



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobce: **F. D.**, zast. JUDr. Janem Juračkou, advokátem se sídlem Tovární 881/7, 669 02 Znojmo, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 4. 2013, č. j.,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 23. 1. 2013 byl odňat žalobci ode dne 22. 2. 2013 invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“). Podkladem rozhodnutí byl posudek o invaliditě OSSZ Znojmo ze dne 14. 1. 2013, podle kterého z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 20 %, takže není podle ust. § 39 odst. 1 citovaného zákona invalidní.

Žalobce podal proti citovanému rozhodnutí námitky dne 22. 2. 2013.

Rozhodnutím žalované ze dne 2. 4. 2013, č. j. byly námitky zamítnuty a přezkoumávané rozhodnutí žalované ze dne 23. 1. 2013 bylo potvrzeno.

Žalobou ze dne 25. 5. 2013 doručenou žalované dne 30. 5. 2013 se domáhal žalobce zrušení přezkoumávaného rozhodnutí žalované ze dne 23. 1. 2013 a vrácení věci žalované k dalšímu řízení s odůvodněním, že rozhodnutí považuje za nesprávné. Namítl, že posudkový lékař přehodnotil pokles jeho pracovní schopnosti z původních 35 % na 20 %, hodnocení je však v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů, zejména lékařskými zprávami MUDr. Marka Baláže, Ph.D., z neurologické kliniky ve Fakultní nemocnici u svaté Anny v Brně a soukromé nervové ordinace MUDr. Petra Záškovy. Posudkový lékař učinil závěr, aniž by byl podrobněji zkoumán jeho zdravotní stav, který podle odborných lékařů je nezvratný a trvalý vzhledem k postižení Parkinsonovou nemocí. Byl proto toho názoru, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu věci.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 26. 6. 2013 navrhla přezkoumání zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

O podané žalobě již Krajský soud v Brně jednou rozhodl – rozsudkem ze dne 29. 11. 2013, č. j. 22 Ad 23/2013-44, žalobu zamítl.

Proti rozsudku podal žalobce kasační stížnost, na jejímž základě Nejvyšší správní soud rozsudkem ze dne 27. 11. 2014, č. j. 9 Ads 51/2014-27 rozsudek Krajského soudu v Brně zrušil a věc vrátil zdejšímu soudu k dalšímu řízení. Kasační soud shledal, že posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 17. 10. 2013 v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti neobstál. Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, jak uvádí kasační soud, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo snížení stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci. V posudku posudkové komise se podává, že posouzení obsažené v posudku OSSZ Znojmo z ledna 2012 bylo s ohledem na vývoj zdravotního stavu významně nadhodnocené. Posudková komise k tomu pouze dodává, že této skutečnosti „*si pravděpodobně byla vědoma i posuzující lékařka, neboť v posudkovém zhodnocení mj. uvedla, že posuzovaný pracuje v plném pracovním úvazku, že stav je dlouhodobě stabilizovaný a další KLP stanovila již za rok*“. Je tak zřejmé, že posudková komise opírá závěr o zániku invalidity o posudkový omyl posudku OSSZ Znojmo z ledna 2012. V posudku posudkové komise ze dne 17. 10. 2013 však absentuje přesvědčivé a konkrétní zdůvodnění, v čem by měl tento omyl spočívat. Posudková komise tak nijak nevysvětluje, jak se liší jednotlivá dříve zpracovaná posouzení, která označuje pouze za „*velmi vstřícná*“, od posudku OSSZ Znojmo z ledna 2012, v jehož případě již dovozuje posudkový omyl. Bez takové úvahy pak není zřejmé, proč žalobce nyní není posuzován jako invalidní, když u něho stále přetrvávají okolnosti, za kterých byl v roce 2006 invalidním uznán (klidový a postulární třes levé horní končetiny, výkon stejného povolání v plném úvazku). I pokud by bylo navíc vysvětleno, v čem spočíval posudkový omyl z roku 2012, bylo by nezbytné, aby posudek dále vysvětlil, kdy a jak došlo k posudkově významnému zlepšení zdravotního stavu nebo stabilizaci zdravotního stavu spojené s adaptací oproti předchozím zdravotním prohlídkám. Posudek posudkové komise, dle názoru Nejvyššího správního soudu, se v důsledku toho

nevypořádal s klíčovou otázkou odůvodnění zániku invalidity žalobce a nesplňuje tak požadavek na úplnost skutkových zjištění a přesvědčivost posudkových závěrů. Dosavadní posudek proto nemůže být dostatečným podkladem pro posouzení zákonnosti napadeného správního rozhodnutí.

Vzhledem ke zrušení předchozího rozsudku krajského soudu se řízení vrátilo do stadia po napadnutí žaloby. V dalším řízení zdejší soud postupoval vázán názorem vysloveným Nejvyšším správním soudem a vytýkané vady řízení odstranil.

V předmětné věci byl proveden důkaz novým posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 29. 1. 2015. Posudková komise prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou pokládala za dostatečnou k projednání věci v nepřítomnosti žalobce a k přijetí posudkového závěru. Vzhledem k požadavku Nejvyššího správního soudu, který jí byl prezentován prostřednictvím zdejšího soudu, konstatovala, že formulace, že posouzení zdravotního stavu žalobce bylo velmi vstřícné, které jsou opakovaně uvedeny v posudkovém zhodnocení posudkové komise MPSV ze dne 17. 10. 2013 byly voleny nepřesně, nevýstižně, neboť šlo o posudkové nadhodnocení – po prostudování zdravotní dokumentace je zřejmé, že při posouzeních na OSSZ i PK MPSV před dnem 14. 1. 2013 docházelo k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce.

Již při posouzení lékařem OSSZ Znojmo v 3/06 došlo k posudkovému nadhodnocení, neboť z klinických nálezů je zřejmé, že u posuzovaného se nejednalo o středně těžkou formu onemocnění, jak bylo zdravotní postižení hodnoceno, šlo o lehkou formu, v klinickém obraze dominoval třes LHK, posuzovaný byl plně pohyblivý, plně soběstačný. PK MPSV v 5/06 si byla pravděpodobně svého nadhodnocení vědoma, neboť uvedla, že poruchu je snad možné hodnotit až jako středně těžkou – byla si tedy vědoma, že nejde o středně těžkou poruchu, a proto i volba hodnocení ve středu pásma pro středně těžkou poruchu byla posudkovým nadhodnocením – PK MPSV uvedla, že přihlíží ke špatné ovlivnitelnosti třesu a k předchozím vykonávaným činnostem, přičemž šlo o postižení nedominantní končetiny a jak vyplývá z pracovní anamnézy, posuzovaný svoji profesi, tedy ani po vzniku onemocnění, ani po přiznání částečné invalidity, ani v dalším období, kdy byl opakovaně uznán i nadále částečně invalidní či invalidní v I. stupni invalidity (dle předpisů platných od 1. 1. 2010) – je tedy zřejmé, že zdravotní postižení posuzovaného v jeho profesi nikterak zásadně nelimitovalo, v profesních dotaznících z 22. 11. 2011 a 13. 12. 2012 posuzovaný uvedl, že svoji profesi instalatéra vykonává na plný úvazek a při jednání PK MPSV dne 17. 10. 2013 sdělil, že jeho práce je vázána i na řidičský průkaz (musí tedy být schopen řízení motorového vozidla) a že drží i pohotovostní služby (pracuje tedy i v nadúvazku) a proto má i narušený denní režim (přitom součástí medikamentosní léčby při Parkinsonově nemoci je i nastavení časového užívání medikace právě s ohledem na denní režim tak, aby bylo zajištěno co nejlepší využití efektu medikace, a narušování denního režimu držením pohotovostních služeb, kdy jak uvedl při jednání, musí jet pracovat, např. i o půlnoci, je zcela nevhodné, nicméně tato schopnost držení služeb dokazuje, že funkční poruchy, vyplývající ze zdravotního postižení, posuzovaného dlouhodobě zásadně nelimitovaly v jeho pracovní schopnosti. Posuzovaný byl na svoje zdravotní postižení adaptován. Po opětovném zhodnocení podkladové dokumentace je zřejmé, že při posuzování zdravotního stavu posuzovaného pro účely invalidity před dnem 14. 1. 2013, došlo opakovaně k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce.

Jednání ve věci proběhlo dne 27. 2. 2015. V průběhu jednání žalobce uvedl, že žádá o přiznání invalidního důchodu ode dne 22. 2. 2013, kdy mu byl invalidní důchod odňat. Uvedl, že pracovní poměr již ukončil dohodou ke dni 21. 1. 2015. Na podzim roku 2014 podal novou žádost o přiznání invalidního důchodu, dle posudku lékařky OSSZ Znojmo ze dne 11. 12. 2014 byl uznán invalidním ode dne 9. 10. 2014, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 40 %. Právní zástupce žalobce se odvolal na písemné podání ze dne 21. 2. 2015, v němž mimo skutečnosti žalobcem uváděné byl odkaz na řadu lékařských zpráv, které byly k podání připojeny a z nichž vyplývá progresse zdravotního stavu.

Soud z důvodu objektivit vyžádal nový posudek PK MPSV ČR, avšak se sídlem v Hradci Králové z důvodu posudkového zhodnocení posuzování invalidity žalobce od roku 2006 s přihlédnutím k právnímu stanovisku NSS a dále se zohledněním posouzení zdravotního stavu vzhledem k novým skutečnostem od listopadu roku 2014, kdy lékařka OSSZ Znojmo v posudku konstatovala invaliditu posuzovaného s poklesem míry pracovní schopnosti 40% a s datem vzniku invalidity ode dne 11. 12. 2014. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci zhodnotila zdravotní stav žalobce, včetně jeho vyšetření dne 15. 5. 2015.

Posuzovaný byl ode dne 16. 5. 2005 dlouhodobě v pracovní neschopnosti. Dle propouštěcí zprávy z neurologického oddělení Nemocnice Znojmo z května 2005 byl v objektivním nálezu jemný třes levé ruky, statický třes převážně akrálně a diskrétní třes i vpravo, nebyly žádné poruchy citlivosti horních končetin, na dolních končetinách nekonstantně klidový třes vlevo, nebyly žádné známky asymetrií svalového tonusu. Stoj byl pevný. Dle propouštěcí zprávy z neurologické kliniky Brno z prosince 2005 v objektivním nálezu byl přítomen klidový a posturální třes na pravé ruce s maximem na pravém palci charakteru počítání peněz, na dolních končetinách nález zcela normální. Stoj a chůze byly v normě. Stav byl uzavřen jako Parkinsonský syndrom. Dle neurologického nálezu z 10. 3. 2006 v objektivním nálezu byl dominantní třes na levé horní končetině, posturální, klidový s akcentovanou hypokinézou a hypokinézou na levé dolní končetině, s rigiditou akrálně na levé horní končetině. Byly omezeny synkinézy na levé horní končetině.

S ohledem na dlouhodobost pracovní neschopnosti byl dne 10. 4. 2006 projednán jeho zdravotní stav v řízení o přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity dle § 94 zákona č. 582/1991 Sb. a byla mu přiznána částečná invalidita dle přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kapitola VI, oddíl A, položce 11, písmeno b) jako středně těžká forma, kde bylo procentní rozmezí 30 – 50 %, hodnoceno při horní hranici, tj. 50 %. Jistě šlo o nadhodnocení zdravotního stavu, neboť šlo pouze o lehčí formu s mírnou rigiditou, hypokinézou a třesem, byla plná pohyblivost a soběstačnost, což dokládají výše uvedené neurologické nálezy. Proto měl být zdravotní stav hodnocen jako lehčí forma dle stejné kapitoly, oddílu a položky, ale dle písmene a), kde byla procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 5 – 15 %. Zdravotní stav posuzovaného byl při jednání nadhodnocen a přiznání částečné invalidity nutno proto hodnotit jako posudkový omyl.

Dne 6. 3. 2006 byla provedena kontrola částečné invalidity. K tomuto jednání za přítomnosti posuzovaného nebyl dodán žádný nový neurologický nález a zdravotní stav byl hodnocen na základě neurologických nálezů, které byly již k dispozici při jednání ze dne 10. 6. 2006, kdy byla posuzovanému částečná invalidita přiznána. Částečná invalidita byla i nadále ponechána. Proto i toto posouzení s ohledem na výše uvedené nutno považovat za nadhodnocení zdravotního stavu, a tím pádem za posudkový omyl.

Dne 30. 3. 2007 byla provedena další kontrola částečné invalidity. K tomuto jednání byly doloženy nové nálezy – propouštěcí zpráva z neurologické kliniky FN Brno z května 2006 a neurologické nálezy ze dne 5. 10. 2006, 6. 12. 2006 a 22. 3. 2007. Částečná invalidita byla i nadále ponechána. Ve zdravotním stavu s ohledem na nálezy nedošlo ke zhoršení, a proto i toto posouzení nutno považovat s ohledem na výše uvedené za posudkový omyl.

Další kontrola částečné invalidity byla provedena dne 9. 2. 2009. K tomuto jednání byly doloženy neurologické nálezy ze dne 11. 7. 2008 a 20. 11. 2008, dle kterých nedošlo k žádné změně zdravotního stavu. Částečná invalidita byla i nadále ponechána. Jelikož se jednalo i nadále pouze o lehčí formu, i toto ponechání částečné invalidity nutno považovat za nadhodnocení zdravotního stavu a tím pádem za posudkový omyl.

K tomuto jednání byl odložen i nález neurologa s EMG nálezem, který prokazoval obrnu loketního nervu vlevo, pro kterou byl následně operován.

Další kontrola invalidity proběhla dne 19. 1. 2012 v nepřítomnosti posuzovaného. K jednání byly doloženy neurologické nálezy ze dne 23. 6. 2011 a 10. 11. 2011 – oba nálezy jsou citovány výše. Dle těchto nálezů nedošlo ke změnám v neurologickém nálezu – přetrvával klidový třes na levé ruce, lehce i vpravo, posturální třes akrálně na levé ruce, akční třes nebyl přítomen, byla lehká rigidita na pravé horní končetině, chůze bez opory, lehce snížené synkinéze, posturální stabilita byla dobrá. Zdravotní stav byl hodnocen dle přílohy k vyhlášce č. 359/2011 Sb., kapitoly VI, položky 3b) jako lehká forma. V této položce je procentní pokles pracovní schopnosti v rozsahu 20 – 40 %. Posuzující lékař uvádí, že s ohledem na výkon práce v plném úvazku hodnotí již ne horní hranici rozpětí, ale jen při horní hranici a hodnotil pokles pracovní schopnosti 35 %. S ohledem na skutečnost, že šlo o oboustranné postižení s přetrvávající asymetrií, s přítomností všech projevů v úrovni lehké poruchy, kdy byly omezeny některé denní aktivity, byl zdravotní stav hodnocen správně jako lehká porucha. Ale při skutečnosti, že dle doložených nálezů nebyla prokázána anteverze trupu, ani pohybová chudost, ani poruchy posturální stability měl být zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti hodnocen při dolní hranici daného rozpětí, tj. 20 %. S ohledem na skutečnost, že posuzovaný byl schopen pracovat i nadále v plném pracovním úvazku, nebyl důvod ke zvyšování procenta na profesi. Protože byla nadále ponechána invalidita I. stupně, i toto hodnocení nutno považovat za nadhodnocení zdravotního stavu, a tím pádem i za posudkový omyl.

Další kontrola invalidity proběhla dne 14. 1. 2013. K tomuto jednání byl doložen neurologický nález z 1. 6. 2011 a neurologické nálezy z 13. 2. 2012, 22. 2. 2012, 7. 9. 2012, 25. 9. 2012 a 2. 11. 2012 – všechny tyto nálezy jsou citovány výše. Dle těchto nálezů nejsou žádné poruchy řeči, ani poruchy mozkových nervů, v nález z 25. 9. 2012 nebyl dokonce pozorován ani klidový třes, nebyl akční třes, byla kinéza vpravo nižší ve srovnání s levou stranou, chůze i nadále bez opory a s lehce nižší synkinézou, posturální stabilita i nadále dobrá. Dle neurologického nález z 2. 11. 2012 opět klidový a akční statický třes levostranných končetin více na horní končetině, byla nekonstantní bradykinéza. Dle posudku lékaře OSSZ byl stav stabilizovaný, což dokládají i odborné nálezy, a byl hodnocen jako lehké postižení bilaterální. Lékař OSSZ uvádí, že nebyla anteverze trupu, ale byla asymetrie, nebyla ani výraznější pohybová chudost. S ohledem na výkon práce v plném úvazku lékař OSSZ hodnotil pokles pracovní schopnosti při dolní hranici rozpětí (20 – 40 %), tj. 20 %.

Na základě tohoto posudku ČSSZ Praha dne 23. 1. 2013 vydala rozhodnutí, kterým se posuzovanému odnímá od 22. 2. 2013 invalidní důchod. Proti tomuto rozhodnutí posuzovaný dne 11. 2. 2013 podal námitky, ve kterých uvedl, že z předchozích rozhodnutí ČSSZ, a to ze dne 19. 1. 2012 jeho postižení Parkinsonovou nemocí bylo důvodem k přiznání částečné invalidity. Uvádí, že léčba Parkinsonovy choroby není a existují pouze prostředky, které mírní průběh nemoci. Má i nadále tremor dominantní ve stabilizovaném stavu na terapii, s rychlou únavností a v objektivním nálezu trvá třes zvláště levé ruky, lehce i vpravo, lehká hypomimie a hypofonie, lehce vyšší rigidita na pravé horní končetině, chůze je bez opory s lehce sníženými synkinézami, zvláště vlevo. Dále uvádí, že má počínající artrózu loketních kloubů, ramene vpravo, opakované epistaxe, byl vyšetřen kardiologem bez průkazu ICHS či hypertenze, nově zjištěn diabetes mellitus na dietě. Uvádí, že posudková komise nepřihlédla k jeho psychickému stavu, jenž ovlivňuje zdravotní stav a zhoršování dlouhotrvajícího onemocnění. Psychiku mu narušují nestandardní situace, např. společenské stravování. Uvádí, že rekvalifikace na jiné povolání je v jeho věku naprosto zbytečná, má dlouholetou praxi ve svém oboru, ale s ohledem na onemocnění je může vykonávat jen s obtížemi, jemná motorika je narušena v takovém rozsahu, že některé úkony nemůže vykonávat vůbec. Závěrem námitek žádá, aby výše uvedené rozhodnutí bylo změněno tak, že je invalidní v I. stupni invalidity. K námitce byl doložen neurologický nález ze dne 7. 3. 2013, dle kterého klidový třes na levé horní končetině je silnější, ale stabilita bez zhoršení, bez nové neurotopické symptomatologie.

Námitkové řízení proběhlo dne 28. 3. 2013 za přítomnosti posuzovaného. K jednání přišel samostatně, chůze bez opory a pomůcek, stereotyp chůze neporušen, třes levostranných končetin – více horní, klouby končetin bez otoku, bez zarudnutí, hybnost s omezením v krajních polohách. Posuzující lékař ČSSZ prostudoval lékařské nálezy použité v průběhu řízení o námitkách a konstatoval, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu. V nálezu citoval ambulantní nálezy I. neurologické kliniky FN Brno ze dne 25. 9. 2012 a 7. 3. 2013, kde v objektivním nálezu řeč bez dysartrie, bez fatické poruchy, na MN bez neurotopické symptomatologie, 25. 9. 2012 nebyl pozorován ani klidový třes, opět posturální tremor na pravé horní končetině, akční tremor není, kinéza vpravo nižší ve srovnání s levou stranou, bez cerebelárních příznaků. Chůze bez opory, lehce nižší synkinéze, posturální stabilita dobrá. Při kontrole 7. 3. 2013 klidový třes na levé horní končetině silnější než minule. Stabilita bez zhoršení, bez nové neurotopické symptomatologie. Pro uváděné psychické potíže na odborném pracovišti vyšetřen nebyl a neléčí se.

Lékař ČSSZ konstatuje, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené doplněné zdravotní dokumentace. Posudkový závěr LPS OSSZ vycházel ze správného použití posudkových kritérií a zdravotní stav a stupeň invalidity byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. Na základě takto provedeného přezkumu dospěl lékař ČSSZ k výsledku, že posudkový závěr LPS OSSZ ze dne 14. 1. 2013 lze potvrdit. Pokles pracovní schopnosti hodnotil dle kapitoly VI, položky 3b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. – 20 %. Dolní hranice procentního hodnocení byla stanovena s ohledem na minimální funkční nález, plnou pohyblivost bez výraznější pohybové chudosti, s dobrou posturální stabilitou a se zřetelem na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.

Na základě námitkového řízení ze dne 28. 3. 2013 ČSSZ, pracoviště Brno vydala dne 2. 4. 2013 rozhodnutí, kterým se námitky zamítají a rozhodnutí ČSSZ ze dne 23. 1. 2013 se potvrzuje.

Posuzovaný dne 25. 5. 2013 proti tomuto rozhodnutí podal správní žalobu na zrušení rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu I. stupně.

Posuzovaný 55letý muž se od roku 2003 léčí pro Parkinsonovu nemoc. V roce 2005 byl hospitalizován na neurologické klinice FN Brno, kam od té doby dojíždí na pravidelné kontroly. Je rovněž v pravidelných kontrolách neurologa v místě bydliště. Dle doložených neurologických nálezů z roku 2011, 2012 a 7. 3. 2013 v objektivním nálezu klidový třes na levé ruce, lehce i na pravé ruce, posturální třes na pravé horní končetině, není akční třes, kinéza je vpravo nižší než vlevo, nemá žádnou poruchu řeči, chodí bez opory s lehkou nižší synkinézou, ale posturální stabilita je dobrá. Není přítomna anteverze trupu, není pohybová chudost, nejsou žádné poruchy posturální stability. S ohledem na uvedené skutečnosti v odborných nálezech lze posuzovat postižení jako lehkou formu, která však nemá všechny příznaky lehkého postižení, proto nutno hodnotit pokles pracovní schopnosti pouze při dolní hranici daného rozpětí.

Posuzovaný má prokázané degenerativní změny v pravém ramenním kloubu, v kloubech loketních a kloubech hlezenních, ale hybnost v uvedených kloubech je plná, bez omezení. Léčí se pro cukrovku, která je kompenzována dietou a je bez specifických komplikací. V námitce posuzovaný uvedl, že nebyly zhodnoceny jeho psychické potíže, ale do té doby nebyl po této stránce vyšetřen. První psychologické vyšetření bylo až dne 21. 10. 2014, dle kterého se jedná o intelekt při spodní hranici nižšího průměru. S ohledem na skutečnost, že do dat vydaných rozhodnutí v roce 2013 nebyl psychicky vyšetřen, nelze v tomto posudku hodnotit ani toto psychologické vyšetření.

Vzhledem k tomu, že další zmíněná postižení zdravotního stavu jsou posudkově funkčně nevýznamná a navíc posuzovaný nadále pracoval v plném pracovním úvazku ve svém vyučeném oboru, není důvod zvyšovat základní procentní míru poklesu pracovní schopnosti pro tato onemocnění ani s ohledem na profesi posuzovaného. Proto PK MPSV Hradec Králové hodnotila pokles pracovní schopnosti k níže uvedeným datům při dolní hranici daného rozpětí. PK MPSV Hradec Králové byla přesvědčena, že její posudek ob stojí z hlediska požadavku úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

PK MPSV Hradec Králové dále konstatovala, že je oprávněna posuzovat zdravotní stav k datům vydaných rozhodnutí, kterými byl posuzovanému odejmut invalidní důchod, a proti kterým podal správní žalobu.

Není ale oprávněna se vyjadřovat k posudkovému zhodnocení provedenému lékařkou OSSZ Znojmo dne 11. 12. 2014 ani k dalším nálezům, protože proti tomuto rozhodnutí posuzovaný nepodal ani námitky ani správní žalobu.

Na základě shora uvedeného PK uzavřela, že zdravotní stav k datu vydání rozhodnutí ČSSZ Praha ze dne 23. 1. 2013 a k datu vydání napadeného rozhodnutí na základě námitkového řízení ze dne 2. 4. 2013 neodpovídal žádnému stupni invalidity. PK MPSV stanovila konečnou procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na 20 %.

Další jednání ve věci se konalo u zdejšího soudu dne 5. 6. 2015, žalobce se jednání nezúčastnil, jeho právní zástupce omluvil nepřítomnost jmenovaného jeho zhoršeným zdravotním stavem. Právní zástupce se odvolal na přednesy z jednání u soudu dne 27. 2. 2015, navrhl, aby přezkoumávané rozhodnutí bylo zrušeno a věc vrácena správnímu orgánu k dalšímu řízení.

Zástupkyně žalované se odvolala na posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 15. 5. 2015, dále na vyjádření žalované a navrhl, aby žaloba byla zamítnuta.

Právní názor Krajského soudu v Brně:

Žaloba byla přezkoumána v mezích žalobních bodů včetně řízení předcházející vydání rozhodnutí, přičemž soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (ust. § 75 odst. 1, 2 s.ř.s.).

Jak již výše uvedeno, po zrušení původního rozsudku rozsudkem Nejvyššího správního soudu proběhlo ve věci jednání dne 27. 2. 2015 a 5. 6. 2015, soud shrnul dosavadní průběh řízení, vyžádal další doplňující posudek PK MPSV ČR v Brně dne 29. 1. 2015, dále posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové ze dne 15. 5. 2015 a optikou názorů posudkového zhodnocení zdravotního stavu žalobce nahlížel i na souzenou věc.

V případě posouzení míry invalidity se jedná o otázku odbornou – medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem) a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení (ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění). Jestliže tedy posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, obrací se proto k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily, tj. posudkovým komisím Ministerstva práce a sociálních věcí. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. V daném případě posudek PK ze dne 17. 10. 2013 dle názoru Nejvyššího správního soudu však tato kritéria nesplňoval. Proto soud na základě právních výtek Nejvyššího správního soudu vyžádal doplňující posudek PK MPSV ČR v Brně, který byl vypracován dne 29. 1. 2015, následně vzhledem k nově předloženým lékařským zprávám žalobce i skutečnosti, že byl posudkovou lékařkou OSSZ ve Znojmě v posudku ze dne 11. 12. 2014 uznán invalidním (míra poklesu pracovní schopnosti 40 %), vyžádal i posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové. Jak vyplývá ze zhodnocení zdravotního stavu, oběma posudkovými komisemi tyto opakovaně po prostudování zdravotní dokumentace (PK MPSV v Hradci Králové i z vyšetření žalobce) konstatovaly posudkové nadhodnocení zdravotního stavu datované od roku 2006, od kdy s ohledem na dlouhodobou pracovní neschopnost posuzovaného probíhala řízení o jeho invaliditě. PK MPSV v Brně konstatovala, že se u posuzovaného nejednalo o středně těžkou formu onemocnění Parkinsonovy nemoci, šlo o lehkou formu, v klinickém obraze dominoval třes LHK, šlo o postižení nedominantní končetiny, posuzovaný svoji profesi (instalatér) od roku 1989 nezměnil, tedy ani po vzniku onemocnění, ani po přiznání částečné invalidity, ani v dalším toto postižení jej v jeho profesi nikterak zásadně nelimitovalo. Profesi instalatéra vykonával na plný úvazek, disponoval řidičským průkazem. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Hradci Králové a výstižně se zabývala velmi podrobně genezí hodnocení zdravotního stavu žalobce od roku 2005, vyčerpávajícím způsobem zhodnotila, z jakého důvodu byl při kontrolních lékařských prohlídkách v uvedených letech, tj. i v roce 2012, hodnocen zdravotní stav jmenovaného jako posudkově nadhodnocený, tím pádem se jednalo o posudkový omyl a v čem toto nadhodnocení spočívalo. Nutno přisvědčit argumentaci PK MPSV v Hradci Králové, že posudková komise je oprávněna posuzovat zdravotní stav k datům vydaných

rozhodnutí, tudíž nebyla oprávněna se vyjadřovat k posudkovému zhodnocení provedenému lékařkou OSSZ Znojmo dne 11. 12. 2014 i k dalším lékařským nálezům.

Jednotlivé výše popsané posudky zdravotní stav žalobce popsaly prakticky shodně, za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označily Parkinsonovou nemoc s levostranným postižením a třesem dominantní končetiny, uvedené zdravotní postižení bylo vyhodnoceno podle kapitoly VI, položka 3 písmeno b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., míra poklesu pracovní schopnosti byla určena ve výši 20 %.

Dle názoru Krajského soudu v Brně popsané posudky se dostatečně vypořádaly s klíčovou otázkou odůvodnění zániku invalidity žalobce ode dne 22. 2. 2013, byť nutno připustit postupnou progresi zdravotního stavu, což je doloženo hodnocením zdravotního stavu jmenovaného posudkovou lékařkou OSSZ Znojmo dne 11. 12. 2014 potvrzující, že pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Vychází-li soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (ust. § 75 odst. 1 s.ř.s.), je třeba konstatovat, že nově provedené důkazy, tj. posudky PK MPSV v Brně a v Hradci Králové splňují požadavky na úplnost skutkových zjištění a přesvědčivost posudkových závěrů a nelze jim z hlediska posouzení funkčního stavu a následně posudkového hodnocení ničeho vytknout. Soud se proto plně ztotožnil s vyslovenými posudkovými závěry, které pak pojal do právního zhodnocení projednávané věci.

Ve světle výše uvedených zásad dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. ji zamítl.

Žalobce ve věci samé nebyl úspěšný, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada 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 5. června 2015

JUDr. Eva Lukotková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová