát opakovaně posuzován. Jako rozhodující příčina nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byl taktéž opakovaně vyhodnocen stav po zlomenině levé dolní končetiny – distálního bérce v roce 2003, stav byl řešen osteosyntézou. Posudkoví lékaři hodnotí zdravotní stav žalobkyně dlouhodobě shodně s výsledkem, že pracovní schopnost žalobkyně z tohoto důvodu poklesla o 40 %. Od 21. 11. 2005 byl z tohoto důvodu žalobkyni přiznán částečný invalidní důchod (zde ještě hodnocena otevřená rána kotníku s poklesem pracovní schopnosti o 50 %, od 5. 2. 2007 již posouzeno shodně jako nyní), který po změně právní úpravy odpovídá invalidnímu důchodu pro invaliditu I. stupně.
10. Se shodným výsledkem byl zdravotní stav žalobkyně posouzen i v nynějším řízení, nejprve posudkovou lékařkou MSSZ Brno-město dne 3. 3. 2021, posléze v námitkovém řízení posudkovou lékařkou ČSSZ Brno dne 31. 5. 2021. Dle posledního posudku je rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně poúrazová artróza levého hlezenního kloubu III. stupně, což odpovídá zařazení do kapitoly XV., odd. B, položky 13b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity – středně těžké postižení funkce končetiny (funkční postižení po zlomeninách dolní končetiny) s mírou poklesu pracovní schopnosti 30 – 35 %. Zvolena byla horní hranici rozmezí vzhledem k profesi žalobkyně (posuzována jako kadeřnice), která byla dále navýšena o 5 % pro souběžné komorbidity na celkových 40 %.
11. Jelikož žalobkyně v žalobě nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, vyžádal krajský soud ve smyslu § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Zdravotní stav žalobkyně byl posudkovou komisí posouzen dne 1. 12. 2021.
12. Posudková komise shrnula dostupnou zdravotní dokumentaci žalobkyně, výsledky předchozích posouzení jejího zdravotního stavu a přezkoumala žalobkyni nově doložené lékařské nálezy. Při jednání byla žalobkyně vyšetřena ortopedem. Dle vyšetření chůze normálního stereotypu. Krční páteř přiměřený rozsah pohyblivosti, ramena přiměřený

rozsah pohyblivosti, lokty, zápěstí taktéž, konfigurace obou rukou přiměřená, pouze minimální prosáknutí metakarpofalangeálních kloubů vpravo. PIP a DIP klouby přiměřeně pohyblivé, úchop zachován, stisk slabší. Na hrudní páteři kyfoza lehce zvýšená a tuhá, bederní páteř se přiměřeně rozvíjí, Thomayer 10 cm, Lassegue negativní, stoj na patách a špičkách svede – vlevo oslaben pro omezení hybnosti hlezna. Klouby pravé dolní končetiny přiměřeně pohyblivosti, nebolestivé. Kyčel vlevo přiměřeně pohyblivosti, koleno vlevo klidné, rozsah pohybu S-0-5-130. Hlezo vlevo synovitida s palpační bolestivostí šterbiny, výrazně omezený pohyb v rozsahu 30 stupňů, palpační bolestivost obou přednoží s maximem v oblasti hlaviček metatarzu. Lehký lymfedém bérce vpravo, obvod bérce o 4 cm větší vpravo.

13. Posudková komise dále konstatovala, že na hlezenním kloubu přetrvávají bolesti a je omezení hybnosti. Pouřazový stav je i na levém kolenu, kde byly prováděny opakovaně artroskopie. Na kolenním kloubu RTG vyšetřením prokázána chondropatie II. stupně, omezení hybnosti kolene je lehkého stupně. Žalobkyně se léčí s revmatoidní seronegativní artritidou s převahou artritických změn na ručních a nožních kloubech, bez těžkého omezení hybnosti. V anamnéze byly opakovaně synovitidy kolenních kloubů, více vlevo, kde je pouřazový stav. Byly přechodně podávány kortikoidy.
14. Žalobkyně je mimo to sledována pro počínající oboustrannou artrózu kyčelních kloubů I. – II. st., radiální epikondylitidu vlevo, lehký lymfedém dolních končetin s pravostrannou převahou (při jednání posudkové komise obvod lýtky byl větší o 4 cm) řešený lymfodrenážemi. V roce 2013 bylo vyloučeno poškození hlubokého žilního systému. Žalobkyně dále trpí vertebrogenním algickým syndromem krční, hrudní a bederně-křížové oblasti páteře. Nejsou přítomny parézy či diagnostikován útlak míchy, nebyla prokázána radikulopatie (tj. útlak páteřních nervů). V lékařské dokumentaci je evidována osteoporóza axiálního skeletu a osteopenie kyčle na medikaci, stav po operaci karpálního tunelu vpravo v r. 2020, syndrom karpálního tunelu vlevo (plánován k operaci, ač EMG neprokazuje lézi ulnárního nervu) a podezření na artrózu temporomandibulárního kloubu. Žalobkyně je hypertonička a diabetička, choroby jsou kompenzované a bez přidružených komplikací. Je schopna chůze bez opory, ortoped doporučuje v kopcovitém terénu trekové hole. Ostatní onemocnění jsou posudkově bezvýznamná.
15. Posudková komise ve shodě s posouzením ve správním řízení (a ve shodě s opakovaným posuzováním zdravotního stavu od roku 2007) uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je posttraumatická artróza levého hlezenního kloubu III. st. se středně těžkým omezením hybnosti, bez deformity v hlezenním kloubu či atrofovaného svalstva. Některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila i odůvodnila posudková komise shodně tak, jak bylo posouzeno ve správním řízení. Pokles pracovní schopnosti o 40 % odpovídá I. stupni invalidity.
16. U žalobkyně dle posudkové komise nebylo prokázáno pouřazové těžké postižení funkce levé končetiny. Na končetině nebyly zjištěny těžké deformity, podstatné omezení funkce končetiny a celkové omezení pohyblivosti s omezením některých denních aktivit, a neodpovídá proto vyšší položce 13c dané kapitoly a oddílu vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně je schopna vykonávat dosavadní zaměstnání v podstatně menším

rozsahu a intenzitě. Je schopna po rekvalifikaci či zaškolení i jiné práce, ideálně s převahou práce vsedě.

17. Krajský soud hodnotí uvedené závěry posudkové komise MPSV a shodné závěry posudkových lékařů ve správním řízení jako srozumitelné a přesvědčivé. Posudková komise vycházela z kompletní zdravotní dokumentace a zohlednila i všechna onemocnění, na která žalobkyně upozorňuje v žalobě. Zohlednila udávanou revmatoidní seronegativní artritidu, která však ani v souhrnu s ostatními postiženími nevede k těžkému omezení hybnosti. Lymfedém dolních končetin s převahou vpravo je dle posudkové komise lehkého stupně a je řešen lymfodrenážemi, přičemž poškození hlubokého žilního systému bylo v minulosti vyloučeno. Diabetes je dle lékařské dokumentace kompenzován a bez přidružených komplikací.
18. Zjištěné skutečnosti byly ověřeny při osobním vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise lékařkou se specializací v oblasti ortopedie. Jak lékařská dokumentace, tak výsledky vyšetření udávají, že žalobkyně je schopna chůze bez opory a stereotyp chůze není narušen. Nepříznivý zdravotní stav žalobkyni omezuje v pohybu a je příčinou poklesu pracovní schopnosti (ve vazbě na aktuální profesi žalobkyně), a to zejména co se týče možnosti při výkonu pracovní činnosti delší dobu stát. Krajský soud nijak nezpochybňuje obecné východisko, že postupem času nelze očekávat zlepšení zdravotního stavu žalobkyně, což ostatně výslovně uvádí také posudková komise. Dostupná lékařská dokumentace však nesvědčí o tom, že by od předchozího posouzení zdravotního stavu žalobkyně došlo k takovému negativnímu vývoji, jehož důsledkem by bylo zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je konstantně posudkovými lékaři určeno stejné onemocnění – poúrazové postižení kloubu levého hlezna. Posudková komise pak dle krajského soudu dostatečně vysvětlila, že toto postižení ani spolu s přidruženými onemocněními nevede u žalobkyně k těžkému postižení a podstatnému omezení funkce končetiny a celkové pohyblivosti ve smyslu vyhlášky o posuzování invalidity. Z lékařské dokumentace nevyplývá ani jiné onemocnění, které by bylo natolik závažné, že by případně mohlo mít na míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně významnější vliv, než právě poúrazové postižení levého hlezenního kloubu.
19. Co se týče lékařských zpráv doložených žalobkyní v průběhu jednání, obecně platí, že soud při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Uvedené lékařské zprávy přitom popisují zdravotní stav žalobkyně ke dni jejich vyhotovení, tj. ke dni 28. 4. 2022, resp. 11. 5. 2022. Krajský soud nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby na základě těchto zpráv hodnotil, zda v mezidobí došlo k dalšímu zhoršení zdravotního stavu žalobkyně. Pouze obecně lze poznamenat, že názor MUDr. D. z revmatologické ambulance, že je u žalobkyně vhodný vyšší stupeň invalidity, se objevuje již v dřívějších lékařských zprávách, s nimiž byli posudkoví lékaři žalované i MPSV seznámeni. Z hlediska odbornosti však není názor specializovaných lékařů o vhodnosti určitého stupně invalidity určující. Obdobné platí i pro zprávu ortopeda MUDr. Š., který v závěru svého nálezu (který, jak již bylo řečeno, popisuje zdravotní stav ke dni jeho vydání) kvalifikuje onemocnění žalobkyně slovy kapitoly XV., odd. B, položky 13c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tedy vyšší položky). Pro přezkum posudkových závěrů je rozhodující zejména to, jak

přesvědčivě posudkoví lékaři zhodnotí objektivní zjištění vyplývající ze zpráv odborných lékařů na základě provedených funkčních vyšetření, a jejich dopad na pokles pracovní schopnosti konkrétního pojištěnce.

20. Nelze vyloučit, že do budoucna může být zdravotní stav žalobkyně posouzen odlišně, pakliže dojde k výraznější progresi onemocnění, která posudková komise na základě zdravotnické dokumentace popisuje. Toto však nelze nyní předvídat, hodnocení zdravotního stavu žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí ze strany posudkových lékařů a posudkové komise MPSV je dle krajského soudu dostatečně přesvědčivé a odůvodněné. Námitky nesprávného posouzení zdravotního stavu žalobkyně proto soud neshledal důvodnými.

V. Závěr a náklady řízení

21. Krajský soud z výše uvedených důvodů žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaný nemá právo na náhradu nákladů řízení ex lege (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o ní musí stěžovatele zastupovat advokát. To neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, právnické vzdělání, které se vyžaduje pro výkon advokacie.

Brno 19. května 2022

Mgr. Filip Skřivan, v. r.
samosoudce