



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobce **K. U.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o změnu výše invalidního důchodu, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3.6.2014, č. 560 715 0461/47091-VD,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žalované se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 3.6.2014, č. 560 715 0461/47091-VD, žalovaná zamítla námitky žalobce a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 2.4.2014, č.j. 560 715 0461 potvrdila. Potvrzeným rozhodnutím ČSSZ snížila účastníkovi řízení od 16.5.2014 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 56 odst. 1, písm. d) a § 41 odst. 3 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť podle posudku OSSZ Břeclav ze dne 11.2.2014 účastník řízení již není invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale je od 11.2.2014 invalidní pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010. V námitkách účastník řízení namítal nesouhlas se snížením invalidního důchodu na invaliditu druhého stupně, neboť zdravotní stav se nezměnil, u některých diagnóz lékově stabilizován. Byla opomenuta jiná závažná onemocnění, která by byla důvodem pro navýšení procentní míry a nadále v námitkách popsal svůj zdravotní stav a své potíže. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí vzhledem k námitkám žalobce a posoudila jeho invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/1991 Sb. Podle posudku o invaliditě ze dne 28.5.2014,

který byl podán na základě v rozhodnutí citované zdravotní dokumentace vyplývá, že je invalidní podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění od 1.1.2010 a jde o invaliditu druhého stupně, ale nejde o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona. Míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 60%, když rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. IV, položce 1, písm. d), v níž je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 50% -60% dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici daného rozpětí, když lékař neshledal důvod pro navýšení podle § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb.

Žalobou ze dne 14.7.2014 se žalobce domáhá přezkoumání napadeného rozhodnutí, které bylo podle něho vydáno na základě nesprávně a neúplně zjištěného stavu. Mělo být vydáno na základě posudku, ve kterém musí být uveden výčet podkladů o zdravotním stavu a pracovní schopnosti, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel a zjištění musí být řádně odůvodněno. Vyslovil domněnku, že zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s přidruženými onemocněními odpovídají invaliditě třetího stupně.

Žalovaná navrhl, aby soud vyžádal posudek PK MPSV k novému posouzení zdravotního stavu žalobce.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 22.9.2014. Posudková komise za účasti odborného lékaře – interního lékařství hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci a přiložených k žalobě a dalších lékařských nálezů vystavených po datu vydání napadeného rozhodnutí. Provedla orientační vyšetření při svém zasedání. Podle posudkové komise byl posuzovaný uznán plně invalidní v roce 2007 z důvodů stavu po totálním odstranění štítné žlázy pro thyreotoxikosu s následnými projevy závažné endokrinní orbitopatie. V roce 2008 plná invalidita ponechána s poklesem soustavné výdělečné činnosti ve výši 70%, v roce 2011 třetí stupeň invalidity ponechán, pokles pracovní schopnosti stanoven na 60%, pro ostatní nemoci navýšeno o 10%. Při KLP v lednu 2014 pokles pracovní schopnosti stanoven na 60% s tím, že hodnocení zahrnuje všechna sledovaná onemocnění a třetí stupeň invalidity byl snížen na stupeň druhý, což bylo v námitkovém řízení potvrzeno. K datu vydání napadeného rozhodnutí rezultoval u posuzovaného dle laboratorního a sonografického vyšetření v celku stabilizovaný euthyreoidní stav, hormony štítné žlázy substituovány pravidelně zavedenou medikací. Bylo přítomno oční postižení léčené včetně operačního zákroku na levém oku, po stránce kardiologické dlouhodobě sledován a léčen pro ischemickou chorobu srdeční se stavem po infarktu myokardu v roce 2009, po opakovaných revaskularizačních zákrocích v roce 2009 a 2010. Onemocnění plicní bylo lehkého stupně, ischemická choroba dolních končetin podle cévní kontroly z května 2012 neprokazuje známky této choroby, po stránce gastroenterologické nález nezpůsobil závažné poruchy v oblasti výživy ani závažné metabolické odchylky, bez dopadu na pokles pracovní schopnosti. Onemocnění cukrovkou druhého typu bez průkazu orgánových komplikací a nutnosti hospitalizace. Stran pohybového aparátu myxedém pretibiálně na pravé dolní končetině byl bez podstatného dopadu na pohybovou schopnost posuzovaného, degenerativní změny v oblasti levého kolene druhého stupně. Neurologické vyšetření neprokázalo žádnou funkčně významnou patologii, nebylo přítomno psychické postižení vyžadující hospitalizaci a pravidelnou léčbu. Vyšetření provedená po datu vydání rozhodnutí prokazují stabilizovaný endokrinologický stav, trvající diplopie, která je dlouhodobým

průvodním jevem sledovaného onemocnění nevykazuje zhoršení a podle tvrzení posuzovaného způsobuje potíže s pohybem a orientací v prostoru by znamenala pokles pracovní schopnosti max. ve výši 20% - 25%. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stav po totálním odstranění štítné žlázy pro thyreotoxikosu s reziduálním těžkým funkčním postižením, zejména očním a tento zdravotní stav hodnotila podle vyhl. č. 359/2009 Sb., kap IV, položky 1d) a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve výši 50%, na dolní hranici rozpětí, neboť těžké funkční následky prokázány v oblasti oční, postižení srdeční nebylo funkčně těžkého stupně, postižení v oblasti psychiky nebylo prokázáno a s ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti komise zvolila horní hranici daného procentního pásma míry poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl posuzovaný invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010 a šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona a nešlo o invaliditu třetího stupně. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, nedosahoval však více než 69%.

Při jednání dne 14.10.2014 žalobce předložil písemné námitky, vůči vypracovanému posudku a další lékařské nálezy a především namítal, že v roce 2011 mu byla diagnostikována zátěž NYHA III., v následujících všech posudcích je nesprávně uvedeno HYHA II., aniž by byl proveden nový zátěžový test. Rovněž namítá nesrovnalosti na základě očních nálezů, poukázal na zákroky na srdci a není mu jasné, na základě čeho je konstatována stabilizace onemocnění štítné žlázy, když stav hormonů kolísá.

Soud vyžádal vzhledem k námitkám žalobce další posudek od PK MPSV v Hradci Králové. Posudek byl vypracován na základě souhlasu žalobce v jeho nepřítomnosti dne 31.3.2015, dalším lékařem v posudkové komisi byl lékař z interního lékařství. Tato posudková komise hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů, jak je zřejmé z obsahu posudku, od roku 2010, zejména na základě lékařských zpráv z roku 2013 a 2014 do data vydání napadeného rozhodnutí a měla k dispozici i lékařské nálezy po datu rozhodnutí z roku 2014 a z roku 2015. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považuje stabilizaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tj. po úplném odstranění štítné žlázy pro thyreotoxikosu s rozvojem závažné endokrinní orbitopatie, s dominující reziduální diplopií a nutností hormonální substituce, jako následek léčby těžké poruchy funkce štítné žlázy s rozvojem závažné endokrinní orbitopatie, přítomnosti ložisek pretibiálního myxedému v oblasti dolních končetin. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kap. IV, položky 1d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání rozhodnutí na 60%, přičemž rozhodující příčinu vzhledem k charakteru a průběhu tohoto onemocnění s doloženou stabilizací zdravotního stavu hodnotila dolní hranici procentního rozmezí, horní hranici zohlednila ostatní objektivně doložená zdravotní postižení a pracovní kvalifikaci posuzovaného. Pokud se týká onemocnění štítné žlázy, po jejím odstranění proběhla léčba a od března 2011 je opakovaně uváděno, že došlo k UZ i laboratornímu zklidnění aktivity s nutností nadále substituční hormonální terapie. Posudkově významné je trvání rezidua postižení v oblasti očí, kde po operačním zákroku v oblasti levého oka v roce 2012 trvají obtíže s dvojitým viděním a podle aktuálního očního nálezu schopnost spojit obraz trvá při pohledu přímo, do stran a při delším pohledu se obraz rozdvíjí. Současně v jednom nálezu uváděn vízus oboustranně 6/9 ale i 6/12, počínající šedý zákal, ale při samostatném hodnocení diplopie odpovídá tomu pokles pracovní schopnosti max. v rozmezí 20% - 25%, vízus 6/12 v rozmezí 5% - 15%. K volbě položky 1d, kap. IV bylo přistoupeno se zohledněním právě

postižení očí, jiné závažné komplikace v důsledku postižení štítné žlázy nebyly v podkladové dokumentaci objektivizovány. Uváděné psychické potíže v posledních měsících je subjektivním sdělením v rámci endokrinologického vyšetření a nebyly objektivizovány psychiatrickým vyšetřením a doloženo dlouhodobé přetrvávání přes optimální léčbu. Srdeční problémy byly řešeny zákroky na tepně, koronarografie byly negativní, problémy s poruchou rytmu nebyly objektivizovány. Zátěžový test z ledna 2011 nemá vypovídající hodnotu, nebylo dosaženo maximální zátěže, neboť byl ukončen na základě subjektivně vnímaného maxima, při dosaženém stupni zátěže byl negativní. Pro dosaženou zátěž je z hlediska ischemické choroby a dušnost test negativní, provedené koronarografie neprokázaly významnější změny věnčitých tepen, byly hodnoceny jako normální. V nálezech uvedeného hodnocení námahové dušnosti HYHA III odkazuje na období 2/2010, tj. před řešením restenózy koronární tepny. K srdečním potížím bylo přihlédnuto v hodnocení. Ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu samostatně nezpůsobovala pokles pracovní schopnosti zakládající stupeň invalidity. Posudková komise uzavřela, že od poslední KLP došlo ke stabilizaci zdravotního stavu s potlačením projevu aktivity základního onemocnění, která je dokladována následnými odbornými nálezy od března 2011, od dubna 2011 vysazena léčba prednisonem. Došlo k ustálení zdravotního stavu, nikoliv vyléčení, kdyby byl vyléčen, nebyl by invalidní v žádném stupni. Nutnost hormonální substituce, sledování hodnot hormonů a následné upravování léčby je standardním postupem po odstranění štítné žlázy, je udáván euthyroidní stav a další zhoršování nálezů pro základní onemocnění není dokladováno. V období let 2007 – 2010 nutné opakované intervenční zákroky pro zúžení tepen v oblasti srdce a pravé dolní končetiny, recidiva těchto obtíží není doložena. Pro možnost zohlednění subjektivně vnímaných obtíží, je třeba objektivizovat etiologii, tíži a jejich dlouhodobost. Přítomnost závažného postižení z popsanych klinických projevů nevyplývá a podrobnější objektivizace postižení srdce dalším vyšetřením je na zvážení odborných lékařů, kteří posuzovaného dlouhodobě sledují, ale s vysokou pravděpodobností lze předpokládat, že by nová zjištění neměla vliv na posouzení tíže postižení k datu vydání napadeného rozhodnutí. Hodnocení poklesu pracovní schopnosti 60% dokládá výrazné omezení pracovní schopnosti, předpokládá i omezení rozsahu pracovní aktivity, vykonávání fyzicky a zrakově nenáročné práce. Žádných z odborných lékařů nedokládá skutečnosti, pro které by posuzovaný byl zcela neschopen jakéhokoliv pracovního zařazení, uvádí pouze limitaci. V nálezu po snížení stupně invalidity MUDr. Doubkové je doporučení ponechat plný invalidní důchod vzhledem k dlouhodobě vážnému zdravotnímu stavu neumožňující vykonávat pracovní činnost, v čem spočívá závažnost, lékařka neuvádí a závažný nálezní odpovídající posudkovým kritériím invalidity třetího stupně není v nálezu popsán. Posudková komise uzavřela, že končená procentní míra poklesu pracovní schopnosti činí 60%, odpovídá druhému stupni invalidity a posuzovaný tedy není invalidní podle § 39 odst. 2 písm. c), ale je invalidní podle § 39 odst. 2 písm. b).

Při jednání dne 19.5.2015 žalobce uvedl, že všechny posudky vypracované po posudku lékařkou OSSZ Břeclav nehodnotily zdravotní stav, ale obhajovaly špatné posouzení zdravotního stavu touto lékařkou. Po odstranění štítné žlázy nemůže být jeho zdravotní stav dobrý, lékař, který prováděl zátěžový test, sdělil, že si stojí za svým hodnocením a pozastavil se nad způsobem, jak je test posuzován z hlediska posudkového lékařství. Žalobce předložil soudu také posudek vypracovaný v řízení o ZTP vydaný 17.4.2014, který je dle žalobce v přímém rozporu s dosud všemi vypracovanými posudky v invalidním řízení.

Na základě shora provedených důkazů, posudky PK MPSV v Brně a v Hradci Králové dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná. Zásadní žalobní námitku – nesprávné a neúplné zjištění a posouzení zdravotního stavu a nesprávné zhodnocení zdravotního stavu

posuzujícími lékaři soud posuzoval podle posudků shora, které si vyžádal. Položka 1 kap. IV. přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., obsahuje posudková hlediska pro poruchy štítné žlázy. Podle ní je třeba zhodnotit závažnost poruchy funkce štítné žlázy ve smyslu hyperfunkce, či hypofunkce, případně jiné projevy poruchy štítné žlázy, jako je mechanický syndrom při zvětšené štítné žláze, endokrinní orbitopatie, nebo paréza vratných nervů, pokud při chirurgickém zákroku došlo k jejich poškození a dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. U položky 1d zákonodárce uvádí další posudková hlediska pro posouzení poruchy štítné žlázy jako těžké funkční postižení. V rámci procentního rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 50% - 60% musí jít o komplikace srdeční, oční, psychické a jiné závažné omezení celkové výkonnosti a některých denních aktivit. Z uvedeného je zřejmé, že posudková hlediska uvedená v této položce se hodnotí v rámci položky 1d v rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 50% - 60% a tudíž komplikace, které uvedené v položce 1d nemohou být opět důvodem pro navýšení ve smyslu ust. § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV v Hradci Králové posoudila a zhodnotila zdravotní stav pro soud přesvědčivěji, než PK MPSV v Brně tím, že u žalobce vyskytující se komplikace v souvislosti s poruchou štítné žlázy zohlednila při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti přesvědčivěji tím, že ji stanovila na horní hranici daného procentního pásma. Vyjádřila se rovněž ke stabilizaci základního onemocnění, které dovozuje od března 2011, zdůvodnila význam co je stabilizace zdravotního stavu (ustálení nikoliv vyléčení) a vyjádřila se přesvědčivě k otázce nutnosti hormonální substituce, kdy se léčba upravuje podle sledovaných hodnot hormonů, což je standardní postup po odstranění štítné žlázy s tím, že zhoršování nálezu z důvodu základního onemocnění není dokládáno. Přesvědčivým způsobem zdůvodnila potíže srdeční a pravé dolní končetiny (zákroky pro zúžení tepen) tím, že recidiva obtíží není doložena a subjektivně vnímané potíže je třeba objektivizovat. K samotné výši míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 60% posudková komise uvedla, že jde o výrazné omezení pracovní schopnosti, rozsahu pracovní aktivity, vykonávání fyzicky a zrakově náročné práce. Z odborných nálezů nevyplývá, že by žalobce byl zcela neschopen jakéhokoliv pracovního zařazení, pouze limitován v pracovním zařazení. Pokud v lékařském nálezu je doporučeno ponechání toho, či onoho stupně invalidity, jde podle soudu o nepřipustný zásah (v minulosti sankcionován pokutou tomuto lékaři) do posudkového řízení a posudkového lékařství. Otázka stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou pro posudkové orgány ve správním řízení, žalobním řízení, či event. znalce z oboru posudkového lékařství. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro posouzení zdravotního stavu z hlediska posudkových kritérií shora uvedených z dostatečně doložené zdravotní dokumentace. Jak vyplývá z posudků je zdravotní stav stacionární. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudkové komise hodnotily přesvědčivě, objektivně, vycházely z funkčních důsledků zjištěných v rozsahu dostatečném pro použití posudkových kritérií PK MPSV v Hradci Králové podala posudek přesvědčivější pro soud než PK MPSV v Brně a soud proto tento posudek pojal jako rozhodující důkaz pro posouzení žaloby. Závěr posudku činí napadené rozhodnutí žalované správným a v souladu se zákonem. Soud proto žalobu ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítá.

Žalobce nebyl ve věci úspěšný, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku shora a nepřiznal jí náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

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 ve dvou vyhotoveních 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.

V Brně dne 19. května 2015

JUDr. Milada Haplová, v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Karolina Marešová