



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou ve věci

žalobce: J. R.
zastoupen Mgr. Zbyňkem Stavinohou, advokátem
sídlem Joštova 4, 602 00 Brno

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 3. 2023, o invalidní důchod

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou v zákonné lhůtě se žalobce domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 11. 11. 2022 č. j. X, kterým byl žalobci přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, neboť podle posudku OSSZ Opava ze dne 26. 5. 2022 již není invalidní pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 50 %. Žalobce uvedl, že na základě námitek v rámci přezkumu sice byla zvýšena jeho pracovní neschopnost na 60 %, ovšem s ohledem na procentuální

Shodu s prvopisem potvrzuje I.M.

kritéria invalidity jde v jeho případě o invaliditu 2. stupně. Žalobce zcela odmítá závěr žalovaného, že hlavní příčinou jeho zdravotního stavu je koxartróza 4. stupně bilat. Všechny zdravotní problémy žalobce začaly po operaci bederní páteře, která proběhla v 6. měsíci 2020, po níž se dva roky léčil a byl na neschopence, přičemž celou dobu se jeho zdravotní stav nezlepšoval. Žalobce následně musel nastoupit na úřad práce, jelikož mu končila pracovní neschopnost a potřeboval nějaké prostředky k živobytí. Žalobce při návštěvě úřadu práce při debatě s úřednicí celou svoji situaci projednal a bylo mu jednoznačně doporučeno, aby si zažádal o 3. stupeň invalidity, protože pro osoby s takovým stupněm zdravotní schopnosti na úřadu práce nic nemají a mít nebudou. Žalobce si na základě jednání na úřadu práce nechal vystavit nemocenský lístek pro úřad práce, aby jej nemuseli zvát na osobní schůzky jako každého uchazeče o zaměstnání. Žalobce byl velmi udiven, když v rozhodnutí prvního stupně žalovaný uvedl, že stupeň invalidity dosahuje pouze 2. stupně a ve svých námitkách proti rozhodnutí prvního stupně zdůraznil, že jej čekají minimálně 2-3 další operace s nejasným výsledkem - 2 operace kyčelního kloubu, a možná reoperace bederní páteře. Žalovaný, ani posudkoví lékaři žalobce neviděli osobně, ani s ním nekonzultovali jeho zdravotní stav, přičemž nebrali žádný zřetel na jeho zdravotní stav a zcela v rozporu se skutečností rozhodli, že žalobce je invalidní pouze ve 2. stupni, s tím, že míra poklesu jeho pracovní schopnosti je 60 %. Žalobce upozornil na skutečnost, že posudková lékařka v Opavě ohodnotila jeho pracovní neschopnost na 50 %, a hned na to posudková lékařka v Praze jeho pracovní neschopnost ohodnotila na 60 %, a to aniž by byl účastníkem posouzení zdravotního stavu jak v Opavě, tak v Praze. Žalobci dne 30. 4. 2023 skončilo pobírání dávek v hmotné nouzi a jeho jediným příjmem je invalidní důchod 2. stupně, který činí cca 11 000 Kč, z kterého se opravdu v dnešní nelehké době nedá vyžít. K tomu jej čekají další operace, kdy není vůbec známo, zda se jeho zdravotní stavlepší. Žalobce se podrobil operaci pravé kyčle, ale jeho zdravotní stav se nezlepšil a není zřejmé, jak dlouhou dobu se bude léčit, přičemž při chůzi musí neustále používat francouzské hole. Žalobce s ohledem na svůj zdravotní stav vůbec nechápe podivný postup žalovaného, který nepřiznal žalobci 3. stupeň invalidity, když s ohledem na jeho zdravotní stav není schopen vykonávat jakoukoliv práci a je zčásti odkázán ohledně péče na své příbuzné. Naopak v případě 2. stupně invalidity by žalobce musel při své zdravotní neschopnosti jezdit po úřadech a znovu žádat různé sociální dávky a jeho zdravotní stav by se dále jen zhoršoval.

2. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla, aby s ohledem na námitky žalobce byl proveden důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR.
3. Ze správního spisu bylo zjištěno, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 11. 11. 2022 č. j. X byl žalobci přiznán invalidní důchod II. stupně s odůvodněním, že dle posudku OSSZ Opava ze dne 26. 5. 2022 žalobce již není invalidní pro invaliditu I. stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 50 %. Posuzující lékařka dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. A, položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 50 % a dále již ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky neměnila. Dle posuzující lékařky byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce coxartrosis gr. IV bill. S přihlédnutím k závažnosti základního onemocnění, charakteru povolání i dalším onemocněním, určila z míry poklesu pracovní schopnosti horní hodnotu doporučeného rozpětí. Změnu stupně invalidity kladla do data ortopedického vyšetření 21. 4. 2022. Pro chronicitu postižení a věk trvale. Proti

označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 11. 11. 2022 podal žalobce námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 2. 3. 2023, kterým námitky zamítla a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 11. 11. 2022 potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného lékařkou LPS ČSSZ pro Prahu a Střední Čechy ze dne 20. 2. 2023. Dle tohoto posudku rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. A, položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které posuzující lékařka stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 50 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace podle § 3 odst. 2 citovaného vyhlásky zvýšila tuto hodnotu o 10 %, na celkových 60 %.

4. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 20. 7. 2023, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %. Žalobce byl jednání komise přítomen. Posudková komise po prostudování podkladové dokumentace dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu napadeného rozhodnutí stabilizován s popsanou poruchou funkce, byl stav po úspěšné implantaci TEP obou kyčelních kloubů vpravo 30. 11. 2022 a vlevo 7. 6. 2023 pro koxartrózu IV. stupně, uvedený v příloze k vyhlášce č. 359/2009 ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí v kap. XIII., oddíl A, položka 1, písmeno c), vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí (40-50 %), tj. 50 %. S přihlédnutím k dalším chorobným stavům dále zvýšila o 10 % dle § 3 citované vyhlásky na celkových 60 %. Posudková komise nehodnotila dle položky 1d), protože nejde o zvláště těžké postižení s těžkým postižením pohybových schopností, celkové výkonnosti, se značným omezením některých denních aktivit. Postižení pravého kyčelního kloubu je vyřešeno implantací totální endoprotézy a vlevo je plánována taktéž implantace totální endoprotézy kyčelního kloubu, která by měla přinést další zlepšení zdravotního stavu a pohyblivosti žalobce. Žalobce byl schopen pro invaliditu II. stupně vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Nebyl schopen těžké fyzické práce, spojené s dlouhou chůzí, stáním, v dlouhodobé vynucené pracovní poloze, zvedání a přenášení těžkých břemen, v riziku úrazu. Byl schopen využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a po případném zaškolení vykonávat s výše uvedenými omezeními lehčí sedavé práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách. V hodnocení nebyla posudková komise v souladu se závěry posudkového lékaře OSSZ Opava. Posudková komise byla v souladu se závěry posudkového lékaře ČSSZ v námitkovém řízení. Výkon výdělečné činnosti žalobce nevyžaduje zcela mimořádné podmínky podle § 6 vyhlásky o posuzování invalidity. S ohledem na možnost zlepšení zdravotního stavu stanovila kontrolní lékařskou prohlídku invalidity posudková komise za rok. Posudková komise dále uvedla, že potíže uvedené v žalobě a při jednání v posudkové komisi jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. Posudková komise dále konstatovala, že lékařské nálezy dodané v průběhu soudního řízení, nepřinášejí nové posudkově významné

skutečnosti k datu napadeného rozhodnutí. Žalobce byl uznán částečně invalidním při zjišťovací lékařské prohlídce dne 11. 5. 2006 pro oboustrannou koxartrózu III. stupně dle kapitoly XV., oddílu A, položky 1, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, poklesem schopnosti SVČ o 35 %. Při kontrolní lékařské prohlídce invalidity dne 12. 6. 2008 byl hodnocen stejně. Při kontrolní lékařské prohlídce invalidity 10. 5. 2011 bylo za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanoveno opět artrotické postižení kyčelních kloubů se středně závažným postižením hybnosti a pokles pracovní schopnosti byl hodnocen 35 %, dle kapitoly XIII., položky 1, písm. b), při kontrolách invalidity dne 7. 5. 2013 (oboustranná koxartróza III. stupně, obezita s BMI=31), dne 7. 6. 2016 (oboustranná koxartróza III. stupně), dne 23. 7. 2018 (oboustranná koxartróza III.-IV. stupně) bylo zdravotní postižení a pokles pracovní schopnosti hodnoceny dle stejné kapitoly, oddílu i položky. Při řízení na základě vlastní žádosti o invalidní důchod dne 26. 5. 2022 byl žalobce dne 26. 5. 2022 uznán invalidním ve II. stupni pro oboustrannou koxartrózu IV. stupně s přihlédnutím k závažnosti základního onemocnění a charakteru povolání, dle kapitoly XIII., oddílu A, položky 1, písm. c) poklesem pracovní schopnosti o 50 %. V době napadeného rozhodnutí 2. 3. 2023 došlo po operaci pravé kyčle ke stabilizaci a zlepšení její funkce a je předpoklad dalšího zlepšování po rekonvalescenci a adaptaci na postižení. Stav po implantaci totální endoprotézy levé kyčle 7. 6. 2023 bude vyžadovat přechodnou pracovní neschopnost na rekonvalescenci a naplánovanou lázeňskou rehabilitaci. Posudková komise dále uvedla, že se žalobce zúčastnil jednání posudkové komise a byl vyšetřen přísedícím ortopedem. Dle opakovaných neurochirurgických nálezů bylo dominantní postižení kyčelních kloubů. Reoperace bederní páteře nebyla indikována. Současný klinický stav páteře není důvodem pro invaliditu III. st. Po operaci pravé kyčle 30. 11. 2022 žalobce rehabilitoval v Lázních Klimkovice, došlo k posílení svalů pravé dolní končetiny, chodil o dvou francouzských holích, při ortopedické kontrole 2. 2. 2023 byla hybnost pravé kyčle S 0-0-70, R 10-0-10, T 10-0-10, jizva byla zhojena, periferie v normě, byla možná postupně plná zátěž (protéza je plně nosná), a je předpoklad dalšího funkčního zlepšování. Po operaci pravé kyčle 7. 6. 2023 dochází rovněž ke stabilizaci a zlepšování operované kyčle. Rozdíl ve zhodnocení procentního poklesu pracovní schopnosti posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení a lékařem v námitkovém řízení je přirozené, když jde o dvoustupňové řízení. Lékaři mohou mít rozdílný posudkový názor. Nošení francouzských holí není důvodem pro invaliditu třetího stupně. Je možné, že i v budoucnosti bude žalobce používat francouzské hole. Operace levého kyčelního kloubu je důvodem pro přechodnou pracovní neschopnost po dobu rekonvalescence a rehabilitace. Zdravotní stav žalobce není důvodem pro neschopnost vykonávat jakoukoli práci.

5. U jednání soudu dne 7. 9. 2023 žalobce sdělil své výhrady k posudku. Konstatoval, že před koncem roku 2019 utrpěl vážný úraz páteře, jednalo se o pád z nákladního vozidla, následně v roce 2020 se podrobil operaci páteře. Ke zlepšení jeho zdravotního stavu nedocházelo, dva roky lékařům zdůrazňoval, že má za to, že něco není v pořádku, když se jeho zdravotní stav nezlepšuje. Lékaři na to argumentovali tvrzením, že až se zoperují oba kyčelní klouby, tak se uvidí. Ovšem ke zlepšení zdravotního stavu nedošlo ani po operaci kyčelních kloubů. Tři roky trpí velkými problémy, neobejde se bez opěrných pomůcek, má velké problémy ujít i 50 až 100 m. Zdravotní problémy pociťuje jak ve stoji, tak i při sezení. Má za to, že veškeré jeho problémy souvisejí především s úrazem páteře a následnou operací, která podle všeho nedopadla dobře. Tento svůj názor sdělil i lékařům. Má za to, že posudková komise toto vše nezohlednila, jeho zdravotní stav podhodnotila, při posouzení jeho zdravotního stavu

nepostupovala správně. Žalobce zdůraznil, že po 40 letech tvrdé práce je s ohledem na popsané problémy psychicky i fyzicky na dně. Má za to, že žalovaná se zcela záměrně vyhýbá tomu, aby mu byl přiznán vyšší stupeň invalidity, aby mu nemuseli platit vyšší invalidní důchod. Není jednoduché žít z 11 000 Kč měsíčně. S ohledem na svou finanční situaci nemohl jet po operaci do lázní, protože na to prostě nemá finanční prostředky. V lázních by musel platit stravu, pobyt. Po operaci se podrobil pouze rehabilitaci. Žalobce navrhl vyžádání srovnávacího posudku a poukázal také na to, že PK MPSV ČR v Ostravě nerefletovala to, co jí velmi detailně popisoval stran svých zdravotních obtíží. Ani tento postup tedy neshledává správným. Žalovaná k posudku PK MPSV ČR v Ostravě neměla výhrady, avšak s ohledem na námitky žalobce dala na zvážení vyžádání srovnávacího posudku a uvedla, že by členem posudkové komise měl být lékař s odborností neurochirurgie.

6. Vzhledem k námitkám vzneseným u ústního jednání si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Tento byl vypracován posudkovou komisí dne 29. 11. 2023. Posudková komise stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, který byl k datu napadeného rozhodnutí stabilizován s popsanou poruchou funkce, stav po úspěšné implantaci TEP kyčelního kloubu vpravo 30. 11. 2022 pro koxartrózu IV. stupně, uvedený v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí v kap. XIII., odd. A, pol. 1, písm. c), vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí (40-50 %), tj. o 50 %. S přihlédnutím k dalším chorobným stavům a dělnické profesi žalobce dále posudková komise navýšila o 10 %, dle § 3 citované vyhlášky na celkových 60 %. Vznik invalidity stanovila ortopedickým vyšetřením z 21. 4. 2022. Dle posudkové komise k datu vydání napadeného rozhodnutí nelze hodnotit dle pol. 1, písm. d), protože nejde o zvláště těžké postižení s těžkým postižením pohybových schopností, celkové výkonnosti, se značným omezením některých denních aktivit. Postižení pravého kyčelního kloubu je k datu vydání napadeného rozhodnutí plně vyřešeno implantací totální endoprotézy a vlevo je plánována taktéž implantace totální endoprotézy kyčelního kloubu, která by měla přinést další zlepšení zdravotního stavu a pohyblivosti žalobce. Žalobce byl schopen pro invaliditu II. stupně vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti. Nebyl schopen těžké fyzické práce, spojené s dlouhou chůzí, stáním, v dlouhodobě nepříznivé pracovní poloze, zvedání a přenášení těžkých břemen, v riziku úrazu. Byl schopen využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, a znalosti a po případném zaškolení vykonávat s výše uvedenými omezeními lehčí sedavé práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách. Hodnocení posudkové komise je v souladu s hodnocením posudkové komise Ostrava ze dne 20. 7. 2023 a se závěry posudkového lékaře ČSSZ v námitkovém řízení ze dne 20. 2. 2023. Lékař OSSZ na svém jednání dne 26. 5. 2022 hodnotil pokles pracovní schopnosti dle shodné kapitoly, oddílu, položky i písmena. Pokles pracovní schopnosti již nenavýšoval, byl 50 %. Nicméně stupeň invalidity je ve všech předchozích řízeních shodný. Posudková komise dále uvedla, že potíže uvedené v žalobě a při jednání v posudkové komisi Ostrava jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. Subjektivní potíže žalobce patří do obrazu onemocnění a jsou již proto součástí procentuálního hodnocení dané položky. V době vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce po operaci pravé kyčle, došlo ke stabilizaci a zlepšení její funkce a je předpoklad dalšího zlepšování po rekonvalescenci a adaptaci na postižení. Stav po implantaci totální endoprotézy levé kyčle dne 7. 6. 2023 nemá charakter dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (tj. stavu, který trvá déle jak 1 rok) a bude vyžadovat přechodnou pracovní

neschopnost na rekonvalescenci a naplánovanou lázeňskou rehabilitaci. Rozdíly ve zhodnocení procentního poklesu pracovní schopnosti posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení a lékařem v námitkovém řízení je přirozené, když jde o dvoustupňové řízení. Lékaři mohou mít rozdílný posudkový názor. Invalidita II. stupně ale byla uznána v obou řízeních. Nošení francouzských holí není důvodem pro invaliditu třetího stupně. Je možné, že i v budoucnosti bude žalobce používat francouzské hole. Operace levého kyčelního kloubu je důvodem pro přechodnou pracovní neschopnost po dobu rekonvalescence a rehabilitace. Zdravotní stav žalobce není důvodem pro neschopnost vykonávat jakoukoli práci. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %.

7. U jednání dne 9. 1. 2024 žalobce přednesl výhrady k závěrům srovnávacího posudku. Předně poznamenal, že jednak posudek vyhotovoval lékař s odborností ortopedie, přičemž dle jeho názoru by se věci měl zabývat lékař neurolog nebo neurochirurg, který by měl sdělit stanovisko a vyhotovit posudek. Namítal, že nebyl pozván k jednání posudkové komise, ačkoliv o to měl zájem a nesouhlasí zejména s tvrzením, že jeho zdravotní stav není důvodem pro neschopnost vykonávat jakoukoli práci. Navrhl vyžádání dalšího srovnávacího posudku od jiné posudkové komise. Poznamenal, že operaci kyčle, resp. kyčlí se podrobil z podnětu názoru jiného odborného lékaře, a to neurochirurga. Proto také měl za to, že v posudkové komisi by měl zasedat lékař s odborností neurochirurgie, nikoli ortopedie. Žalobce zdůraznil, že v minulosti prodělal operaci páteře, od té doby začal mít problémy, nechápal, proč se vše ohledně hodnocení jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzuje toliko z pohledu onemocnění kyčelních kloubů. Přitom stěžejním dle jeho názoru jsou zdravotní problémy po úrazu páteře a následné operaci. Posudkové komisi vytkl, že vůbec nehodnotila lékařský nález jeho praktického lékaře MUDr. Š. asi ze září roku 2023, který odeslal přímo posudkové komisi. PK MPSV ČR v Brně. V posudku jej ale vůbec necitovala jako podklad, v posudku jej vůbec nezmiňuje. Žalobce sdělil, že se obrátil na svého praktického lékaře MUDr. Š. s ohledem na zdravotní obtíže otékání nohou a požádal jej proto, aby mu lékař vystavil lékařský nález i pro posudkovou komisi. Tento nález by tedy měl být součástí jeho zdravotní dokumentace a nechápe, proč posudková komise tento lékařský nález vůbec nehodnotila. Žalobce vyslovil názor, že PK MPSV ČR v Brně v podstatě okopírovala posudek PK MPSV ČR v Ostravě. To, co bylo nově dodáno, vůbec neposoudila a v podkladech ani necitovala.
8. S ohledem na přetrvávající námitky žalobce vznesené u ústního jednání si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Hradci Králové. Ten byl vypracován posudkovou komisí dne 31. 5. 2024. Posudková komise zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. E. K., další lékař MUDr. V. M. – odbornost ortopedie a tajemnice Bc. L. Š. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a posudkové hodnocení. Žalobce byl jednání posudkové komise přítomen. Posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti v kontextu doby posouzení na základě žádosti o posudek ve věci invalidity ze dne 9. 3. 2022 (dle záznamu o

jednání OSSZ ze dne 26. 5. 2022) a k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 2. 3. 2023 označila těžké postižení kyčelních kloubů s indikací k operačnímu řešení, k datu vydání napadeného rozhodnutí s dosažením stabilizace po TEP pravého kyčelního kloubu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly XIII., oddílu A, položky 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí na 50 %. Horní hranici procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti volila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění, s přihlédnutím k ostatním funkčně významným zdravotním postižením. Vzhledem k pracovní kvalifikaci žalobce zvýšila dle § 3 odst. 2 citované vyhlášky procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 60 %. Posudková komise uvedla, že při tomto zdravotním postižení je žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Posudková komise dále konstatovala, že se jedná o 60letého muže, který je vyučen, celý život pracoval v dělnických profesích a je posuzován jako dělník. Opakovaně byl posouzen ve věci invalidity, kdy pro postižení kyčelních kloubů byl od 9/2005 uznán částečně invalidním, následně invalidní v I. stupni. Dle podkladové dokumentace již v roce 2016 mu byla doporučována TEP kyčelních kloubů. Žalobce uvádí anamnesticky obtíže s páteří v souvislosti s pádem z nákladního auta koncem roku 2019. V té době vyšetřen nebyl, bezprostředně po úrazu nové obtíže s páteří neměl. Při jednání posudkové komise uvedl výrazné zhoršení obtíží cca po 4 týdnech. Indikován k dekompresi a stabilizaci L4/5 pro diagnózu olistézy L4 se sekundární stenózou páteřního kanálu (hospitalizace 24. 6. - 30. 6. 2020), souvislost s úrazem neuváděna, neprokázána. Při přijetí k hospitalizaci subjektivně uvedl obtíže asi 2 roky, které postupně progredují, ujde 20-50 metrů a objeví se bolesti v bedrech s propagací do dolních končetin, střídavé lateralizace, zejména do stehen, bez zjevné kořenové symptomatologie. Funkčně významný neurologický nález nebyl doložen, komplikace operace nedoloženy. Dle neurochirurgického vyšetření z 15. 2. 2022 si nadále stěžoval na přetrvávající bolesti v oblasti bederní páteře s intermitentní propagací dolních končetin, které akcentovány stojem a chůzí. Doplněna MR LS páteře, kde nález uspokojivý, páteřní kanál volný i v přilehlých segmentech. Dle neurochirurgického vyšetření z 19. 7. 2022 klinicky dynamika bederní páteře výrazně omezena, taktéž dynamika levé kyčle omezená, bolesti v LS s iritací do obou stehen a kolen. MR + CT postavení šroubu správné, v segmentu L3/4 naznačené komprese. Uzavíráno jako FBSS. Doporučen k přijetí na neurochirurgii s interním předoperačním vyšetřením k analgetizaci a eventuálně operačnímu řešení – odstranění stabilizačního materiálu, nebo dekompresi L3/4 s prodloužením stabilizace, doplnění RTG kyčlí a pánve. Dle propouštěcí zprávy z Neurochirurgické kliniky (hospitalizace 29. 7. - 3. 8. 2022) CT LS páteře 3/2022 - stav po transpedikulární stabilizaci L4-L5 s náhradou disku. Postavení instrumentária je správné. Nejsou známky malpozice. Lordóza prohloubená. Dorzální listéza L3 oproti L4 o 3 mm. Výše obratlových těl přiměřená. Ventrální spondylosní změny a spondylartrosis. V segmentu L3/4 lehká redukce spinálního kanálu a foramin. Jinak bez další případné redukce spinálního kanálu či ostatních anatomických prostor. Kořeny bez komprese či edému. Neurologický nález při přijetí orientovaný, hlavové nervy intaktní, krk bez patologie, páteř ve frontální rovině v ose, hyperlordóza, s prominující zadnicí, poklepově nebolestivá, břicho měkké, nebolestivé, horní končetiny bez patologie, dolní končetiny tonus, trofika, svalová síla norma, akra bez oslabení, reflexy L2 – S2 nevýbavné, Lasegue 70/70, kyčle oboustranně omezeny do flexe, vnitřní i zevní rotace, nebolestivé, chůze samostatná, antalgická, po patách špičkách zvládá.

9. K žádosti žalobce o posouzení neurochirurgem posudková komise uvedla, že jako příslušícího lékaře neurochirurga nemá k dispozici a ani jí není známo, že by některá posudková komise neurochirurga k dispozici měla. Klinický nález ve vztahu k daným posudkovým kritériím zhodnotil specialista zabývající se pohybovým a nosným ústrojím. Vzhledem k tomu, že se pohybovým a nosným ústrojím zabývají jak ortopedi, tak neurologové a musejí vzájemně odlišit, zda jsou obtíže ortopedické nebo neurologické, posudková komise nepovažuje při řádné objektivizaci zdravotního stavu žalobce lékařskými nálezy specialistů za nutné, aby klinický nález hodnotilo více specialistů. Posudková kritéria jsou daná a u žalobce nebyl prokázán funkčně závažný neurologický nález související s postižením páteře, který by sám o sobě odůvodňoval hodnotit procentní míru poklesu pracovní schopnosti jako odpovídající II. stupni invalidity. Dle daných posudkových kritérií pro doložené postižení páteře, tj. dle kapitoly XIII., oddílu E by objektivně prokázaná tíže postižení v souvislosti s uváděnými bolestmi páteře a popsáním objektivním nálezem s vědomím zvažovaného FBSS a popsanou poruchou statiky a dynamiky páteře, s uváděnými intermitentními iradiacemi bolestí do dolních končetin odpovídala položce 1c), tj. míře poklesu pracovní schopnosti z rozmezí 30-40 %. O těžké funkční postižení uvedené v položce 1d) oddílu E kapitoly XIII. s trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s prokázaným těžkým postižením nervů, závažnými parézami, svalovými atrofiemi, poruchami hybnosti končetin či závažnými poruchami funkce svěřačů se u žalobce zcela jistě nejedná. Vzhledem k tomu, že u žalobce ve vztahu k posudkovým kritériím při objektivně doloženém klinickém nálezu, je výhodnější ve sledovaném období jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovit těžké funkční postižení kyčelních kloubů, posudková komise zůstává v tomto směru ve shodě s již dříve vypracovanými posudky. Datum vzniku stanoven na základě prokázané ortopedického nálezu z 21. 4. 2022, který dokládá již koxartrózu IV. stupně, klinicky odpovídající těžké poruše funkce dvou nosných kloubů. O zvláště těžké postižení se ztrátou nosné funkce končetin, s těžkým omezením rozsahu hybnosti těchto kloubů či jinými funkčně závažnými nálezy odůvodňující toto hodnocení se dle podkladové dokumentace nejednalo. Indikované operační zákroky – TEP, nejdříve vpravo. Nebyly doloženy komplikace uvedených operačních zákroků ani komplikace v rámci pooperačního průběhu. Samotná indikace k operaci není důvodem uznání invalidity III. stupně. Pooperační období a následná rehabilitace, rekonvalescence nesplňují posudková kritéria zdravotního stavu dlouhodobě nepříznivého (do jednoho roku proběhly obě operace TEP včetně nezbytné rehabilitace a rekonvalescence).
10. Posudková komise ve sledovaném období hodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu obtíže s kyčelními klouby. Vzhledem k výslednému efektu TEP kyčelních kloubů na základě dostupných zjištění a při přetrvávajících obtížích po operaci páteře s úvahou o možném dalším operačním zákroku, s uváděným FBSS by již aktuálně zvažovala stanovení jako rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu reziduální obtíže s páteří s možným hodnocením dle kap. XIII., oddílu E, položky 1c), na horní hranici daného procentního rozpětí s přihlédnutím k dělnické profesi, tj. 40 %, s navýšením na pracovní kvalifikaci o 10 %, na celkových 50 %. Proto ve věku žalobce v rozporu s posudky PK MPSV Ostrava a Brno stanovila trvalou platnost.
11. Posudková komise dále uvedla, že dle vyžádané kompletní zdravotní dokumentace praktického lékaře od roku 2018 doloženy ve zdravotnické dokumentaci od praktického lékaře pouze kratičké záznamy nebo natištěno datum bez záznamu k tomuto datu. V

záznamech praktického lékaře žádné objektivně významné skutečnosti nejsou uvedeny, v předloženém nálezu vystaveném pro potřebu pacienta ze dne 26. 9. 2023 praktický lékař pouze konstatuje stav po operacích a sdělované obtíže žalobce. Žádné vyšetření v tento den nepopsáno, ve zdravotnické dokumentaci žádné cílené vyšetření praktickým lékařem nedoloženo.

12. Posudková komise se ve stanovení tíže zdravotního postižení jako odpovídající II. stupni invalidity nelišila, v rozporu s PK MPSV Ostrava a PK MPSV Brno stanovila trvalou platnost posudku. Posudková komise neshledala významnější rozpory v uvedených posudkových zhodnocení, pouze v rámci prvoinstančního posudkového orgánu nedošlo k maximálnímu možnému přihlédnutí k tíži zdravotních obtíží u žalobce pracujícího v dělnických profesích, tj. nebylo využito maximálně možného navýšení. Operační zákroky samy o sobě nejsou důvodem uznání nějakého stupně invalidity. Je předpoklad, že v podkladové dokumentaci uvedené operace se realizují v rámci dočasné pracovní neschopnosti. Perioperační a časné pooperační období nelze hodnotit dle posudkových kritérií jako stav trvalý, resp. v dané tíži trvající alespoň jeden rok. Ve vztahu k posudkovým kritériím ve věci invalidity se hodnotí prokázaná funkční tíže zdravotního postižení, která má charakter zdravotního stavu dlouhodobě nepříznivého. Posudková komise uzavřela, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 2. 3. 2023 odpovídal II. stupni invalidity a konečnou procentní míru poklesu pracovní schopnosti k datu napadeného rozhodnutí stanovila na 60 %.
13. Žalobce u ústního jednání dne 9. 7. 2024 nesouhlasil s odůvodněním srovnávacího posudku, zejména tam, kde se hovoří o neurochirurgovi a jeho absenci.
14. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou v této věci bylo posouzení zdravotního stavu žalobce. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský posudek. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobce, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek, 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 (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 6 Ads 23/2018-37).
15. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady

pro hodnocení zdravotního stavu žalobce podle vyhlášky o posuzování invalidity. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.

16. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. S ohledem na námitky byl vypracován ještě srovnávací posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Brně a srovnávací posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Hradci Králové. Posudky byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, a na základě aktuální zdravotní dokumentace žalobce. Komise vycházely z kompletní zdravotní dokumentace žalobce. K dispozici měly také lékařské nálezy, které žalobce doložil v průběhu soudního řízení a u Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě a Hradci Králové byl přešetřen přítomným odborným lékařem. Posudkové komise podaly posudky v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
17. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 4 Ads 13/2003-54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
18. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že zejména srovnávací posudek podaný PK MPSV ČR v Hradci Králové je úplný a přesvědčivý. Posudková komise přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení žalobce je rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně komise vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobce zohledněny jeho další zdravotní potíže a profesní zařazení. Shodně s posudky PK MPSV ČR v Ostravě a Brně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označuje těžké postižení kyčelních kloubů s indikací k operačnímu řešení, k datu vydání napadeného rozhodnutí s dosažením stabilizace po TEP pravého kyčelního kloubu dle kapitoly XIII., oddíl A, položka 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 50 % (z rozpětí 40 – 50 %). Horní hranici procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti volila posudková komise vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění, s přihlédnutím k ostatním funkčně významným zdravotním postižením. Vzhledem k pracovní kvalifikaci žalobce zvýšila dle § 3 odst. 2 citované vyhlášky procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 60 %. Posudková komise také zhodnotila další onemocnění žalobce a k postižení páteře uvedla, že u žalobce nebyl prokázán funkčně závažný neurologický nález související s postižením páteře, který by sám o sobě odůvodňoval hodnotit procentní míru poklesu pracovní schopnosti jako odpovídající II. stupni invalidity. Konstatovala, že u žalobce ve vztahu k posudkovým kritériím při objektivně doloženém klinickém nálezu, je výhodnější ve sledovaném období

jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovit těžké funkční postižení kyčelních kloubů. Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % a jestli pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. O invaliditu druhého stupně se jedná, nastal-li pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %. Komise dospěla ke shodnému závěru, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Posudkové komise také posoudily zdravotní stav žalobce a jeho vliv na pracovní schopnost v celém rozsahu.

19. Krajský soud vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti z královehradeckého posudku vycházel. Soud současně zastává názor, že skutkový stav byl v dané věci zjištěn natolik, že nebylo nutné provádět další dokazování.
20. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
21. Podle ustanovení § 39 odst. 2 citovaného zákona, 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 a c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
22. Soud uzavírá, že při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). V případě zhoršení zdravotního stavu žalobce může podat novou žádost u České správy sociálního zabezpečení o invalidní důchod, přičemž na tento následný vývoj jeho zdravotního stavu pak bude reagováno novým posudkovým zhodnocením.
23. Vzhledem k tomu, že u žalobce nebyl prokázán pokles pracovní schopnosti o více než 69 %, nebylo možno jej považovat za invalidního ve III. stupni.
24. S ohledem na výše uvedené dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
25. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce ve věci úspěch neměl a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava dne 9. 7. 2024

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně