



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **Ing. Z. Š.**, bytem, zastoupeného M. Š., bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 2. 2016, č. j. 840 315 4529/47091-BL,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 11.2.2016, č. j. 840 315 4529/47091-BL **se z r u š u j e** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou žalobce napadal rozhodnutí vydané žalovanou dne 11. 2. 2016. Pokud jde o uvedené rozhodnutí, ČSSZ v námitkovém řízení rozhodla tak, že zamítla námitky žalobce proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 24. 9. 2015, č. j. 840 315 4529 a toto rozhodnutí potvrdila.

Pokud jde o rozhodnutí ze dne 24. 9. 2015, které bylo přezkoumáváno v námitkovém řízení, tímto rozhodnutím ČSSZ zamítla žalobci žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotní stavu podle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a pro nesplnění podmínek ust. § 39

odst. 2 písm. c) citovaného zákona. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě OSSZ Třebíč ze dne 3. 9. 2015, podle kterého je účastník řízení dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, nadále invalidní pro invaliditu II. stupně. V rámci námitkového řízení byl znovu posuzován zdravotní stav žalobce, kdy byl vypracován ČSSZ dne 26. 1. 2016 nový posudek o invaliditě a bylo zjištěno, že účastník řízení je invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Nejde u něj však toho času o požadovanou invaliditu III. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ale jedná se u něj nadále o invaliditu II. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti byla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena ve výši 60 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V. (duševní poruchy a poruchy chování), položce 3. (schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy), písm. d/ (těžké postižení, častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit je podstatně narušen), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50-60%. Jedná se tedy o těžké postižení s opakovanými atakami nemoci s přetrvávající závažnější reziduální symptomatologií s redukcí výkonu některých denních aktivit. S ohledem na reziduální symptomatologii a výkyvy nemoci stanovila lékařka ČSSZ celkovou míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici možného procentního rozmezí v uvedené položce, tj. 60 %. Aktuální závažnost nemoci tuto hranici nepřevyšují. V daném hodnocení je zohledněn také dopad nemoci na pracovní zapojení, které je možné pouze ve značně redukováném pracovním úvazku při invaliditě II. stupně. Není prokázáno závažnější narušení výkonu téměř všech denních aktivit, s trvalou těžkou reziduální symptomatologií zcela vylučující pracovní zapojení, tudíž se stanovená procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 citované vyhlášky již dále nemění.

S rozhodnutím žalované ze dne 11. 2. žalobce nesouhlasil, podal proti němu žalobu, přičemž poukázal na to, že posudkový lékař učinil uvedený závěr, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobce. Na jednání byl přizván, ale za tak krátkou dobu si lékař nemohl učinit odpovídající představu o jeho zdravotním postižení. Při posuzování zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k ust. § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Jak vyplývá z lékařských zpráv, jeho zdravotní stav se od posledního ataku paranoidní schizofrenie a pobytu v Psychiatrické léčebně Brno-Černovice od května loňského roku zhoršil natolik, že není schopen běžného života. Jeho nemoc dosáhla stupně, který lze hodnotit jako zvlášť těžké postižení. Má časné ataky a změny nálad. Bojí se vycházet z domu mezi lidí, těžce komunikuje, slyší hlasy, má úzkosti a halucinace. K ostatním lidem je nepřátelský, nevrlý a někdy až hrubý. Má výpadky paměti, zapomíná na běžné věci, jako brát si léky, provádět osobní hygienu. Toto se mu musí neustále připomínat. Většinu času je uzavřený sám do sebe. Má závažně narušený výkon téměř u všech denních aktivit, je léčen injekcemi a velkými dávkami léků, které ho velmi omezují. Celé dny je velmi ospalý, unavený a malátný.

Pokud by bylo hodnocení provedeno správně podle platných právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, pak by jeho zdravotní stav byl hodnocen ve III. stupni invalidity.

Z uvedeného vyplývá, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, bez přihlédnutí k ust. § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb.

Navrhoval proto, aby krajský soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí žalované ze dne 11. 2. 2016 zruší a věc žalované vrátí k dalšímu řízení.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v případě, kdy žalovaná rozhoduje o nároku na plný nebo částečný invalidní důchod (do 31. 12. 2009), o nároku na invalidní důchod I., II. nebo III. stupně (od 1. 1. 2010) a o datu vzniku invalidity, je rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení. Žalovaná je přesvědčena, že posudky vypracované lékařem OSSZ Třebíč dne 3. 9. 2015 a lékařem pracoviště ČSSZ Brno dne 26. 1. 2016 byl plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobce. Oba posudky považuje žalovaná za objektivní.

Ve věci odkázala na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí a s ohledem na námítky žalobce navrhovala důkaz posudkem příslušné posudkové komise MPSV ČR ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění.

Za současného stavu věci setrvala na svém rozhodnutí ze dne 11. 2. 2016 a navrhovala soudu, aby žalobu zamítl jako nedůvodnou, neboť bylo rozhodováno v souladu s platnými právními předpisy.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce a požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudek byl vypracován dne 19. 9. 2016, když posudková komise jednala ve správném složení, které jí ukládá zákon a u jednání byl přítomen jak samotný žalobce, tak i jeho zástupkyně (matka).

Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů uvedla, že u žalobce se jedná o paranoidní schizofrenii, nestabilní remisi, toho času s dominujícím postpsychotickým defektem.

Uvedla, že posuzovaný je vysokoškolsky vzdělaný, absolvoval zemědělskou a lesnickou fakultu, pracoval jako laborant na univerzitě. Bydlí s rodiči, je svobodný a bezdětný.

Psychiatrické obtíže měl již v hluboké minulosti, zprvu byly stavy hodnoceny jako neurasthenické a úzkostné, sociálně fobické, od roku 2005 již jako schizofrenické, přičemž tyto obtíže se začaly vyskytovat snad již od roku 2001. V roce 2005 byl hospitalizovaný v PL Brno Černovice pro incipientní psychotický stav, ojedinělou halucinaci - hlas Boha, a až paranoidní vztahovačnost, depresivní ladění a pocit viny. Byla nasazena široká psychiatrická medikace. V roce 2007 byl aplikován Rivotril Consta i.m. (injekčně depotní lék s dlouhodobým účinkem). V roce 2008 matka udává dekompenzaci syna způsobenou otcem, podobně v roce 2010, kdy otec syna údajně deptal, pletl se mu do magisterské práce, až mu znemožnil pracovat a studovat. V roce 2011 je popisovaný suspekt relaps psychózy, byla

provedena změna medikace na Invega a Zoloft. V následujícím roce došlo ke kolísavosti stavu, s obtížemi pokračoval ve studiu.

V roce 2012 by hospitalizovaný v PL Černovice pro akutní psychotickou poruchu se symptomy schizofrenie, rozvojem halucinatorní symptomatologie, nasazen Xeplion, Zoloft, Rivotril. Po propuštění v témže roce došlo ke zhoršení stavu ve smyslu paranoidně halucinatorní symptomatologie. Je popisováno, že již jde o jasný psychotický vývoj stavu ve smyslu paranoidní schizofrenie doprovázený obsedantní, úzkostnou a depresivní symptomatologií. Postupně došlo ke zklidnění, vymizení residuální halucinatorní symptomatologie, ale objevuje se duševní postpsychotický defekt (spontaneita, hraniční sebezpečí, nevykonnost). Doktorantské studium již probíhalo s obtížemi a studium k roku 2014 nedokončil.

V 5-7/15 byl opět hospitalizovaný na psychiatrii v Černovicích pro sluchovou halucinatorní symptomatologii - udává, že má z toho úzkost, s rodiči se málem pobí, protože ty hlasy jsou i jejich. Hlasy ho urážejí a ponižují, ale nic mu nepřikazují. Objektivně byl orientovaný, sporadický oční kontakt, myšlení dekoncentrované, paranoidní vůči rodině, byl přítomen psychomotorický neklid, náhled na onemocnění jen pouze parciální. Během hospitalizace došlo ke stabilizaci stavu.

Psychiatrický nález z 9/2015 popisuje, že posuzovaný je orientovaný, spolupracuje, ale je přítomna residuální halucinace a pseudoiluze, sklon k paranoiditě je trvalý. V popředí jsou nyní již schizoidní rysy s mnestickými a kognitivními poruchami, nižší koncentrací, zvýšenou únavností. Je zvýšená vulnerabilita vůči zátěži, jsou opakované rozkolísané remise a nutné hospitalizace. Residuální symptomatologie je i při vysokých dávkách medikace, při kterých jsou až s projevy nežádoucích účinků. Má nasazena antipsychotika II. generace, medikace je i depotní (pliovaná injekčně s dlouhodobým účinkem).

Psychologický nález 12/2015 udává, že posuzovaný spolupracuje, je orientovaný, PM tempo relativně v normě, je snižená koncentrace pozornosti, při náročnějších částech testů je patrná labilita, je podrážděný, odklání pozornost. V kontaktu je rezervovaný, spíše pasivní, tón řeči je slabší, řeč je kusá, bez spontaneity, oční kontakt sporadický, stále přítomny auditivní halucinace v podobě vulgarismů, jenž jsou vztaženy k osobě pacienta. Byly provedeny různé testy s patologickými výsledky, mj. i kognitivních a rozumových schopností dle testu Wais III. Výsledky potvrzují kognitivní oslabení, narušení pracovní paměti a exekutivních funkcí. Nejnižší hodnoty dosahuje verbální porozumění, což je typické pro pacienty trpící schizofrenií.

Dle psychiatrické zprávy z 2/2016 je popisovaný rozvoj postprocesuálního defektu, v rámci kterého mj. dochází k rozvoji defektu intelektu a kognitivních funkcí. Dle psychologického vyšetření IQ = 84, což je značný pokles oproti premorbidní úrovni. Je přítomna residuální psychotická symptomatologie, zejména sluchové halucinace, které místy posuzovanému brání vyjít z bydlíště. Dále je patrná výrazná negativní symptomatika. Dle psychiatra jde o zvláště těžké funkční postižení, které prakticky znemožňuje pracovní zařazení a snižuje i schopnost sebezpečí a zvládání denních aktivit. Je odkázaný na péči rodiny.

Z výše uvedeného vyplývá, že posuzovaný se léčí s duševním onemocněním diagnostikovaným jako paranoidní schizofrenie s postupně se rozvíjejícím a progredujícím

postpsychotickým defektem. Vývoj onemocnění odráží i hodnocení poklesu pracovní schopnosti.

Od 9. 9. 2014 stav odpovídal invaliditě II. stupně (posuzováno podle kapitoly V., položka 3d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ... 60 %). Zdravotní stav v uvedeném období lze považovat za stabilizovaný, posuzovaný je na svůj stav adaptován (dle § 39 zákona 155/1995 Sb. v platném znění) a stav umožňuje omezenou výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti.

Od 15. 9. 2015 lze prokázat dezintegraci osobnosti do takové míry, že stav již odpovídá invaliditě III. stupně (posuzováno podle kapitoly V., položka 3e) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ... 80 %). Posuzovaný není za standardních podmínek schopen vykonávat své stávající povolání a v daných podmínkách není schopen využít svých znalostí, dovedností a zkušeností. Není schopen rekvalifikace na nové povolání. Lze akceptovat omezenou možnost práce za zcela mimořádných podmínek.

V závěru posudku uvedeno, že od 9. 9. 2014 do 14. 9. 2015 byl posuzovaný invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu III. 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 %.

Od 15. 9. 2015 byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu III. 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 70 %, když zdravotní postižení žalobce lze od tohoto data zařadit do kapitoly V., položka 3e), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., jedná se o zvláště těžké funkční postižení s poklesem pracovní schopnosti o 80 %.

Krajský soud v Brně nařídil jednání na den 19. 7. 2017, kdy zástupkyně žalobce souhlasila s posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 19. 9. 2016, stejně jako zástupkyně ČSSZ. Ani jedna strana tedy k posudku a jeho závěrům neměla výhrady.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba je důvodná.

Po provedeném dokazování posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 19. 9. 2016 soud dospěl k závěru, že tento posudek soud pokládá za posudek objektivní, posudek, který vycházel ze všech odborných lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobce, posudek přesvědčivý, neboť byl vypracován v posudkové komisi, která zasedala ve správném složení (předseda posudkové komise posudkový lékař, další přítomný lékař – psychiatr), jak soud již uvedl, měla k dispozici všechny odborné lékařské nálezy a zdravotní stav žalobce byl posouzen dle názoru soudu správně a srozumitelným způsobem jak pro soud, tak pro účastníky řízení.

Tento posudek proto vzal soud za podklad svého rozhodnutí.

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven u žalobce ve výši 80%.

Podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.

Z posudku PK MPSV ČR ze dne 19. 9. 2016 vyplynulo, že od 15. 9. 2015 byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce 80 %, což dle platné právní úpravy odpovídá invaliditě III. stupně.

Na základě nového posouzení zdravotního stavu žalobce tedy soud dospěl k závěru, že žaloba je důvodná, rozhodnutí žalované proto dle ust. § 78 odst. 1 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zrušil a věc žalované vrátil k dalšímu řízení.

Žalovaná je vázána v souladu s ust. § 78 odst. 5 s.ř.s. právním názorem soudu v tomto rozsudku vysloveným, který je takový, že žalovaná vydá nové rozhodnutí, při vydání nového rozhodnutí bude postupovat v souladu s posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 19. 9. 2016, když závěr je takový, že od 15. 9. 2015 zdravotní stav žalobce odpovídá invaliditě III. stupně.

Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. Žalobce ve věci měl úspěch, náklady řízení však nežádal, proto mu nebyly přiznány.

P o u č e n í : 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.

V Brně dne 19. července 2017

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně