



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **Ing. V. L.**, nar. ..., bytem ..., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížova 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 6. 2013, č. j. ...

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Ve včas podané žalobě žalobce napadal rozhodnutí ČSSZ vydané 14. 6. 2013 a 23. 4. 2013. Uvedl, že rozhodnutím z 23. 4. 2013 byl žalobci snížen invalidní důchod pro invaliditu III. stupně (přiznaný od 1. 10. 2008) na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Proti tomuto rozhodnutí žalobce podal v zákonné lhůtě námitky. Žalobci však nebylo vyhověno, námitky byly zamítnuty. Dle lékařky ČSSZ, která přezkoumávala jeho zdravotní stav, je postižením, které nejvýznamněji ovlivňuje jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pracovní schopnost, nadále chronická virová hepatitida typu C. Ta ale, dle lékařky, v současnosti neovlivňuje jeho pracovní výkonnost ve stejné míře jako v roce 2008. Takovéto hodnocení však žalobce považuje za nepřesné a v rozporu s lékařskými nálezy, ale také s jeho aktuálním zdravotním stavem.

Lékařka ČSSZ učinila zmíněný závěr, aniž by se podrobněji zabývala dopadem jeho jaterního onemocnění a s ním souvisejícími mimojaterními projevy na jeho celkovou výkonnost, zejména pracovní. Při jednání si mimo jiné mylně vyložila zprávu obvodní lékařky, že žalobce je schopen pracovat maximálně 1-2 hodiny denně a konstatovala, že žalobce pracuje denně 8 hodin (takto žalobce pracoval do roku 2011, do doby úrazu). Na tuto a podobné nepřesnosti (např. že žalobci byl zaveden stent na místo by-passu), kterých se během jednání dopouštěla, ji opakovaně upozorňoval, což vzbuzovalo oboustrannou nervozitu. Proto je žalobce přesvědčen, že při přezkumu posuzování svého zdravotního stavu a stanovení stupně invalidity nebylo přihlédnuto k ust. § 3 odst. 1 – 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity.

Jestliže v odůvodnění rozhodnutí ČSSZ o zamítnutí námitek na str. 4 (1. odstavce) konstatuje, že se zhoršení zdravotního stavu žalobce neprokázalo, že je stejný (stabilizovaný), neznamená to, že je jeho zdravotní stav lepší nebo že se zlepšuje. Přesto ke snížení stupně invalidity dochází, bez konkrétního odůvodnění, neboť větu „jeho zdravotní postižení však již není takového stupně závažnosti a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti“, za přesné považovat nelze.

Pokud by bylo hodnocení provedeno v souladu se zdravotní dokumentací a stejně tak by byly komplexně zohledněny všechny zdravotní obtíže žalobce, které ho omezují natolik, že není schopen vykonávat pracovní činnost déle než maximálně 2 hodiny denně, pak by pokles jeho pracovní schopnosti a nepříznivý zdravotní stav byly hodnoceny podle kap. I, oddíl 1, položky 1c) a s přihlédnutím k ust. § 3 odst. 1-2 vyhl. č. 359/2009 Sb., což by invaliditě III. stupně odpovídalo.

Z uvedeného plyne, že rozhodnutí žalovanou bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, bez přihlédnutí k ust. § 3 odst. 1 a 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., a došlo k porušení ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., došlo také k porušení odpovídajících ustanovení zákona č. 500/2004 Sb., správní řád.

Žalobce tedy navrhoval, aby soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí ČSSZ ze dne 14. 6. 2013 zruší a věc vrátí žalované k dalšímu řízení, aby ve věci znovu rozhodla.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce a požádal PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně o vypracování posudku ohledně zdravotního stavu žalobce. PK posudek vypracovala 18. 11. 2013, když posudková komise jednala ve správném složení. Po prostudování všech odborných lékařských nálezů uvedla, že posuzovaný byl uznán od roku 2006 částečně invalidním po revaskularizaci myokardu, funkčně NYHA II. – III. Od roku 2008 pak byl uznán plně invalidním pro chronickou hepatitidu C na přechodnou dobu z důvodu relapsu a nutnou antivirovou léčbu.

Po pádu ze střechy 16. 5. 2011 utrpěl frakturu L3 a mnohočetné fraktury levého bérce. Provedena fixace L2-4, po stabilizaci stavu extrakce kovového materiálu z bederní páteře 12. 7. 2012. Fraktura levého bérce řešena zevním fixátorem, KI dráty již odstraněny.

Přetrvává porucha dynamiky páteře, která odpovídá provedeným zákrokům, bez známek kořenového útlaku, napínací manévry pozitivní při dotažení. Bez paretického postižení, bez sfinkterových poruch.

Po úrazu levé dolní končetiny přetrvává prakticky nulová aktivní hybnost v levém kotníku. Ztuhnutí nebo omezení pohybu v hlezenním kloubu samo o sobě nesnižuje podstatným způsobem pracovní schopnost. Chůze bez opory, s napadáním na LDK antalgická, nevhodným stereotypem. K jednání posudkové komise přichází se dvěma francouzskými holemi.

Polyneuropathie na dolních končetinách se projevuje sníženými reflexy a poruchou cití. Horní končetiny jsou bez poruchy funkce.

Po stránce kardiální se jedná o ischemickou chorobu srdeční, stav po QIM v anamnéze, stav po bypassu v roce 1998 a rebypassu v roce 2005, vzhledem k nálezům na koronarografii. Aktuálně stabilizovaný stav, dle echokardiografie srdeční oddíly normální velikosti, EF LK na dolní hranici normy při lokální poruše kinetiki. EF kolem 50% - na dolní hranici normy. Ergometrickým vyšetřením ischemická reakce na zátěž neprokázána. Funkčně NYHA II. což znamená lehký pokles výkonnosti. Nález na kardiovaskulárním aparátu nevysvětluje udávanou dušnost.

Posuzovaný je ve sledování gastroenterologické ambulance pro chronickou virovou hepatitidu C (přenos stran s fúzí krve při kardiochirurgickém zákroku), stav po antivirové terapii do 2/2009 s relapsem infekce HCV, dosud s mírnou elevací hodnot jaterních testů, UZ obraz steatozy (bez cirhotického postižení).

U posuzovaného se jedná o chronickou hepatitidu C, středně těžké funkční postižení se zvýšenou biochemickou aktivitou, se středně těžkým poklesem výkonnosti při běžném zatížení. Nejedná se o těžké funkční postižení např. dekompenzovanou cirhózu, těžké mimojaterní projevy či poruchy s asociací s hepatocelulárním karcinomem, nejedná se ani o konečné stádium s indikací k transplantaci jater.

U posuzovaného došlo k dlouhodobé příznivé stabilizaci zdravotního stavu.

Nálezy přiložené k námitkovému řízení a žalobě jsou ve shodě a potvrzují výše uvedené zdravotní postižení. Neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Ostatní onemocnění uvedená v dg. souhrnu nesnižují výkonnost organismu.

U posuzovaného se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

K datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. I. položka 1, písm. c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění, PK MPSV stanoví míru poklesu pracovní schopnosti **ve výši 60%**.

Samotné postižení jaterních funkcí odpovídá položce shora uvedené, bylo by hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma. Horní hranice byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Pro zvýšení ve smyslu § 3 odst. 1 nebo odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2010, PK neshledala jiné závažné důvody.

PK MPSV přezkoumala posudkový závěr lékaře LPS OSSZ ze dne 13. 3. 2013 a lékaře ČSSZ, pracoviště pro námitkové řízení ze dne 6. 6. 2013.

Tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou důvodné pochybnosti.

Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr.

Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.

V námitkách nebo v žalobě nebylo namítnuto nezjištění některé skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr, ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem, uplatněným v průběhu řízení.

PK MPSV prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy, použité v průběhu řízení o doplnění informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí.

Vzhledem k výše uvedenému PK konstatovala, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevylývá progresse zdravotního stavu.

Zdravotní stav je dlouhodobě stacionární.

K datu vydání napadeného rozhodnutí, jak v posudku uvedeno, šlo o **invaliditu II. stupně** podle § 39 odst. 2 písm. b) 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%, nedosahuje však více než 69 %.

Posuzovaný je schopen po vzniku invalidity II. stupně vykonávat výdělečnou činnost jen v podstatě menším rozsahu a intenzitě. Je schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, event. i pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.

Jedná se o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost. Jedná se o stabilizovaný zdravotní stav posuzovaný je na své zdravotní postižení adaptován.

V pracovním zařazení je nutno respektovat následující omezení: vyloučit nadměrnou fyzickou zátěž, přenášení těžších břemen, dlouhodobou činnost ve vynucené poloze, nutná prevence procházení.

Po vypracování posudku PK MPSV ČR, krajský soud ve věci nařídil jednání na 16. 4. 2014. U tohoto jednání žalobce uvedl, že s posudkem PK MPSV ČR a s jeho závěry nesouhlasí. Souhlasí s tím, že jeho zásadním zdravotním postižením jsou problémy s játry, ovšem nemůže souhlasit s tím, že toto zásadní zdravotní postižení u něho způsobuje pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 50%. Chronická hepatitida typu C se nedá vyléčit, zdravotní stav se nezlepšil a ani se nemůže zlepšit a proto je naprosto nelogické, že dříve byl lékařem OSSZ stanoven pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pro toto onemocnění více než 50%. Navíc zásadně nemůže souhlasit s tím, jak byly zhodnoceny jeho další problémy, a to problémy srdeční. Z lékařských zpráv, které měla posudková komise k dispozici, konkrétně jde o lékařskou zprávu od MUDr. K. z 18. 4. 2013, dle názoru žalobce jednoznačně vyplývá, že pro srdeční problémy měl být pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti 70 – 80% a nikoliv 50 – 60%. Právě pro srdeční problémy měla posudková komise dospět k závěru, a příslušná vyhláška ji to umožňuje, že mělo dojít, pokud jde o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti minimálně k navýšení o dalších 10%, a to ještě také proto, že žalobce má navíc další zdravotní problémy, které posudková komise sama uvádí v diagnostickém souhrnu. Špatný zdravotní stav žalobce způsobuje, že v noci velmi špatně spí, proto si musí i během dne např. na hodinu a půl lehnout a odpočnout si. S takovým zdravotním stavem si nedovede představit, že by mohl někam docházet do zaměstnání. Pokud mu to zdravotní stav dovozoval, vždy pracoval, i když měl vážné zdravotní problémy. V současné době to však již není možné. Zdravotní stav tedy posudková komise dle žalobce nesprávně zhodnotila, když dle názoru žalobce tento odpovídá invaliditě III. stupně.

Krajský soud v Brně zaslal protokol z jednání soudu ze 16. 4. 2014 PK MPSV ČR se žádostí o vypracování doplňujícího posudku v tom, že posudková komise má uvést, zda po prostudování protokolu ze soudního jednání a opětovném prostudování posudkové dokumentace setrvá na svém původním závěru a pokud ano, tento nechť odůvodní, nebo uvede, zda své stanovisko mění a proč.

PK MPSV ČR, pracoviště v Brně doplňující posudek vypracovala 20. 5. 2014, kdy se podrobně seznámila s protokolem z jednání Krajského soudu v Brně ze 16. 4. 2014 a v posudku znovu uvedla, že kterých odborných lékařských nálezů vycházela při hodnocení

zdravotního stavu žalobce. Uvedla, že k onemocnění jater se vyjádřila ve svém posudku z 18. 11. 2013. Plně invalidní byl žalobce uznán z důvodu relapsu onemocnění a podávání antivirové léčby. Dle zdravotní dokumentace onemocnění jater trvá, ale je příznivě stabilizované. Zdravotní potíže (únava), zvýšená biochemická a histologická aktivita a pokles pracovní schopnosti je zohledněn ve II. stupni invalidity. Samotné onemocnění jater je hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma 40%. Horní hranice 60% byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti. Srdeční problémy – dle kardiologického nálezu se jedná o lehký pokles výkonnosti, EF LK 50%, při zátěžovém vyšetření kardiovaskulárního aparátu ischemická reakce na zátěž neprokázána, subnormální PT a PK. Hodnoceno funkčně NYHA II. kdy míra poklesu pracovní schopnosti dle platných právních předpisů je v rozpětí 20-40% (kap. IX, oddíl A, položka 1, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.), ve znění platném od 1. 1. 2010.

Nelze tedy akceptovat názor posuzovaného, že pokles pracovní schopnosti měl být 70-80 %.

Zdravotní potíže způsobené úrazem jsou zohledněny v horní hranici celkového hodnocení poklesu pracovní schopnosti.

Nebyly přiloženy lékařské nálezy, které by prokazovaly změnu zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí.

Po vypracování doplňujícího posudku Krajský soud ve věci opět nařídil jednání na 18. 6. 2014.

U tohoto jednání žalobce uvedl, že se závěry doplňujícího posudku nesouhlasí. Pokud jde o jaterní onemocnění, od roku 2008 bylo stanoveno, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je kvůli tomuto onemocnění 60%, takto to trvalo až do poslední kontroly, kdy posudkový lékař dospěl k závěru, že pokles schopnosti kvůli jaternímu onemocnění je 40%. Jaterní onemocnění se však nedá změnit k lepšímu a ze zprávy ošetřujícího lékaře ze 13. 6. 2014, kterou soudu předložil, vyplývá, že dochází k trvalé mírné progresy jaterního postižení. Pokud jde tedy o postižení jater, s posudkem PK MPSV ČR nemůže souhlasit. Pokud pak jde o problémy kardiologické, dle jeho názoru si posudková komise nesprávně vyložila lékařskou zprávu od MUDr. K., když ze zprávy z 18. 4. 2013 vyplývá, proč byl předčasně u žalobce ukončen zátěžový test a ze zprávy téhož lékaře ze 16. 12. 2013, kterou přikládá, vyplývá, že se u žalobce jedná o NYHA II. – III. Není také pravdivé tvrzení, že stav po úraze by žalobce zdravotně v podstatě nijak neovlivňoval, neboť ze zprávy neurologa z 12. 6. 2014 vyplývá, že žalobce má po úraze problémy a že není schopen vykonávat soustavnou pracovní zátěž.

Dále uvedl, že i pokud jde o srdeční problémy, pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti kvůli těmto problémům by odpovídal 60%.

Trval na tom, že s ohledem na vícero zdravotních postižení jeho zdravotní stav odpovídá invaliditě III. stupně.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Podle § 39 odst. 2 uvedeného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35%, avšak nejvíce o 49%, jedná se o invaliditu I. stupně,
- b) nejméně o 50%, avšak nejvíce o 69%, jedná se o invaliditu II. stupně,
- c) nejméně o 70%, jedná se o invaliditu III. stupně.

Žaloba není důvodná.

Krajský soud v Brně po provedeném dokazování posudkem PK MPSV ČR ze dne 18. 11. 2013 a doplňujícím posudkem PK MPSV ČR ze dne 20. 5. 2014 dospěl k závěru, že žaloba důvodná není. Posudková komise při zhodnocení zdravotního stavu a poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyšla ze všech odborných lékařských nálezů, které byly k dispozici, tyto zhodnotila a posoudila a podrobně své závěry také zdůvodnila. Posudková komise se řádně vypořádala také se všemi připomínkami žalobce v doplňujícím posudku z 20. 5. 2014 a soud neměl důvod pochybovat o správnosti vypracovaných posudcích posudkové komise, neboť oba posudky pokládá za úplné, správné a přesvědčivé. Pokud jde o lékařské zprávy, které žalobce předložil u jednání Krajského soudu v Brně, jednalo se o lékařské zprávy, které měla posudková komise k dispozici, a pokud šlo o některé zdravotní zprávy, byly vydány až po datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí ČSSZ a k těmto lékařským zprávám již nebylo možno přihlédnout, neboť byly vydány až po datu vydání napadeného rozhodnutí a mohlo by k nim být přihlédnuto pouze v novém řízení, kdy žalobce by podal novou žádost o invalidní důchod na příslušné OSSZ.

Žaloba tedy není důvodná a proto ji soud v souladu s ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 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 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 18. června 2014

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně