



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **M. T.,**
bytem

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 1. 2018, č. j. 621 003 1025/47091-VD,

takto:

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

O d ů v o d n ě n í :

1. Žalobce v žalobě uvedl, že napadá rozhodnutí žalované označené v záhlaví tohoto rozsudku, kterým žalovaná zamítla jeho námitky proti předchozímu rozhodnutí ČSSZ a dospěla k závěru, že žalobci nenáleží invalidní důchod. Žalovaná odůvodňuje své rozhodnutí tím, že dle posudku lékaře a dalších lékařů, učinil tento závěr, aniž by podrobněji zkoumala jeho zdravotní stav. Žalobce není schopen vykonávat manuální pracovní činnost v zaměstnání. Posudkový lékař se zřejmě zabýval otázkou invalidity žalobce ve vztahu k ust. § 39 (u I. stupně – písm. b), u II. stupně – písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Nezhodnotil však žalobcovu celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce č. 8, kapitoly VI.

přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti. Jak vyplývá z lékařské dokumentace, trpí postižením uvedeným v položkách. Denní aktivity jsou těžce omezeny, není schopen vykonávat pracovní činnost. Posudkový lékař nevzal v úvahu ani tu skutečnost, že se zdravotní stav žalobce oproti stavu v roce 2017 nadále zhoršil, i přesto, že „byl bez pohybu a následně s chůzí pomocí berlí a hospitalizován“. Dochází k omezení pohyblivosti u žalobce v takovém stupni, že chodit, nastoupit do tramvaje či autobusu či vystoupit bez pomoci nemůže. Jeho zdravotní stav se neustále zhoršuje.

2. Z výše uvedených skutečností vyplývá, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.
3. Navrhoval proto, aby rozhodnutí žalovaného bylo zrušeno, žalovaná byla zavázána vydat nové rozhodnutí, v němž dospěje k závěru, že žalobce splňuje minimálně podmínky pro přiznání invalidity v I. stupni, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce je minimálně 35 %.
4. V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že rozhodnutím žalované č. j. 621 003 1025 ze dne 10. 10. 2017 bylo rozhodnuto o zamítnutí žádosti žalobce o přiznání invalidního důchodu, neboť na základě posouzení zdravotního stavu, které provedla dne 27. 9. 2017 Městská správa sociálního zabezpečení Brno, klesla pracovní schopnost účastníka řízení o 30 %. Tato hodnota neumožňuje přiznání invalidního důchodu.
5. Dne 20. 10. 2017 obdržela ČSSZ námitky účastníka proti rozhodnutí, podle ust. § 88 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., v níž účastník vyjádřil nesouhlas s posudkovým závěrem.
6. V řízení o námitkách byl znovu posouzen zdravotní stav účastníka, o tomto byl dne 4. 1. 2018 vypracován posudek. Výsledkem posouzení bylo zjištění, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu B, položce 3c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla zvolena míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Tato míra poklesu nezakládá nárok na invalidní důchod.
7. ČSSZ vydala proto dne 8. 1. 2018 pod č. j. 621 003 1025/47091-VD rozhodnutí, kterým námitky zamítla a potvrdila své rozhodnutí ze dne 12. 10. 2017. Žalovaná rozporuje tvrzení žalobce o procesním pochybení na své straně při posuzování zdravotního stavu účastníka řízení, nicméně vzhledem k tomu, že žalobce namítá výsledek posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná navrhovala jeho přezkoumání PK MPSV ČR, která posuzuje

zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

8. Pokud jde o napadené rozhodnutí žalobou, jde skutečně o rozhodnutí ze dne 8. 1. 2018, č. j. 621 003 1025/47091-VD, kdy ČSSZ rozhodla tak, že se zamítají námitky žalobce a rozhodnutí ČSSZ č. j. 621 003 1025 ze dne 10. 10. 2017 se potvrzuje.
9. Z odůvodnění vyplynulo, že ČSSZ rozhodnutím č. j. 621 003 1025 ze dne 10. 10. 2017 zamítla účastníkovi řízení žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení Brno ze dne 20. 9. 2017, podle kterého není účastník řízení invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %.
10. Dále z odůvodnění vyplynulo, že v rámci námitkového řízení ČSSZ znovu nechala posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost žalobce, kdy nový posudek o invaliditě byl vypracován ČSSZ dne 4. 1. 2018. Z něho bylo zjištěno, že se u účastníka řízení sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ale nejedná se u něj skutečně o invaliditu dle ust. § 39 odst. 1 citovaného zákona, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i v rámci námitkového řízení určena ve výši jen 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddíl B (postižení cév), položce 3c (obliterace tepen dolních končetin: funkční postižení po operačních a intervenčních zákrocích na pánevních tepnách a tepnách dolních končetin – stadium středně těžkých klaudikací, klaudikační interval pod 200 m Fontain IIb nebo částečná korekce a uspokojivá funkce po revaskularizačním zákroku, značné omezení funkce končetin, značné omezení celkové výkonnosti a některých denních aktivit), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %. S ohledem na skutečnost, že u účastníka řízení jde o postižení pouze jedné dolní končetiny, nikoliv obou, byla míra poklesu pracovní schopnosti celkově stanovena z daného procentního rozmezí jen na jeho spodní hranici, tj. ve výši 30 %. Takto stanovená základní procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 citované vyhlášky již dále nemění, neboť k tomu nebyl shledán žádný medicinský ani jiný důvod. Pokles pracovní schopnosti účastníka řízení způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem byl tedy i v rámci námitkového řízení stvrzen celkově jen ve výši 30 %, což invaliditu neodůvodňuje. O invaliditě alespoň I. stupně se totiž jedná, až

když pokles pracovní schopnosti činí minimálně 35 %, to ovšem naplněno nebylo.

11. V rámci soudního řízení po podání žaloby Krajský soud v Brně doplnil řízení o nové přezkoumání zdravotního stavu a pracovní schopnosti žalobce a to PK MPSV ČR, pracoviště v Brně. Posudková komise jednala dne 9. 1. 2019 ve správném složení, kdy kromě tajemnice posudkové komise, jako předsedkyně posudkové komise byla přítomna posudková lékařka a dalším členem posudkové komise byla lékařka pracující v oboru interního lékařství.
12. Posudková komise vycházela z řady odborných lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, všechny podkladový materiál pro vydání posudku byl v posudku uveden. Posudková komise po zhodnocení všech odborných lékařských nálezů v posudkovém zhodnocení a závěru uvedla, že v případě žalobce se jedná o posuzovaného vyučeného v dělnické profesi, který dlouhodobě pracoval jako dělník ve stavebním odvětví a současně má dlouholeté zkušenosti jako jednatel stavební společnosti. Prodělal v dubnu 2017 kolapsový stav, byl následně vyšetřen na interním pracovišti, kde nebyla shledána žádná významná patologie cévní, neurologická, ani kardiologická. Současně byl vyšetřen pro křečovitou bolest v oblasti levého lýtka, cévní vyšetření obou dolních končetin bylo zcela v normě, v neurologickém obrazu byla přítomna absence reflexní odpovědi kořene S1 vlevo, bez další závažné patologie, uzavřeno jako protrahovaný krampus (křeč) levého lýtka. Při další ultrazvukové kontrole cévního systému 2. 5. 2017 byl opět shledán fyziologický nález v oblasti tepenného i žilního systému. Pro přetrvávající bolest levého lýtka byl posuzovaný znovu vyšetřen v cévní ambulanci dne 22. 5. 2017 a byl zjištěn uzávěr periferního tepenného řečiště levého bérce, v diferenciální diagnóze zvažována ještě embolizace do periferních tepen bérce nebo trombangitis obliterans, posuzovaný byl za hospitalizace vyšetřen kardiologicky bez záchytu patologie, eventuální zdroj embolizace nezjištěn, do medikace byly zavedeny léky na ředění krve a protisrážlivá terapie. Při cévní kontrole 7. 6. 2017 přetrvávalo postižení bérce tepen vlevo – tj. distální ATA a ATP s mírným fenoménem protékání a kolaterálami, nicméně dobrý obraz v tepnách levé nohy bez postižení lumen tepen. Při další kontrole 9. 10. 2017 udává posuzovaný bolest v levém lýtku a noze, klaudikační interval cca 200 m, pocit chladu v končetině, objektivně končetina bez defektu, hmatná pulsace v tříse, pulsace vlevo distálně na bérce nehmatné, končetina chladná, stav uzavřen jako ischemická choroba levé dolní končetiny st. IIb dle Fontaina s možností diff. diagnos výše uvedených. Doporučeno pokračovat v terapii a doporučen fyzikální trénink. Při kontrole 29. 11. 2017 stav setrvalý, doporučena dále medikace a zejména pravidelný fyzikální trénink končetin – tj. chůze, jízda na kole, rotoped, plavání apod. Pro depresivní nastavení při udávaných dlouhodobých somatických obtížích byl posuzovaný dne 16. 10. 2017 vyšetřen v psychiatrické ambulanci se závěrem smíšená úzkostně depresivní porucha, bez narušení v oblasti orientace a komunikace, nasazena příslušná medikace

antidepresivem, při kontrole dne 6. 11. 2017 stav bez podstatných změn. Z vyžádané zdravotní dokumentace praktického lékaře byly prostudovány nálezy z cévní ambulance po datu vydání napadeného rozhodnutí, z nichž vyplývá, že zdravotní stav posuzovaného byl po cévní stránce zlepšen, dne 6. 2. 2018 již uzavřen jako funkční stav levé dolní končetiny Fontaine IIa – tedy stadium mírných klaudikací.

13. Dále z dokumentace vyplývá, že posuzovaný je nadále sledován v neurologické ambulanci, bylo mu provedeno MRI vyšetření bederní páteře, bez průkazu funkčně těžkého nálezu, bez průkazu kořenového nebo míšního tísnění, z neurologických záznamů ze dne 26. 6. 2018 vyplývá, že bylo provedeno EMG vyšetření, které neprokázalo jednoznačné akutní ani chronické axonální postižení kořenů L5 a S1 vlevo. V objektivním neurologickém nálezu nadále bez průkazu funkčně závažné parézy na končetinách. Pro udávané bolesti byl posuzovanému proveden obstřík kořene S1 pod CT kontrolou bez komplikací.
14. Z výše uvedeného vyplývá – k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 8. 1. 2018 byl u posuzovaného prokázán stav po cévním uzávěru bérce tepen levé dolní končetiny ne zcela jasné etiologie, jako nejpravděpodobnější se jeví ischemická choroba levé dolní končetiny st. IIb dle Fontaina, s doporučením pokračování zavedené léčby, bez průkazu kožních defektů na končetině, bez prokázaných neurologických komplikací na končetině, s možností zatížitelnosti končetiny – viz opakovaná doporučení o vhodnosti pravidelného fyzikálního tréninku. Postižení pravostranné končetiny prokázáno nebylo.
15. Celkový interní stav posuzovaného byl stabilizovaný, bez průkazu funkčně významného postižení srdce nebo plic, vysoký krevní tlak byl pod medikamentosní kontrolou bez průkazu orgánových komplikací.
16. V oblasti psychické byl posuzovaný k datu vydání napadeného rozhodnutí léčen necelé 3 měsíce pro úzkostně depresivní poruchu – jednalo se tedy o poruchu neurotickou, jen krátce léčenou, nicméně zcela bez průkazu postižení základních psychických funkcí a bez závažné poruchy osobnosti.
17. Uvedený zdravotní stav, který byl prokazatelný k datu vydání napadeného rozhodnutí, odpovídal cévnímu postižení jedné dolní končetiny a to ve stádiu IIb dle Fontaina, tedy ve stadiu středně těžkých klaudikací, přičemž však značné omezení funkce končetiny prokázáno nebylo, nebyly průkazné žádné další komplikace na končetině, končetina byla schopna zatížení a fyzická zátěž končetiny byla i opakovaně z léčebných důvodů doporučována.
18. Po datu vydání napadeného rozhodnutí bylo cévním vyšetřením prokázáno zlepšení funkčního stavu končetiny na st. Fontaine IIa – tedy na stadium mírných klaudikací. Stran stavu psychického se jednalo o stav v krátké

léčbě, nenaplnující kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nicméně dle doložené dokumentace bez průkazu závažného postižení psychických funkcí.

19. Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV došla tato k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo jednostranné obliterující postižení bércových tepen levé dolní končetiny ve st. Fontaine IIb.
20. Pokles pracovní schopnosti posuzovaného PK hodnotí dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2010 následovně:

kapitola IX, oddíl B, položka 3c) ve výši 30 % (rozpětí 30 – 40 %).

21. Rozhodující postižení funkcí hodnotí PK na dolní hranici rozpětí již s přihlédnutím k předchozím výdělečným činnostem, neboť se jedná o postižení jednostranné, bez dalších komplikací a posuzovaný je při zjištěném postižení schopen využít svých předchozích zkušeností a znalostí.
22. **Nejedná se o invaliditu dle platné legislativy.**
23. K namítaným skutečnostem ve správní žalobě – posuzovaný byl na jednání PK MPSV Brno přizván, dále hodnocení zdravotního stavu posuzovaného probíhá dle jednoznačně specifikovaných posudkových kritérií, kterými je zhodnocen nejen charakter, rozsah a tíže zdravotního postižení, ale i jeho dopad na celkovou výkonnost, pohyblivost, schopnost vykonávat denní aktivity a zejména jeho dopad na pokles pracovní schopnosti.
24. Pro hodnocení zdravotního stavu posuzovaného navrhou kap. VI položka 8 nebyl shledán podklad ve zdravotním stavu – tj. k datu vydání napadeného rozhodnutí nebylo u posuzovaného prokázáno postižení nervové soustavy (dle kap. VI) ve smyslu postižení míchy, míšních kořenů a pletení, případně se syndromy ochrnutí, tak jak je uvedeno v položce 8. U posuzovaného nebyla prokázána monoplegie, hemiplegie, paraplegie, ani monoparéza, hemiparéza, paraparéza, triparéza nebo kvadruparéza lehká, středně těžká nebo těžká.
25. Vývoj zdravotního stavu v roce 2017 byl zdokumentován předloženými odbornými nálezy, včetně vyžádané zdravotní dokumentace praktického lékaře a byl zhodnocen.
26. PK MPSV pak uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebyl nejmeně o 35 %.

Posouzení věci soudem

27. Žaloba není důvodná.

28. 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 %. Krajský soud v Brně při svém rozhodování vycházel z důkazu, který nechal provést v průběhu soudního řízení, tj. z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, ze dne 9. 1. 2019. Tento posudek soud pokládá za posudek úplný a přesvědčivý, neboť posudková komise jednala ve správném složení, tj. složení, které ukládá zákon, měla k dispozici veškeré odborné zprávy o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí, ale i po tomto datu, kdy tyto odborné zprávy zhodnotila a srozumitelným způsobem vysvětlila, proč se u žalobce nejedná o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně ve výši 35 % a proč posouzení zdravotního stavu žalobce nemůže být takové, jak požaduje žalobce ve své žalobě.
29. Jak soud již uvedl, posudek PK MPSV ČR ze dne 9. 1. 2019 pokládá za posudek úplný, přesvědčivý a objektivní, s jeho závěry soud souhlasí, a proto rozhodl tak, že žaloba důvodná není a ve smyslu ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) a žalobu zamítl.
30. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. ú§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu proto nebyly přiznány, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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 dne 13. února 2019

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně