



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyně JUDr. Janou Kubenovou v právní věci

žalobce: **Mgr. J. V.**, bytem

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 2. 2018, č. j. 740 419 3764/47091-FK

takto:

- I. **Žaloba se zamítá.**
- II. **Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobce napadal rozhodnutí žalované, označené v záhlaví tohoto rozsudku, kterým byly zamítnuty jeho námitky, které podal proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 31. 10. 2017, č. j. R-31.10.2017-425/7404193764. Tímto rozhodnutím byl žalobci přiznán invalidní důchod pro invaliditu I. stupně s datem vzniku od 14. 7. 2017. Rozhodnutí považuje žalobce za nesprávné z důvodů

uvedených v následujících odstavcích. Výše uvedená rozhodnutí jsou v rozporu s doloženými lékařskými nálezy a neodpovídají dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu žalobce. V případě prvního posouzení zdravotního stavu 3. 10. 2017 žalobce nebyl k jednání přizván, takže si posuzující nemohl učinit odpovídající představu o jeho zdravotním postižení. V případě druhého posouzení ze dne 15. 2. 2018 byl 31. 1. 2018 jednání přítomen, ale jedině, co se žalobce ohledně zdravotního stavu posuzující lékař zeptal, bylo, zda operace srdce byla úspěšná. Jakékoliv informace o zdravotních obtížích a jejich dopadu na každodenní aktivity a vykonávanou profesi zjišťovány nebyly. Přesto v tomto smyslu byly v posudku učiněny závěry, aniž by byly podloženy anamnestickými údaji nebo lékařskými nálezy.

2. Posudkový lékař učinil v posudku o invaliditě ze dne 15. 2. 2018 některé závěry, aniž by byly odpovídajícím způsobem podloženy. Jedná se o tyto skutečnosti:
3. Na str. 6 posudku je uveden ohledně dolních končetin závěr posudkového lékaře, že nejde o projevy závažnější polyneuropatie. Podle současných poznatků ale fyzikální nález nemusí korespondovat s tíží postižení a rozhodující pro posouzení stupně polyneuropatie je EMG vyšetření. Toto vyšetření je uvedeno jako doporučené k doplnění doložené zprávy z neurologie ze dne 13. 2. 2018 (viz také str. 4 posudku). Vyšetření ze dne 23. 3. 2018 potvrdilo středně těžkou polyneuropatii, která koresponduje s dlouhodobými obtížemi.
4. Na str. 2 posudku je uveden souhrn klinických diagnóz, přičemž je uváděna diagnóza „ICHS původně se sy AP CCS I“. Tento závěr ale není uveden v aktuálních doložených lékařských zprávách (ze specializovaných kardiologických pracovišť), které by měly být respektovány. Na přítomnost bolesti na hrudi se žalobce posuzující lékař neptal. V propouštěcích zprávách (CKTCH v Brně a Odborný léčebný ústav pro kardiorehabilitaci v Teplicích nad Bečvou) je uváděna diagnóza ve znění „ICHS se sy AP CCS II“. Rovněž v aktuální ambulantní zprávě z kardiologie ze dne 12. 4. 2018 je tato klasifikace uvedena. Při veloergometrických testech po operaci žalobce nedosáhl intenzity zátěže, tak jak před operací, vyšetření ukončena pro dušnost a vysoký krevní tlak. Dále uvedl, že z jeho osobního pohledu je žalobce vděčný za provedenou operaci, kterou z chirurgického pohledu lze hodnotit jako úspěšnou. Podle poučení, kterých se mu před operací dostalo, ale chirurgický výkon neřeší základní příčinu a nezastaví postup choroby ani nesníží riziko vzniku infarktu, ale snižuje riziko závažných komplikací a je třeba v rámci dosažení co nejdelšího příznivého vlivu operace provádět i opatření v rámci sekundární prevence, kam patří i nalezení vhodného pracovního režimu. Při provedené operaci byly řešeny trojnásobným přemostěním nejvíce postižené úseky. Podle nálezu z koronarografického vyšetření vyplývá, že koronární cévy nejsou postiženy jen v jednotlivých několika úsecích, ale difuzně a po celém srdci, tedy postižení přetrvává i nadále. V posudku i rozhodnutí je v závěrečném hodnocení uváděna již jen neúplná informace o postižení tří tepen, ale jedná se o postižení tří tepen kmene ACS a dalších (viz uváděné vyšetření).

5. Na str. 6 posudku je v závěru interpretováno vysazení kortikoidů pro zlepšení stavu (což v určité míře nastalo), ale důvodem pro rychlé vysazení (dle současných odborných doporučení trvá léčba jinak mnohem déle) byla operace srdce a rizika spojená s užíváním kortikoidů. Po vysazení došlo opět ke zhoršení obtíží (viz lékařská zpráva z revmatologie 24. 1. 2018).
6. Při posuzování zdravotního stavu žalobce, který je popsán v posudku o invaliditě ze dne 15. 2. 2018, nebylo přihlédnuto ke všem skutečnostem, které jsou uvedeny v lékařských zprávách a profesním dotazníku ze dne 28. 8. 2017. Jedná se o tyto následující skutečnosti: Cévní komplikace DM (aterosklerotické změny) na obou karotidách nejsou uvedeny ve skutkových zjištěních, ačkoliv jsou doloženy SONO nálezem. Na str. 4 je sice toto vyšetření uvedeno, ovšem bez zmínky o popísaných nástěnných placích na obou ACI.
7. Neadekvátně je posouzeno omezení ve vykonávané profesi (na omezení se žalobce v průběhu řízení ani nikdo neptal). V závěru posudkového lékaře na str. 6 je uváděno pouze konstatování „vzhledem k vykonávané profesi“. V profesním dotazníku je přitom uvedena výuka odborných předmětů a výuka odborné praxe v oboru Diplomovaná všeobecná sestra, tedy také výuka v klinickém prostředí v běžném provozu zdravotnických zařízení, celkově tedy se středně těžkou fyzickou zátěží a vysokou psychickou zátěží.
8. Při podrobném posouzení vývoje dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce je zřejmé, že ani datum 14. 7. 2017, ke kterému je v rozhodnutí stanoven vznik invalidity, neodpovídá doloženým skutečnostem. Z posudku od odborného diabetologa ze 14. 7. 2017 vyplývá, že kompenzace je dlouhodobě neuspokojivá (tedy již před uvedeným datem). Dále z lékařské zprávy z veloergometrického vyšetření ze dne 5. 4. 2017 a z dokumentace praktického lékaře, který žalobce pro potíže s bolestmi na hrudi na toto vyšetření odesílal, vyplývá, že tyto obtíže se objevily již minimálně od srpna roku 2016. Datum vzniku invalidity by tedy mělo spadat minimálně do tohoto období.
9. Dále žalobce uvedl, že přiloženými nálezy doplňuje skutečnosti o opakovaných operačně řešených těžkých tendovaginitidách na prstech obou horních končetin (s výrazným etiologickým podílem vlivem diabetu). Ve skutkových zjištěních jsou uvedeny operace na palci levé ruky 6/2013 a na 5. prstu pravé ruky 12/2015. Žalobce dále doplňuje nálezy o operacích na palci pravé ruky 2/2015 a druhého prstu levé ruky 6/2015. Po operacích došlo k uvolnění šlach, ale přetrvává (společně s vlivem revmatologických změn na kloubech) omezení v jemné motorice, což přináší určité obtíže při výkonu profese a také v rámci aplikace inzulínu do paží, které je značně ztíženo (dopomoc druhé osoby) pro omezený rozsah pohybu v ramenních kloubech.
10. Při zhodnocení uvedených skutečností lze dovodit, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá hodnocení kapitola IV., položka 2c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.: středně těžké funkční postižení, s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně (cévní, oční, neurologické), zachována

schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, podle rozsahu postižení. Na základě doložených skutečností je zřejmé, že neuspokojivá kompenzace diabetu, časté hypoglykémie včetně těžkých vedou ke středně těžkému funkčnímu poškození a diabetické komplikace jsou četné, a to lehčího (oční, tepny dolních končetin a karotidy), středního (polyneuropatie) i těžkého stupně (koronární cévy, tendovaginitidy). Z uvedeného vyplývá, že míra poklesu pracovní schopnosti v kapitole IV., pol. 2c je při horní hranici (45 %). V důsledku působení dalších četných zdravotních postižení, která mají na vliv na pokles pracovní schopnosti, dochází k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti minimálně o 5 %. Tím je celková míra poklesu pracovní schopnosti 50 či více procent, což odpovídá invaliditě II. stupně.

11. Z uvedených skutečností vyplývá, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, bez přihlédnutí k ust. § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. Tím byla porušena ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., i zákona č. 500/2004 Sb. a odpovídající ustanovení a prováděcí vyhlášky.
12. Na základě shora uvedeného žalobce navrhoval, aby soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalované ze dne 20. 2. 2018 a rozhodnutí ze dne 31. 10. 2017 zruší a uloží žalované, aby o žádosti žalobce znovu rozhodla.
13. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že vzhledem k tomu, že žalobce namítá správnost posouzení svého zdravotního stavu, navrhuje jeho přezkoumání PK MPSV ČR, která posuzuje zdravotní a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Rozhodnutí ponechává na výsledku dokazování a úvaze soudu.
14. Pokud jde o napadené rozhodnutí žalobou, jedná se o rozhodnutí z 20. 2. 2016, č. j.: 740 419 3764/47091-FK, kdy žalovaná přezkoumávala na základě námitek žalobce rozhodnutí ČSSZ, č. j. R-31.10.2017-425/740 419 3764 ze dne 31. 10. 2017, a kdy o námitkách žalobce bylo rozhodnuto tak, že se tyto zamítají a uvedené rozhodnutí ČSSZ ze dne 31. 10. 2017 se potvrzuje.
15. Pokud jde o rozhodnutí ČSSZ ze dne 31. 10. 2017, tímto rozhodnutím ČSSZ přiznala žalobci od 14. 7. 2017 invalidní důchod pro invaliditu I. stupně podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení Blansko ze dne 3. 10. 2017, podle kterého je účastník řízení uznán od 14. 7. 2017 invalidní pro invaliditu I. stupně dle ust. § 39 odst. 1 a ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35%.
16. Z odůvodnění tohoto rozhodnutí pak vyplynulo, že v rámci námitkového řízení byl znovu přezkoumáván zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce, kdy po prostudování obsáhlé dokumentace lékař ČSSZ dospěl k závěru, že

účastník řízení je vysokoškolsky vzdělaný, nyní řadu let zaměstnán jako učitel na střední škole v plném úvazku, jde u něj o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. V roce 2017 byl vyšetřován a léčen na revmatologii především pro polymyalgie, polyartralgie (blíže viz revmatologické nálezy), po podání kortikoidů zlepšeno, kortikoidy vysazeny. Dlouhodobě léčen pro hypercholesterolemii – na medikaci, hypertenzi – na medikaci, hypothyreózu – v roce 2017 upravována dávka substituční, konstatováno, že stav je v substituci korigován (vše řešeno bez dočasné pracovní neschopnosti). Žádná z těchto postižení není invalidizující.

17. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jak uvedeno, je diabetes mellitus I. typu. Nebyla zcela uspokojivá kompenzace diabetu (částečně zřejmě ovlivněno i přechodnou kortikoidní terapií), v dokumentaci jsou uvedeny i hypoglykémie, případně s alterací vědomí v. s. pod obrazem GTCS. Dle neurologického přšetření a EEG bez ložiskové, epileptické a paroxysmální aktivity. Dle neurologa primárně epileptogenní geneze nepravděpodobná, etiologie nejspíše sekundární – metabolická, bez potřeby neurologické intervence, sledování. Na cévách dolních končetin jsou jen incipientní změny na sonu tepen, prokrvení je dobré. Renální funkce bez poruchy. Na očním pozadí jen incipientní změny. Neurologicky objektivní, zjišťuje na dolních končetinách jen nízké sym. ršo a hypestézii na zevních stranách bérců, síla, tonus a trofika svalová na dolních končetinách přiměřená, objektivně tedy nejde o projevy závažnější polyneuropatie. Během roku 2017 vyšetřován pro stenokardie, zjištěna nemoc 3. tepen. Byl bez dočasné pracovní neschopnosti. Nyní je v neschopnosti od října 2017, kdy byla provedena operace CABG -trojnásobný bypass, operace byla úspěšná. Dle nálezu po operaci z lázní lékařská zpráva, bez stenokardií, ECHO nález na srdci s dobrou srdeční funkcí. Dle dokumentace stav nyní po stránce kardiální stabilizovaný. Stav účastníka řízení je tedy hodnocen dle položky 2c, kapitoly IV. - stav s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně. S ohledem na úspěšnou operaci koronárních tepen a jinak jen incipientní změny (incipientní změny na cévách dolních končetin, incipientní změny na očním pozadí, snížení reflexů a hypestézie na dolních končetinách), lze zdravotní stav hodnotit pouze blíže dolní hranici procentního rozmezí dané položky (rozmezí je 30-45%). S ohledem na proběhlé hypoglykémie (primární epilepsie nepravděpodobná) a s ohledem na všechna další výše uvedená postižení (z nichž žádné není invalidizující) a vykonávanou profesi je možno hodnotit maximálně horní hranici, to je 45%. Jednotlivá postižení se dle platné legislativy nescítají. K vyššímu hodnocení ani k dalšímu navýšení důvod neshledán. Závěrem lékař České správy sociálního zabezpečení souhlasí se závěrem posudkového lékaře OSSZ Blansko v tom smyslu, že u posuzovaného jde o invaliditu I. stupně, nejde o invaliditu II. stupně. Lékař ČSSZ prostudoval lékařské nálezy použité v průběhu řízení o námitkách jako doplnění informací o zdravotním stavu účastníka řízení a konstatoval, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí i do dne jednání o námitkách.

18. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se podle § 2 odst. 3 vyhl. č.

359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění, nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivů ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

19. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV. (poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek), položce 2 (diabetes mellitus), písm. 2c (středně těžké funkční postižení), s několika diabetickými komplikacemi lehčího až středního stupně, cévní, oční, neurologické, zachována schopnost zvládat běžné zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi (podle rozsahu postižení), stanovuje rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 - 45 % přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, v platném znění. Lékař ČSSZ stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti 45%.
20. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným ČSSZ dne 15. 2. 2018 bylo zjištěno, že účastník řízení je invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, jde o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) výše uvedeného zákona. Míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla uvedeným posudkem o invaliditě určena ve výši 45%.
21. Krajský soud v Brně v rámci soudního řízení nechal znovu posuzovat zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobce a požádal PK MPSV ČR, pracoviště v Brně o vypracování posudku. Posudek byl vypracován dne 5. 2. 2019, ve složení PK – předsedkyně PK je posudková lékařka a u jednání pak přítomna další lékařka, pracující v oboru interního lékařství.
22. Posudková komise v posudku uvedla, z jakých odborných lékařských nálezů při hodnocení zdravotního stavu žalobce vycházela, stanovila v diagnostickém souhrnu, jakými zdravotními problémy žalobce trpí a v posudkovém zhodnocení a závěru pak uvedla, že se jedná o 44letého posuzovaného vysokoškolsky vzdělaného, pracujícího jako pedagog, který je dlouhodobě sledován a léčen pro cukrovku I. typu na inzulinoterapii s neuspokojivou kompenzací, s přítomností sekundárních komplikací cukrovky ve smyslu postižení cévního, neurologického i očního. V 10/2017 byla u posuzovaného provedena revaskularizační operace – trojnásobný aortokoronární bypass s funkčně dobrým výsledkem. Posuzovaný je dále sledován a léčen pro vysoký krevní tlak, poruchu metabolismu tuků, fibromyalgie, poruchu funkce štítné žlázy. Dle posudkového lékaře OSSZ se u posuzovaného jedná o postižení cukrovkou s lehkými funkčními komplikacemi, celkový pokles pracovní schopnosti po navýšení 35%. Při námitkovém řízení shledal posuzující lékař onemocnění cukrovkou se středně těžkými funkčními komplikacemi s poklesem pracovní schopnosti 45%.

23. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 20. 2. 2018 byl u posuzovaného prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn dlouhodobým onemocněním cukrovkou I. typu na insulinoterapii s ne zcela uspokojivou kompenzací – udáván zejména sklon k ranním hypoglykemiím, v 1/2018 1x dokumentován stav poruchy vědomí křečemi, dle diabetologického vyšetření z důvodu hypoglykémie nepravděpodobné, při záchvatu byla naměřena normoglykémie, zvažována spíše epileptická etiologie, provedené EEG však primárně epileptickou aktivitu neproazuje. Závažné, zejména opakované metabolické dekompenzace diabetu s nutností ústavní léčby dokumentovány nebyly. Stran přidružených komplikací cukrovky bylo přítomno zejména postižení cévní, posuzovaný si delší dobu stěžovatel na bolesti na hrudi při velmi intenzivní zátěži, provedené koronarografické vyšetření prokázalo postižení koronárních cév a v 10/2017 byla provedena revaskularizační operace na třech cévách s dobrým funkčním výsledkem, tj. dle ECHO srdce zachována dobrá funkce levé komory srdeční s EF 65%, při zátěžovém testu dosaženo výkonnosti 1,8W/kg, 6,8 METS, na dané úrovni zátěže bez projevů ischemie, přítomna byla pouze zvýšená tlaková reakce a nebylo dosaženo maximální tepové frekvence. Z výše uvedeného vyplývá, že zjištěné postižení 3 koronárních cév bylo vyřešeno chirurgickým zákrokem s dobrým funkčním výsledkem – tj. bez poklesu výkonnosti levé komory srdeční, bez projevů ischemie při zátěžovém testu, celkově maximálně lehký pokles výkonnosti – NYHA II. Reziduální těžké funkční postižení v oblasti koronárních cév nebo myokardu přítomno nebylo. Závažné postižení dalších cév rovněž prokázáno nebylo, cévy dolních končetin byly bez průkazu hemodynamicky významných změn, karotické povodí bez průkazu poruchy průtoku. Stran komplikací neurologických byla provedeným EEG vyšetřením prokázána polyneuropatie dolních končetin středního stupně v senzitivní složce, způsobující zejména poruchu citivosti končetin, tuto však posuzovaný při neurologickém vyšetření neuváděl, stěžoval si spíše na neklid končetin, nicméně dolní končetiny byly zcela bez průkazu motorického deficitu, bez poruchy hybnosti, bez narušení jejich opěrné a dynamické funkce. Závažné neurologické postižení s těžkou funkční poruchou tak prokázáno nebylo. Z očních komplikací byla přítomna diabetická retinopatie neproliferativní, bez podstatného poklesu zrakové ostrosti, zatím bez nutnosti léčby. Také v tomto případě nebylo prokázáno těžké funkční postižení s podstatným omezením zraku. Z výše uvedeného vyplývá – stran onemocnění cukrovkou I. typu nebylo u posuzovaného prokázáno těžké funkční postižení ve smyslu opakovaných metabolických dekompenzací s přítomností chronických komplikací na úrovni těžkých poruch – tj. těžké poruchy zraku, těžké poruchy prokrvení, snížení pohyblivosti s poklesem celkové výkonnosti při běžném zatížení. Nebylo prokázáno ani zvlášť těžké funkční postižení ve smyslu ztráty zrakových funkcí, selhání ledvin, diabetická polyneuropatie s těžkými hybnými komplikacemi, přítomnost gangren apod. Posuzovaný byl dále sledován v revmatologické ambulanci pro fibromyalgie, bez jednoznačného průkazu zánětlivého onemocnění, přechodně na terapii kortikoidy, které byly vysazeny z důvodu revaskularizačního zákroku, po vysazení nadále bez průkazu akutních zánětlivých změn, stěžoval si zejména na bolesti ramen a třísel, nicméně bez průkazu závažné funkční poruchy na jednotlivých kloubech. Porucha metabolismu tuků na medikaci, porucha funkce štítné žlázy byla dle endokrinologického

vyšetření zcela pod léčebnou kontrolou, bez dalších komplikací. Stav po zákroku na prstech horních končetin bez funkční poruchy, porucha jemné motoriky nebyla žádným vyšetřením prokázána, opakovaná neurologická vyšetření neprokazují žádnou poruchu funkce rukou.

24. V posudkovém závěru pak PK uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla cukrovka I. typu se středně těžkým funkčním postižením. PK MPSV hodnotí ve shodě s lékařem námitkového řízení, kdy na rozdíl od lékaře OSSZ rovněž shledává podklad pro střední tíži funkční poruchy. Pokles pracovní schopnosti posuzovaného PK hodnotí dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2010 následovně: **kapitola IV., položka 2c ve výši 45%** (rozpětí 30 – 45 %). S ohledem na všechna zdravotní postižení je zvolena horní hranice rozpětí. Pro další navýšení procentního hodnocení nebyl shledán objektivní podklad ve zdravotním stavu – uvedená procentní sazba zohlednila všechna přítomná postižení. Pro zohlednění profesních důvodů rovněž nebyl shledán podklad – posuzovaný je vysokoškolsky vzdělán, je schopen využívat dosažené vzdělání, zkušenosti i znalosti.
25. **Dnem vzniku invalidity je 14. 7. 2007.** Jedná se o invaliditu **I. stupně** dle platné legislativy.
26. S uvedeným zdravotním stavem byl schopen posuzovaný vykonávat výdělečnou činnost v menším rozsahu a intenzitě.
27. K námitkám posuzovaného – dle EMG byla prokázána polyneuropatie středního stupně v senzitivní složce – tedy ve složce citivosti, porucha motoriky končetin ve smyslu parézy nebo svalového postižení prokázána nebyla, nejedná se o těžké funkční postižení. Stran postižení koronárních arterií je hodnocen výsledný funkční stav, nepostižení jednotlivých cév, rozhodující je výsledná výkonnost srdeční. Aterosklerotické změny dalších cév jsou posudkově významné až ve chvíli, kdy způsobují funkční poruchu – tj. ve stádiu hemodynamicky významného omezení, toto prokázáno nebylo. Nález 14. 7. 2017 obsahuje shrnutí potíží, ergometrické vyšetření ze dne 5. 4. 2017 přes subjektivně udávané potíže posuzovaného bylo negativní.
28. V závěru posudku pak uvedeno, že v případě žalobce se jedná o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., s datem vzniku 14. 7. 2017, doba platnosti – trvale.
29. Krajský soud v Brně po vypracování posudku PK MPSV ČR nařídil ve věci jednání na den 27. 2. 2019.
30. U tohoto soudního jednání žalobce uvedl, že se domnívá, že doba vzniku invalidity u něho měla být stanovena dříve než od 14. 7. 2017. Je to proto, že cukrovkou trpí

již desetiletí a je zřejmé, že jeho zdravotní stav se nezhoršil náhle, ale že ke zhoršení docházelo postupně. Myslí si, že to mělo být alespoň od ledna nebo dubna roku 2017, a to proto, že v měsíci lednu se dostavil ke svému praktickému lékaři z důvodu obtíží na hrudi, značné únavnosti apod., a tento lékař žalobce odeslal na kardiologické oddělení FN U sv. Anny v Brně, kde byl žalobci proveden zátěžový test, jeho výsledky však byly negativní. Protože potíže žalobce neustávaly, v červenci 2017 se žalobce dostavil do Nemocnice v Novém Městě na Moravě, kde lékařka – diabetoložka, k níž dochází, rozhodla o dalším postupu tak, že žalobce odeslala na kardiologické vyšetření do Nemocnice v Brně-Bohunicích, kde po vyšetření, jejichž výsledky byly předloženy Nemocnici U sv. Anny, bylo již rozhodnuto o chirurgickém zákroku na srdci. Dále se domnívá, že měla být zhodnocena zpráva ze spánkové laboratoře FN Brno-Bohunice ze dne 3. 10. 2018. O této zprávě ze spánkové laboratoře žalobce hovořil přímo u posudkové komise. Ta mu sdělila, že tuto zprávu má k dispozici, nicméně uvedená zpráva není uvedena v lékařských nálezech, které měla PK k dispozici při hodnocení zdravotního stavu žalobce. Se spánkem má žalobce značné potíže, a protože se dobře nevyspí, toto snižuje jeho celkovou výkonnost a únavnost. Dále má také revmatologické potíže, léčba těchto problémů byla ukončena proto, že léky, které žalobce užíval, měly negativní dopad na srdce. Revmatologické problémy však neustaly. Domnívá se proto, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce měl být navýšen pro další zdravotní postižení minimálně o 5% a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti měl být proto stanoven minimálně na 50%, což by odpovídalo invaliditě II. stupně. Pokud jde o lékařskou zprávu ze dne 14. 7. 2017, jednalo se tedy o lékařskou zprávu z diabetologie z Nemocnice Nové Město na Moravě, kdy lékařka – diabetoložka dospěla k závěru, že cukrovka u žalobce je dlouhodobě neuspokojivě kompenzována, a pak žalobce odeslala na další vyšetření s ohledem na dlouhodobé obtíže, které jí popisoval (vyšetření srdce). Dne 14. 7. 2017 tedy ještě nebyly zjištěny problémy se srdcem a tohoto dne se ani nejednalo o kardiologické vyšetření. Pokud jde o problémy se spánkem, z lékařské zprávy, kterou žalobce předložil, vyplývá, že je u něho výrazně snížena kvalita nočního spánku, což dle názoru žalobce způsobuje u něho únavu, nesoustředění a má to i dopad na pracovní schopnost. Myslí si proto, že tato skutečnost by měla mít odraz i v poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Žádal, aby ve věci bylo urychleně rozhodnuto, neboť i tento stav, kdy zatím o invaliditě žalobce nebylo soudem rozhodnuto, nepřispívá k jeho zdravotnímu stavu.

31. Zástupkyně žalované u jednání soudu uvedla, že nemá žádné výhrady k posudku PK MPSV ČR a jeho závěru z 5. 2. 2019. Ke stanovení data vzniku invalidity u žalobce poukazovala na to, že teprve dne 14. 7. 2017 bylo první vyšetření u žalobce, které v podstatě odhalilo zdravotní stav, který by mohl odpovídat vzniku invalidity. Pokud pak žalobce uvádí, že v posudku PK MPSV ČR nebyla zhodnocena zpráva ze spánkové laboratoře, sdělila, že posudková komise nemusí v posudku uvádět veškeré lékařské zprávy o zdravotním stavu pojištěnce, ale pouze takové, které mají zásadní vliv na zdravotní stav pojištěnce ohledně přiznání invalidity. Jinak pak poukázala na to, že posudek vypracovaný v rámci námitkového řízení ČSSZ a posudek PK MPSV ČR, vypracovaný v průběhu soudního řízení, se ohledně zdravotního stavu žalobce a jeho posouzení shodují.

32. U tohoto soudního jednání ani žalobce ani zástupkyně žalované nenavrhla provedení dalších důkazů a Krajský soud v Brně dospěl k závěru, že provádění dalšího dokazování není potřeba.
33. **Posouzení věci krajským soudem.**
34. **Žaloba není důvodná.**
35. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.
36. Podle § 39 odst. 2 písm. a), jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu I. stupně.
37. Krajský soud v Brně na tomto místě uvádí, že jako podklad svého rozhodnutí vzal posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 5. 2. 2019. Tento posudek byl vypracovaný posudkovou komisí, která věc projednávala ve správném složení, tedy složení, které jí ukládá zákon a k dispozici měla všechny odborné zprávy o zdravotním stavu žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí ČSSZ, tj. k datu 20. 2. 2018.
38. Krajský soud v Brně má za to, že posudek PK MPSV z 5. 2. 2019 je posudek objektivní, úplný a přesvědčivý, neboť, jak bylo již uvedeno, PK jednala ve správném složení a měla k dispozici všechny odborné lékařské nálezy a zdravotní stav žalobce a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce srozumitelným a přesvědčivým způsobem zdůvodnila, včetně stanovení data vzniku invalidity I. stupně u žalobce. Bylo prokázáno, a žalobce to ani nezpochybňuje, že zásadním zdravotním postižením žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí je cukrovka I. typu na intenzifikovaném inzulinovém režimu, neuspokojivá kompenzace, stav po opakovaných hypoglykemiích, počínající změny na tepnách dolních končetin dle sono vyšetření, porucha senzitivity na dolních končetinách dle EMG, počínající změny na očním pozadí. Stanovení cukrovky I. typu zásadním zdravotním postižením nezpochybňuje ani žalobce, nezpochybňuje ani zařazení tohoto onemocnění dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. a stanovený pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 45%. Žalobce však má za to, že s ohledem na další zdravotní postižení měl být tento pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti navýšen minimálně o 5%, jak zákon umožňuje a pokles schopnosti, který by byl minimálně 50%, by již odpovídal II. stupni invalidity.
39. S tímto stanoviskem však soud nesouhlasí, neboť posudková komise v posudku řádně a srozumitelně zdůvodnila, proč v možném rozpětí 30-45% zvolila horní hranici rozpětí 45%, když uvedla, že zohlednila všechna přítomná zdravotní postižení žalobce a zohlednila také profesi žalobce, s ohledem na jeho vzdělání, a ani z jednoho z důvodů, ať již zdravotních či profesních neshledala důvod pro

navýšení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 45%, o dalších, minimálně 5%.

40. Soud nesouhlasí ani se stanoviskem žalobce, že mělo být přihlédnuto ke zprávě ze spánkové laboratoře, kdy žalobce má vážnější problémy se spánkem, jak z lékařské zprávy dle žalobce vyplývá a i toto mělo způsobit navýšení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti minimálně o 5%.
41. Krajský soud uvádí, že pokud jde o lékařskou zprávu, na níž žalobce poukazuje, jedná se o zprávu z Neurologické kliniky FN Brno, EEG a spánková laboratoř ze dne 3. 10. 2018. K této zprávě soud uvádí, že ve spánkové laboratoři byl problém se spánkem žalobce zjišťován 3. 10. 2018, tj. za 7 měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí, tedy po datu, ke kterému byl zkoumán a zjišťován zdravotní stav žalobce a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce v důsledku jeho zdravotního stavu. K této zprávě, tedy ke zprávě z 3. 10. 2018, PK MPSV ČR ani soud již nemohli přihlížet.
42. Dále pak pokud jde o datum stanovení invalidity I. stupně, tj. 14. 7. 2017, ani k tomuto soud nemá žádné výhrady. Jak žalobce uvedl, dostavil se pro únavu, bolesti na hrudi atd. ke svému praktickému lékaři již v lednu roku 2017, ten ho odeslal na zátěžový test, jeho výsledek byl však negativní, a protože žalobce stále pociťoval stejné problémy, 14. 7. 2017 ho jeho ošetřující lékařka – diabetoložka poslala na další vyšetření se srdcem a následně byly zjištěny problémy u žalobce srdcem a tento se pak následně podrobil operaci – šlo o trojnásobný aortokoronární bypass. Soud má za to, že před datem 14. 7. 2017 nelze žádnou lékařskou zprávou dokladovat, že žalobce měl problémy se srdcem, když v dubnu roku 2017 vyšetřením – zátěžovým testem žádné problémy ještě zjištěny nebyly, byly zjištěny až vyšetřením, na něž ho odeslala lékařka – diabetoložka, přičemž se jednalo o kardiologické vyšetření z 9. 8. 2017.
43. Soud tedy nesouhlasí ani s tím, že datum vzniku invalidity I. stupně mělo být stanoveno již od ledna či dubna roku 2017.
44. Krajský soud v Brně uzavírá, že rozhodnutí bylo vydáno na základě náležitě zjištěného skutkového stavu věci, který byl také správně právně zhodnocen. Žaloba žalobce důvodná není, a proto ji soud dle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.
45. Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobci, který ve věci neměl úspěch, náklady řízení přiznány nebyly pro neúspěch v řízení, 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 27. února 2019

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně