



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **L. B.**, bytem ..., ..., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížova 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 5. 2013, č. j....

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou žalobce napadal rozhodnutí ČSSZ vydané 22. 5. 2013, pod č. j. ..., kdy žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí ČSSZ z 25. 3. 2013.

Pokud jde o rozhodnutí z 25. 3. 2013, tímto rozhodnutím ČSSZ zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě MSSZ Brno ze dne 25. 2. 2013, podle kterého není žalobce invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30%.

Proti tomuto rozhodnutí pak žalobce podal námitky, neboť s ohledem na svůj zdravotní stav s rozhodnutím ČSSZ nesouhlasil. ČSSZ před vydáním rozhodnutí v námitkovém řízení si nechala znovu posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobce, kdy posudek o invaliditě byl vypracován 21. 5. 2013 a bylo zjištěno, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činí 30%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. VII. (postižení oka, očních adnex, zraku), položka 4 (ztráta oka nebo visu oka), písm. a) (ztráta jednoho oka nebo ztráta visu jednoho oka při normálních zrakových funkcích na druhém oku), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20%. Pro dělnickou profesi účastníka řízení pak byla tato základní hodnota dále navyšována, vzhledem k vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje stanovená základní hodnota o dalších maximálně možných 10% a celkově tak činí 30%. Další zvýšení procentní míry již není možné. Zdravotní stav účastníka řízení tedy toho času invaliditě neodpovídá. Mimo to je účastník řízení léčen pro arteriální hypertenzi s nedostatečnou kompenzací. Jedná se o arteriální hypertenzi s lehkými orgánovými změnami. Kdyby byl stav samostatně hodnocen dle kap. IX, oddílu A, položky 8 b), přílohy k vyhl. č. MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozpětí 10-20%. Účastník řízení nemá dokladované žádné další zdravotní postižení. V odůvodnění pak uvedeno, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá pracovní postižení se podle § 2 odst. 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., nesčítají. V tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, která má nejvýznamnější dopad na pokles v pracovní schopnosti pojištěnce. S ohledem na výše uvedené lékařka ČSSZ konstatovala, že zdravotní stav účastníka řízení byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progresse jeho zdravotního stavu. Zdravotní stav účastníka řízení je stacionární. V posudku zdůrazněno, že při posuzování zdravotního stavu pro účely invalidity musí vycházet orgán sociálního zabezpečení z obecně závazného právního předpisu – vyhlášky MPSV č. 359/2009 Sb., v platném znění. Ta vymezuje procentní míru poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá onemocnění, upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity a stanovuje také náležitosti posudku o invaliditě. Tím jsou do značné míry omezeny nežádoucí disproporce a subjektivita v posuzování. Vždy se přitom vychází pouze z jediného určujícího a nejzávažnějšího onemocnění s největším procentuálním poklesem. Za základní rozhodující zdravotní postižení účastníka řízení je pak považována ztráta visu jednoho oka při normálních zrakových funkcích na druhém oku odůvodňující pokles pracovní schopnosti o 20 %, neboť samotné postižení arteriální hypertenzí by bylo ohodnoceno pouze 10-20% poklesem. V žádném případě nelze procentuální pokles za jednotlivá onemocnění sčítat, neboť to platná právní úprava neumožňuje. K tomu je pouze možné určené procento dále navýšit až o dalších maximálně možných 10% pro ostatní (méně závažná onemocnění a nebo pro dopad onemocnění na pracovní zapojení). V případě účastníka pak byla možnost navýšení základní hodnoty poklesu pracovní schopnosti využita v plném rozsahu.

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl tedy stanoven 30% (20% + 10%).

Žalobce s tímto rozhodnutím nesouhlasil, podal proti němu žalobu, když uváděl, že jeho zdravotní stav se zhoršuje a na Slovensku byl ze zdravotních důvodů uznán invalidním od 31. 8. 2012 s poklesem pracovní schopnosti 45 %. Protože však pracoval převážnou dobu v ČR, musel si zažádat o invalidní důchod v ČR.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudek touto posudkovou komisí byl vypracován dne 4. 12. 2013.

Posudková komise v posudku uvedla, že pokud jde o zdravotní postižení žalobce jedná, se o stav po trombóze centrální sítnicové žíly vlevo s poklesem zrakové ostrosti vlevo na úroveň praktické slepoty, hypertonická retinopatie stupeň II., hypertenze na medikaci, obezita. Posudková komise v posudku uvedla, že kterých lékařských nálezů vycházela při hodnocení zdravotního stavu posuzovaného a po prostudování odborných lékařských nálezů i nálezu praktické lékařky uvedla, že v daném případě se jedná o muže ve věku 48 let, vyučeného jako mechanik a svářeč a pracujícího v dělnických profesích, který se dlouhodobě léčí s vysokým krevním tlakem. V roce 2007 byl vyšetřen pro náhlý pokles visu levého oka, byla zjištěna trombóza centrální sítnicové žíly, ošetřeno laserovou fotokagulací, rezultuje trvalý pokles visu levého oka v pásmu praktické slepoty. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ z 22. 5. 2013 byl u posuzovaného prokázán stabilizovaný stav na oku levém po proběhlé trombóze centrální sítnicové žíly z roku 2007, se stabilizovaným poklesem zrakové funkce oka levého na úroveň praktické slepoty. Bolestivé, zánětlivé komplikace nebo zvýšený nitrooční tlak a komplikace plynoucí ze zvýšeného nitroočního tlaku prokázány nebyly. Zrakové funkce vidoucího oka, tedy oka pravého, byly v plném rozsahu zachovány – visus 5/5. Na sítnici oka pravého byly prokazatelné změny cév charakteru angiopatie a angiosklerosy plynoucí z dlouhodobého onemocnění arteriální hypertenzí, tyto změny však neměly dopad na jeho zrakové funkce. Ani nově doloženým očním vyšetřením z 5. 6. 2013 nebyl prokázán pokles zrakové funkce pravého oka, který posuzovaný ve svém odvolání namítal. Stran arteriální hypertenze z dokumentace vyplývá, že posuzovaný byl pro toto onemocnění léčen od roku 2005, s horší kompenzací hodnot krevního tlaku, nicméně bez přítomnosti orgánových komplikací kardiálních a ledvinových, bez proběhlých stavů cévních mozkových příhod, se zcela zachovalou funkcí levé komory srdeční. Jako komplikace onemocnění arteriální hypertenzí byly přítomny změny sítnicových cév charakteru angiopatie a aniosklerosy – tedy tíže lehkého orgánového postižení. Z výše uvedeného vyplývá, že u posuzovaného se k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě ztráty visu jednoho oka při normálních zrakových funkcích oka druhého. Na dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se dále podílelo onemocnění arteriální hypertenzí ve stádiu lehkého orgánového postižení.

Posudková komise pak uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla ztráta visu jednoho oka při normální zrakové funkci oka druhého. Pokles pracovní schopnosti je hodnocen dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2010, a to se zařazením do **kap. VII, položka 4 a), ve výši 20%**. S ohledem na ostatní zdravotní postižení – arteriální

hypertenzi a předchozí vykonávané výdělečné činnosti PK MPSV zvyšuje o 10% procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti dle § 3 odst. 1 a 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV stanoví pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ shodně s lékařem ČSSZ ve **výši 30%.**

V případě hodnocení očního postižení levého oka jako jednostranné těžké, vleklé, léčení vzdorující a trvale poškozující funkci oka dle kap. VII, položka 6 c) dochází PK MPSV Brno k procentní sazbě 20% (10 – 20%), po navýšení 10% pro další onemocnění a předchozí výdělečné činnosti pak ke stejnému celkovému poklesu pracovní schopnosti 30%.

Pokud by jako základní onemocnění bylo hodnoceno onemocnění arteriální hypertenzí, jednalo by se o onemocnění s lehkými orgánovými komplikacemi dle kap. IX, oddíl A, položka 8 b) s procentní sazbou 20% (10-20%), po navýšení 10% pro další postižení – tedy oční a pro předchozí výdělečné činnosti pak činí celkový pokles pracovní schopnosti opět shodných 30%.

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%.

V případě žalobce, jak bylo zjištěno z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, který si soud nechal vypracovat, je pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce ve výši 30% z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudek posudkové komise vycházel ze všech dostupných lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobce, komplexně se ke zdravotním problémům žalobce vyjádřil a zhodnotil je v souladu s vyhl. č. 359/2009 Sb. Posudek posudkové komise soud pokládá za posudek úplný, správný a přesvědčivý, proto z něho při vydání rozhodnutí vycházel.

Z tohoto posudku tedy bylo zjištěno, že zdravotní stav žalobce k době vydání přezkoumávaného rozhodnutí ČSSZ invaliditě neodpovídá.

Pokud žalobce namítá, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve Slovenské republice byl stanoven 45%, soud zde uvádí, že z takového posouzení nelze v tomto případě vycházet, protože je nutné, aby byl zdravotní stav posouzen podle platných předpisů v ČR, což se také stalo na základě posudku PK MPSV ČR ze 4. 12. 2013.

Žaloba žalobce tedy důvodná není a proto ji soud dle § 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. Žalobce ve věci neměl úspěch, náklady řízení mu proto nebyly přiznány, pokud jde o žalovanou, nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

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. února 2014

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyní

Za správnost vyhotovení:
Marie Šeregelyová