



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou ve věci

žalobce: **P. R.,**
bytem,
zastoupen Mgr. Janou Krouman, advokátkou se sídlem Drážní 253/7,
627 00 Brno

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 125 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 8.1 2019, č. j. RN-790 509 4285-47091-SL,

takto:

- I. Žaloba se **z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění

1. Včas podanou žalobou žalobce napadal rozhodnutí žalované označené v záhlaví tohoto rozsudku. Je přesvědčen, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě

nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Navrhovatel se žalobou domáhá zrušení napadeného rozhodnutí v celém rozsahu, jelikož postupem správního orgánu došlo ke zkrácení na jeho subjektivních právech.

2. Žalobce podal dne 29.8.2018 žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Rozhodnutím ČSSZ č.j. R-24.10.2018-423/790 509 4285 ze dne 24.10.2018 byla jeho žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu zamítnuta a bylo potvrzeno, že žalobci i nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně.
3. Proti uvedenému rozhodnutí žalobce podal námitky, kterým však nebylo vyhověno. Žalovaná zamítla námitky rozhodnutím č.j. RN-790 509 4285-47091-SL ze dne 8.1.2019, a potvrdila rozhodnutí orgánu I.stupně.
4. Napadené rozhodnutí vychází zejména z posudku o invaliditě posuzujícího lékaře MUDr. M. P. ze dne 18.9.2018 a dále z posudku lékařky ČSSZ ze dne 3.1.2019, který původní posudek fakticky toliko potvrdil. Z posudku vyplývá, že zdravotní stav žalobce odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole V., položce 3d, přílohy k vyhlášce MPSV č.j. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Posudky stanovily míru poklesu pracovní schopnosti 55 %, což odpovídá invaliditě II. stupně. V posudcích je uvedeno, že posuzující lékař vycházel ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře žalobce a dalších nálezů odborných lékařů, které byly vyhotoveny v časovém rozmezí od 4.4.2018 do 6.9.2018.
5. V novém posudku ze dne 3.1.2019 byla vzata do úvahy dále navíc dokumentace z psychiatrického vyšetření ze dne 3.10.2018, 5.11.2018 a 5.12.2018.
6. Posuzující lékaři dospěli k závěru, že je žalobce invalidní ve II. stupni, aniž by se podrobněji zabývali jeho zdravotním stavem, zejména jeho zhoršením, které žalobce opakovaně sděloval svému lékaři. Posuzující lékaři vycházeli toliko z výše uvedených podkladů o zdravotním stavu. Žalobce nebyl přizván na žádné vyšetření, prohlídku či jiné obdobné osobní jednání, takže si posuzující lékaři nemohli učinit objektivní představu o jeho zdravotním stavu, resp. o jeho zhoršení. Žalobce je toho názoru, že osobní vyšetření pacienta s psychiatrickou diagnózou je pro posouzení zdravotního stavu, zejména toho psychického, nezbytné.
7. Posuzující lékaři i bez osobního vyšetření kvalifikovali zdravotní postižení žalobce, přesně jej zařadili do kapitoly a konkrétní položky přílohy výše citované vyhlášky MPSV a učinili závěr o míře poklesu pracovní schopnosti žalobce. Učinění závazného závěru o zdravotním stavu bez důkladného osobního vyšetření žalobce považuje žalobce za nedostatečné a má pochybnosti o správnosti závěru obou posudků.
8. Žalobce v žádosti žádal o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Z rozhodnutí ČSSZ vyplývá, že se posuzující lékaři nevěnovali toliko zhoršení stavu žalobce, tedy změně jeho zdravotního stavu, ale stavu aktuálnímu k době, kdy vznikla zdravotnická dokumentace, která tvoří podklad

posudků (zejména duben – září 2018). Nejnovější záznamy z psychiatrických vyšetření (září – prosinec 2018) lékařka ČSSZ v rozhodnutí o námitkách pouze zmiňuje a dále se jimi nezabývá. Zásadní je přitom skutečnost, že záznamy, které byly podkladem pro rozhodnutí jsou od lékaře, který již navrhovatele nemá v péči – mimo jiné v září 2018 došlo ke změně lékaře určeného pro soudem nařízenou ambulantní léčbu (aktuálně MUDr. S.). Záznamy lékaře, který má žalobce v péči nyní, nebyly podkladem rozhodnutí. Žalobce je přesvědčen, že právě tato vyšetření jsou stěžejní pro posouzení změny, resp. zhoršení zdravotního stavu žalobce, které žalobce namítal.

9. Jak vyplývá z ust. § 82 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v případě, že je příčinou nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené v příloze k této vyhlášce se nesčítají. Z ust. 3 odst. 1 však vyplývá, že v případě, že je příčinou nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení s tím, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.
10. Posuzující lékaři ve svých posudcích, resp. ČSSZ v rozhodnutí či následném rozhodnutí o námitkách, nepřihlédli k uvedenému ustanovení, přesto, že ze zdravotnické dokumentace, ze které posudky a rozhodnutí vycházely, vyplývá, že příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobce je více zdravotních postižení, přičemž pouze tím rozhodujícím je paranoidní schizofrenie s dominující negativní symptomatikou a počínajícím defektem osobnosti. Z ust. § 39 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, vyplývá, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, tedy nejen porucha rozhodující a převažující.
11. Zvýšením horní hranice by mohlo dojít ke zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti na úroveň, která již odpovídá III. stupni invalidity v souladu s ust. § 39 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
12. Přestože byly dány důvody pro zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti, žalovaná ani posuzující lékaři k této možnosti vůbec nepřihlédli a tento svůj krok v napadeném rozhodnutí nijak neodůvodnili, čímž bylo zasaženo do práv žalobce.
13. Z výše uvedených skutečností vyplývá, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného zdravotního stavu žalobce, čímž došlo mj. k porušení ust. § 3 zák. č. 500/2004 Sb., správní řád, podle nějž je správní orgán povinen postupovat tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Žalovaná dále v řízení nepřihlédla k ust. § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, čímž došlo k zásahu do práv žalobce.

14. Z těchto důvodů proto žalobce žádal, aby krajský soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalované ze dne 8.1.2019 a také rozhodnutí ze dne 24.10.2018 zruší s tím, že žalovaná je povinna o žádosti o změnu výše invalidního důchodu žalobce z důvodu zhoršení zdravotního stavu znovu rozhodnout s tím, že ČSSZ je povinna dostatečně zhodnotit jeho zdravotní stav, a to na základě osobního vyšetření.
15. Žalobce také žádal, aby soud závázal žalovanou nahradit žalobci vzniklé mu náklady řízení.
16. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že ze správního spisu je zřejmé, že žalobci byl přiznán plný invalidní důchod od 8.1.2009, od ledna 2010 byl přetransformován na invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. V rámci KLP byl vyhotoven OSSZ Hodonín dne 15.10.2013 posudek o invaliditě, jímž byl žalobce uznán invalidním dle ust. § 39 odst. 1 zdp, nejde však již o invaliditu III. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c/ zdp, ale jde o invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b/ zdp ode dne jednání. ČSSZ proto s ohledem na tento posudkový závěr vydala dne 5.11.2013 rozhodnutí, jímž žalobci od 24.12.2013 snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Proti tomuto rozhodnutí o snížení výše invalidního důchodu z důvodu změny – snížení stupně invalidity žalobce neuplatnil námitky a ani žalobu. Rozhodnutím ze dne 11.12.2017 žalovaná žalobci zamítla žádost o změnu výše invalidního důchodu uplatněnou na OSSZ Hodonín dne 1.11.2017 z důvodu zhoršení zdravotního stavu, neboť bylo posudkem OSSZ Hodonín ze dne 23.11.2017 potvrzeno pokračování invalidity II. stupně.
17. Žalobce dne 29. 8. 2018 uplatnil na OSSZ Hodonín novou žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Podkladovým posudkem této OSSZ ze dne 18.9.2018 však nebyl uznán invalidním ve třetím stupni invalidity, jak požadoval, trvá II. stupeň invalidity. ČSSZ proto jeho žádost rozhodnutím ze dne 24.10.2018 zamítla. Tento posudkový závěr o pokračující invaliditě II. stupně byl následně potvrzen v řízení o námitkách posudkem vyhotoveným ČSSZ, pracoviště Brno ze dne 3.1.2019. ČSSZ proto s ohledem na závěr tohoto druhého posudku vydala dne 8.1.2019 rozhodnutí, jímž uplatněné námitky zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí ze dne 27.9.2018 o zamítnutí žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Během obou posudkových řízení nebylo prokázáno takové zhoršení zdravotního stavu odůvodňující přiznání nejvyššího stupně invalidity.
18. Jestliže nebyl žalobce uznán podkladovým posudkem OSSZ k nově podané žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu a ani dalším posudkem ČSSZ vyhotoveným k uplatněným námitkám (55 % pokles pracovní schopnosti), invalidním ve III. stupni invalidity, když je pojištěnec z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu invalidní pro invaliditu III. stupně při zjištěném poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %, vydala ČSSZ zcela oprávněně rozhodnutí o námitkách, jímž potvrdila zamítnutí žádosti. Rozhodnutí o námitkách je napadeno správní žalobou.

19. Doložená zdravotní dokumentace byla dostačující pro posudkové řízení, přítomnost žadatele nebyla nutná, byly vyhodnoceny všechny doložené odborné lékařské nálezy, lékařské zprávy neprokazují závažné zhoršení zdravotního stavu žalobce oproti roku 2013, hospitalizace v psychiatrické léčebně byla v roce 2017 po 5 dnech ukončena na vlastní žádost, dle psychiatra je zkrácený pracovní úvazek jako vhodný doporučován, jedná se o středně těžké až těžké funkční postižení, kdy výkon některých denních aktivit je výrazně omezen, progrese funkčního postižení není doložena, stav je vcelku stabilizovaný při vhodné medikaci a po ev. úpravě léčby, ostatní zdravotní onemocnění jsou stabilizována, není doloženo jejich zhoršení, trvá invalidita II. stupně od 15.10.2013, závěr posudku byl převzat do odůvodnění rozhodnutí o námitkách. Zjištěná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá nejvyššímu stupni invalidity.
20. Důvodem uznání invalidity nejsou subjektivní pocity a úvahy žalobce, vlastní vyhodnocení zdravotních potíží a svého zdravotního stavu, nýbrž jediné posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři dle platné vyhlášky o invaliditě. Jedině posudkový lékař OSSZ a ČSSZ je ze zákona oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o důchod, vyhodnotit dle platné vyhlášky o invaliditě odborné lékařské zprávy a nálezy pro posudkové řízení o invaliditě, přiřadit zjištěné zdravotní postižení jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti pod správnou položku stanovenou vyhláškou o posuzování invalidity a určit, zda se již jedná o invaliditu vyššího stupně či nikoliv a to výhradně dle právních předpisů. Takto bylo v daném případě postupováno. Soudní oddělení žalované nepovažuje posudek za nesprávný a neúplný. Zjištěný skutkový stav nebyl nedostatečně zjištěn. Přítomnost posuzovaného při jednání je vyžadována v případě nesrovnalostí a nedostatečné zdravotní dokumentace.
21. Pojištěnec má podle ust. § 38 zdp nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.
22. Podle ust. § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
23. Podle ust. 39 odst. 2 zdp jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.

24. Zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob pro účely sociálního zabezpečení při zjišťovacích a kontrolních lékařských prohlídkách posuzují dle ust. § 8 odst. 1 zopsz okresní správy sociálního zabezpečení. Za tím účelem posuzují mj. invaliditu a změnu stupně invalidity.
25. Podle ust. § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zopsz ČSSZ posuzuje zdravotní stav v rozsahu stanoveném tímto zákonem, tedy i invaliditu pro účely řízení o námitkách. K tomuto posouzení je příslušný pouze lékař.
26. Právní úprava posouzení zdravotního stavu a tedy i invalidity je upravena ve vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posouzení pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posouzení invalidity), ve znění pozdějších předpisů. V příloze této vyhlášky jsou stanoveny procentní míry poklesu pracovní schopnosti pojištěnce podle druhů zdravotních postižení. Podle ust. § 2 odst. 1 uvedené vyhlášky je pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
27. Pracovní schopností se rozumí, jak stanoví ust. § 39 odst. 3 zdp, 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.
28. Dle ust. § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti 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 za zcela mimořádných podmínek.
29. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.

30. 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. ‘
31. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
32. V případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 % se stanoví, zda je pojištěnec schopen
- a) vykonávat po vzniku invalidity prvního nebo druhého stupně výdělečnou činnost jen
1. s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti,
 2. s podstatně menšími nároky na kvalifikaci,
 3. v podstatně menším rozsahu a intenzitě; za podstatně menší nároky, rozsah nebo intenzitu se přitom v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 49 % považuje snížení alespoň o třetinu a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50 % a nejvíce o 69 % snížení alespoň o polovinu,
- b) rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, pokud není schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti nebo pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.
33. Protože žalobce v žalobě zpochybňuje správnost stanovení míry procentuálního poklesu s poukazem na zhoršení svého nepříznivého zdravotního stavu, který jej značně omezuje již při běžných denních aktivitách a nedovoluje pracovní zařazení ani na zkrácený úvazek, žalovaná navrhuje ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zopsz vyhotovení nového posudku u příslušné PK MPSV ČR, která posoudí zdravotní stav žalobce a rozhodne o jeho zdravotním stavu a invaliditě dle platné právní úpravy.
34. Nově vyžádaným odborným posudkem, vyhotoveným v přezkumném soudním řízení posudkovou komisí MPSV ČR, jenž je ze zákona stěžejním důkazem, bude objektivně řádně přezkoumán zdravotní stav a najisto posudkově postaveno, zda je žalobce nadále invalidní jen pro invaliditu II. stupně či jeho nepříznivý zdravotní stav odpovídá ke dni vydání správního rozhodnutí již invaliditě III. stupně. Tento posudek, pokud jej soud vyhodnotí za správný, úplný a přesvědčivý, je závazný i pro soud.

35. Za současného stavu, kdy není v případě žalobce objektivně prokázána, posudkově uznána a vyhodnocena invalidita III. stupně, a nebude-li prokázán nejvyšší stupeň invalidity ani posudkem příslušné PK MPSV vyhotoveným pro účely přezkumného řízení, nelze správní žalobě žalobce vyhovět, žalovaná proto navrhovala soudu její zamítnutí jako zcela nedůvodné podle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“).
36. V opačném případě, bude-li posudkem PK MPSV u žalobce shledána invalidita III. stupně, ponechává žalovaná rozhodnutí ve věci na úvaze soudu s ohledem na výsledky provedeného dokazování.
37. V replice na toto vyjádření žalobce uvedl, že s názorem žalované se žalobce neztotožňuje, žalovaná se k samotné námitce zhoršení zdravotního stavu nijak přesvědčivě nevyjadřuje.
38. Žalovaná ve svém vyjádření navrhuje dále vyhotovení nového posudku ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Žalobce s návrhem na vypracování nového posudku souhlasí, avšak preferuje znalecký posudek soudního znalce, když má zato, že právě posudek znalce by mohl spolehlivě prokázat zhoršení jeho zdravotního stavu. Žalobce se domnívá, že soudní znalec by měl za účelem vypracování nového posudku přihlédnout ke všem dostupným lékařským záznamům žalobce týkajících se předmětného zdravotního stavu, dále by mělo dojít k osobnímu vyšetření žalobce k zajištění úplné objektivity nového posudku a také zhodnocení dalších zdravotních postižení žalobce, ke kterému v předchozích posudcích zajištěných žalovanou dle zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení nedošlo.
39. Po podání žaloby, v rámci soudního řízení soud nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobce a požádal, v souladu se zákonem, o vypracování posudku PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně.
40. Posudek byl vypracován posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí dne 19.6.2019, kdy posudková komise jednala ve složení – předseda PK, posudková lékařka a další lékařka zasedající v posudkové komisi byla lékařka pracující v oboru psychiatrie.
41. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace LPS OSSZ Hodonín včetně posudků a založených lékařských nálezů, které vyjmenovala, z příslušné posudkové spisové dokumentace LPS ČSSZ Brno, pracoviště Hodonín pro námitkové řízení včetně posudků a založených lékařských nálezů, které rovněž v posudku vyjmenovala, příslušné spisové dokumentace Krajského soudu v Brně včetně žádostí o posudek, rozhodnutí a žaloby s příloženými lékařskými nálezy, zprávy psychiatrické ambulance Salegroti s.r.o. Břeclav MUDr. P. S. ze 4.2.2019. Posudková komise pak uvedla, že také prostudovala zapůjčenou zdravotnickou dokumentaci psychiatrické ambulance MUDr. P. S. obsahující záznamy ze 4.6., 8.6., 19.6., 2.7., 2.8., 4.9., 3.10., 8.11., 5.12., vše z roku 2018 a 4.1., 4.2., 7.3., 8.4. a 9.5.2019.

42. Posuzovaný je posuzován jako středoškolák s praxí řidič, zámečník. Posudková komise uvedla poté, když stanovila diagnostický souhrn, v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu napadeného rozhodnutí z 8.1.2019 přezkoumala posudkový závěr lékaře LPS OSSZ ze dne 18.9.2018 a lékaře LPS ČSSZ pracoviště pro námitkové řízení ze dne 3.1.2019.
43. Posuzovaný se od r. 2006 léčí pro paranoidní schizofrenii s opakovanou ústavní léčbou v pracovní neschopnosti, celkem 5x, poslední 5/8 2015 po TS při dekompenzaci stavu po vynechání meditace, další 5-ti denní pobyt 6/18 na vlastní žádost pro převládající negativní symptomatiku – zvýšená únava, deprese, sociální stažení. Klinický bez bludné produkce, myšlení koherentní, bez poruch vnímání, zvýšená autoobservace, kolísavá emotivita. Posuzovaný si nezvykl na oddělení, na negativní revers byl propuštěn. Po TS, kdy úmyslně zavinil autohavárii v r. 2015 odebrán na rok řidičský průkaz, který vrácen.
44. V onemocnění byly zaznamenány psychotické projevy pouze před první hospitalizací v r. 2006, v psychologickém vyšetření za hospitalizace již nebyly patrné.
45. Při dalších hospitalizacích dominoval pokles afektivní složky, negativní symptomatika ve smyslu vyšší únavnosti, pokles nálady a energie, hypoprosexie.
46. Dle kontrolních psychiatrických vyšetření paranoidita nevyexplorována, poruchy vnímání a známka počínajícího defektu osobnosti. Osobnost premorbidně anomálně strukturovaná.
47. Objektivně je posuzovaný orientovaný, kontakt strohý, odpovědi jsou přiléhavé a stručné. Myšlení je koherentní. Mnesticke funkce jsou nezhoršeny.
48. Dle psychologického vyšetření z r. 2012 jsou intelektové schopnosti v pásmu vysokého průměru v obou složkách, kognitivní funkce vyrovnané. V minulosti bylo doporučeno zaměstnání na zkrácený úvazek v rámci socializace.
49. Pityriasis nesnižuje pracovní schopnost.
50. Reynaudův fenomén je s netypickými potížení, nesnižuje pracovní schopnost.
51. Vředová choroba gastroduodena v anamnéze nesnižuje pracovní schopnost.
52. Bolestivý páteřní syndrom v anamnéze na podkladě stavu po Morbus Scheuermann lehkého stupně bez dopadu na pracovní schopnost.
53. U posuzovaného se jedná o schizofrenii, na pomezích středně těžkého a těžkého postižení.
54. PK MPSV hodnotí odlišně od lékaře LPS OSSZ i námitkového řízení ČSSZ.

55. PK MPSV neshledala častější ataky s přetrvávající závažnou reziduální symptomatikou v mezidobí. Zdravotní stav je dlouhodobě stabilizovaný.
56. Nálezy doložené k námitce a žalobě popisují přechodnou paranoidní produkci, více stesků na únavu. Zvládnuto ambulantně bez nutnosti hospitalizace. Při posuzování je rozhodující zdravotní stav ve sledovaném období, které by mělo trvat zpravidla rok.
57. U posuzovaného se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
58. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu napadeného rozhodnutí ze dne 8.1.2019 s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položka 3, písm. d/ přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ve znění platném od 1.1.2010.
59. PK MPSV stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 %.
60. Dolní hranice těžkého postižení byla zvolena, protože postižení je na hranici mezi středně těžkým a těžkým postižením. V uvedené hodnotě je dostatečně zhodnocen pracovní pokles a ostatní onemocnění a předchozí vykonávané pracovní činnosti.
61. Nálezy přiložené k námitkovému řízení a žalobě jsou ve shodě a potvrzují výše uvedené zdravotní postižení. Neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí.
62. Ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu nesnižují výkonnost organismu.
63. Tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou důvodné pochybnosti.
64. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr.
65. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, kterýž je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.
66. V námitkách nebo žalobě nebylo namítnuto nezjištění některé skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr, ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem, uplatněným v průběhu řízení.
67. PK MPSV prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy použité v průběhu řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují nové

skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí.

68. Vzhledem k výš uvedenému PK MPSV konstatuje, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progresse zdravotního stavu. Zdravotní stav je stacionární.
69. Datum vzniku invaliditu PK MPSV stanoví nadále od 15.10.2013.
70. V závěru pak uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 8.1.2019 šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b/ zák. č. 155/1995 Sb., ve znění zák. č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %, nedosahuje však více než 69 %.
71. Posuzovaný je schopen po vzniku invalidity II. stupně vykonávat výdělečnou činnost v podstatě s menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti. Je schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti.
72. Pokud jde o přezkoumávané rozhodnutí napadené žalobou, jedná se o rozhodnutí vydané 8.1.2019, kdy v námitkovém řízení žalovaná rozhodla tak, že námitky žalobce se zamítají a rozhodnutí ČSSZ č.j. R 24.10.2018-423/790 509 4285 ze dne 24.10.2018 se potvrzuje.
73. Z tohoto rozhodnutí vyplynulo, že v rámci námitkového řízení byl přezkoumán znovu zdravotní stav a pracovní schopnost žalobce, kdy byl v rámci uvedeného řízení vypracován lékařem ČSSZ posudek dne 3.1.2019, kdy posudkový lékař po zhodnocení lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce dospěl k závěru, že se u něho jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, kdy zásadním zdravotním postižením s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 3d (schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy; těžké postižení, častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit podstatně narušen), přílohy k vyhl. č. 359/2009 sb. o posuzování invalidity ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 50 – 60 %. Lékařka ČSSZ stanovila míru poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení ve výši 55 %.

Posouzení věci krajským soudem

74. Žaloba není důvodná.
75. Krajský soud v Brně při svém rozhodování vzal jako podklad pro vydání rozsudku posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 19.6.2019. Je to proto, že tento posudek byl vypracován posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, která jednala ve správném složení, složení, které ji určuje zákon a vycházela ze všech odborných lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobce a s těmito se také řádně vypořádala, když uvedla, co je zásadním zdravotním postižením žalobce, což

je paranoidní schizofrenie s dominující negativní symptomatikou a počínajícím defektem osobnosti, pro opakované ústavní léčbě v psychiatrické nemocnici v Kroměříži (celkem 5x), přičemž uvedla i ostatní zdravotní problémy, které žalobce má, s těmito se také řádně vypořádala když uvedla, že ani jeden z ostatních zdravotních problémů nesnižuje výkonnost organismu, tedy pracovní schopnost žalobce.

76. Posudková komise srozumitelně zdůvodnila, proč zásadní zdravotní postižení žalobce zařadila do kapitoly V, položka 3, písm. d/ přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění, kde pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanoven v rozmezí 50 – 60 %. Posudková komise zdůvodnila, proč zvolila dolní hranici uvedeného rozpětí, a to proto, že toto postižení je na hranici mezi středně těžkým a těžkým postižením, a zdůvodnila také, že v uvedené hodnotě poklesu 50 % je dostatečně zhodnocen pracovní pokles, ostatní onemocnění a předchozí vykonávané pracovní činnosti.
77. Pro další navýšení procentní hodnoty podle § 2 ani § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. tedy v daném případě, tedy v případě žalobce již nebyl žádný prostor, když v poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 50 % byly zhodnoceny i ostatní zdravotní postižení žalobce, tedy kromě zásadního zdravotního postižení, a také předchozí vykonávaná výdělečná činnost.
78. Soud posudek PK MPSV ČR ze dne 19.6.2019 tedy pokládá za posudek celistvý, úplný a přesvědčivý, který se srozumitelným způsobem se všemi odbornými lékařskými zprávami vypořádal a soud o závěru tohoto posudku tedy nemá žádné pochybnosti.
79. S ohledem na to, že posudek PK MPSVCR z 19.6.2019 je tedy posudkem přesvědčivým, má soud zato, že ve věci nebylo již třeba provádět další dokazování a uvedený posudek byl tedy náležitým podkladem pro rozsudek krajského soudu.
80. Ze shora uvedeného důvodu soud tedy žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „š.ř.s.“) zamítl.
81. Pokud jde o náklady řízení rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu proto nebyly přiznány a pokud jde o žalovanou, ta nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno, ve dvojím vyhotovení. 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.

Brno 7. srpna 2019

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
B. K.