



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **J. P.**, bytem ..., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížova 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 4. 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 žalované vydané 15. 4. 2013 pod č. j. ..., kterým žalovaná zčásti změnila rozhodnutí ČSSZ, č. j. 551 113 2000 ze dne 4. 3. 2013 tak, že v návěští výroku se adresa „...“ nahrazuje adresou „...“, ve zbytku se rozhodnutí potvrzuje.

V žalobě žalobce uváděl, že posudková komise ČSSZ v žádném případě nezkoumala jeho zdravotní stav, ale byla vedena všeobecnou snahou o plošné odebrání invalidity osob, jejíž zdravotní stav vykazuje dlouhodobě nepříznivý stav. Je naprosto zřejmé, že zdravotní stav žalobce s přibývajícím věkem se stále zhoršuje a posudkový lékař ČSSZ naprosto nezohlednil veškeré nálezy odborných lékařů. Jeho zdravotní stav se v žádném případě vůči posudku ze dne 27. 6. 2012, kdy mu byla přiznána invalidita I. stupně, nezlepšil, ale naopak zhoršil. Přes veškeré zdravotní a sociální potíže, které úzce souvisí s jeho zdravotním stavem, se žalobce po dobu trvání invalidity snažil o zlepšení zdravotního stavu a zapojení do pracovního procesu, ale tyto snahy se bohužel míjely účinky a žalobce nebyl schopen tento

nepříznivý stav překonat. Rozhodnutí ČSSZ o odnětí invalidního důchodu zhoršilo zásadním způsobem jeho zdravotní stav, jelikož na základě odnětí finančního příspěvku na invaliditu byl nucen opustit bydlení na chatě, kde platil minimální nájem a v současné době je nucen bydlet na ulici bez možnosti jakéhokoliv přístřeší. Navrhoval proto, aby soud na základě posudku nestranných odborných lékařů nechal znovu přezkoumat jeho zdravotní stav a ve věci pak teprve rozhodl.

Soud si zjistil z dávkového spisu i připojeného rozhodnutí ČSSZ z 15. 4. 2013, že ČSSZ ve věci invalidního důchodu žalobce rozhodla 4. 2. 2013, kdy odňala účastníku řízení od 22. 3. 2013 invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění s odůvodněním, že podle posudku OSSZ ze dne 16. 1. 2013 již není invalidní, podle § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30%. Proti tomuto rozhodnutí žalobce podal námitky. V rámci řízení o námitkách ČSSZ znovu nechala posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobce, když byl vypracován lékařem ČSSZ posudek o invaliditě dne 26. 3. 2013. Lékař ČSSZ shledal, že účastník řízení byl cca od roku 2003 sledován a léčen pro alkoholovou cirhózu jater s počínající portální hypertenzí a elevací jaterních testů. Nyní je již delší dobu bez konzumace alkoholu a jeho zdravotní stav se postupně i díky hepatoprotektivní léčbě upravil. Dle ultrazvuku břicha z 26. 10. 2012 jsou játra nezvětšena, normální echogenity, bez ložisek, žlučové cesty bez dilatace, žlučník normální velikosti, bez patologického obsahu, stěna není zesílena, v. portae normální šíře, toky hepatopetální, slezina nezvětšena homogenní, pankreas homogenní bez expanze bez dilatace vývodů, tedy normální nález. Dle laboratoře ze září 2012 až na lehce elevované hodnoty GMT 2,17, ostatní testy (ALT, ALP, AST) jsou v normě. Rovněž zaznamenal, že krevní obraz je bez patologie, tedy stav velice uspokojivě kompenzovaný, nyní bez morfologických známek poškození jater. V září 2012 se podrobil endoskopické polypektomii a zákrok byl bez komplikací. Histologicky polyp sigmoidea s epiteliální dysplázií 3. low grade, tedy jedná se o benigní polyp. Z nálezu ortopeda ze dne 30. 1. 2013 vyplývá objektivně vadné držení těla, předsun krční páteře a ramen, hyperkyfosa hrudní páteře, plošší bederní lordóza, oslabení a vyklenutí břišní stěny, zvlnění páteře, spasmus trapézů a paravertebrálních svalů, oslabení mezilopatkových svalů, omezení rotací a extenze krční páteře o více než 1/3, inklinace tuhé, prominence sternoklavikulárního skloubení vpravo, omezení elevace ramen o 25°, rotace symetrická, Thomayer 30°, dukce i záklon naznačeny, kyčle s tuhým dotažením do krajní abdukce i rotací, Lassegue tuhý od 70° při výraznějším zkrácení hamstringů, bez poruchy citlivosti, chůze bez paretických prolevů, reflexy symetrické, Dupuytrenova kontraktura 4. a 5. prstu pravé ruky – rigidní v plné flexi, vlevo stav po traumatické částečně amputaci bříšek 3. – 5. prstu se snížením reflexů. Dále lékař uvedl, že chronicky bolestivý syndrom páteře bez známek poškození kořenů, s poruchou statiky a dynamiky, svalovými dysbalancemi a občasnými projevy kořenového dráždění, by byl samostatně hodnocen v rozpětí 10 – 20%, dle kap. XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddíl E (dorzopatia, spondylopatie), položky 1b) (bolestivý syndrom páteře, včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének se středně těžkým postižením). Deformity prstů rukou při částečně zachované úchopové schopnosti ruky by byly hodnoceny samostatně poklesem schopnosti 20 % dle kap. XV (funkční poruchy, postižení po úrazech a operacích), oddíl B (postižení končetin), položky 5b) (deformity prstů rukou při částečně zachované úchopové schopnosti ruky). Stav po odstranění polypu střeva nedosahuje žádné posudkové závažnosti. Zdravotní stav již proto neodpovídá I. stupni invalidity. Lékař ČSSZ konstatoval, že zdravotní stav posuzovaného byl posouzen v rámci prvoinstančního řízení objektivně s dostatečně doložené dokumentace, ze které nevyplývá

posudkově významná progresa zdravotního stavu. Zdravotní stav je stacionární, onemocnění jater je zlepšeno, proto vyjádřil v rámci řízení o námitkách souhlas s prvoinstančním posudkovým závěrem.

Uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XI. (postižení trávicí soustavy) oddíl F (postižení jater), položce 1a) (autoimunitní hepatitida, hepatopatie jiné než virové etiologie, nealkoholická steatohepatitida, primární biliární cirhóza, primární sklerotizující cholangitida, alkoholické postižení jater, poškození chemickými látkami), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Vzhledem k jeho vlivu 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 tato hodnota o 10%, celkově činí 30%.

Krajský soud v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce, a to PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně.

Posudková komise posudek vypracovala dne 11. 12. 2013. V posudku uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o 57 letého posuzovaného, vyučeného potrubářem, s praxí v oboru a dělnických profesích ve stavebnictví, s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem při více zdravotních postiženích, s rozhodujícím podílem jaterního onemocnění. Cca od roku 2003 sledován a léčen pro hepatopathii toxonutritivní – ethylické etiologie (alkoholové postižení jater) s elevací jaterních enzymů a počínající portální hypertenzí. Jiná etiologie neprokázána.

Po delším období s omezením konzumace alkoholu a při hepatoprotektivní léčbě se nález na játrech upravil. Nyní výsledky laboratorních vyšetření bez významných odchylek. Izolovaně jen mírná elevace GMT (2,17), hodnoty ostatních jaterních enzymů v normě. Dle ultrasonografického vyšetření játra nezvětšena, normální echogenity a struktury, bez ložisek, žlučové cesty bez rozšíření, žlučník normální velikosti, bez patologického obsahu, v. portae normální šíře, toky hepatopetální, slezina nezvětšena. USG nález bez známek poškození jaterního paranchymu, bez fibrotizace (zvýšené tvorby vaziva), uzlovité přestavby, bez známek portální hypertenze. Biochemicky i morfologicky nález zlepšen, játra s dobrou funkční kapacitou, dle USG bez morfologických změn. Onemocnění uspokojivě kompenzované. Zjištěný stav z posudkového hlediska odpovídala lehké poruše, bez komplikací, bez mimojaterních projevů, s lehce sníženou výkonností.

V 8/2012 se posuzovaný podrobil kolonoskopii pro pozitivitu testu na skryté krvácení do stolice, který slouží k časnému odhalení rakoviny tlustého střeva. Při vyšetření zjištěn polyp ve vzdálenosti 30 cm od anu a drobné vnitřní hemeroidy. Polyp následně snesen při endoskopii 13. 9. 2012. Dle výsledku histologického vyšetření se jedná o adenomatózní polyp sigmoidea s low grade epiteliální dysplázií – nález benigní, určený ke sledování, termín kontrolního vyšetření za 3 roky. Nález na tlustém střevu bez dopadu na celkovou výkonnost organismu, z posudkového hlediska funkčně nevýznamný.

Na páteři zjištěna lehká porucha statodynamiky ve více úsecích, se svalovou dysbalancí a omezením pohyblivosti, vadné držení těla, bez doprovodné neurologické poruchy, reflexy výbavné, symetrické. Šlo o bolestivý páteřní syndrom na podkladě degenerativních změn, s lehkým funkčním postižením, bez progresu. Pohyb v kyčlích omezen jen v krajních polohách. Chůze neporušena. Na pravé (dominantní) ruce flekční kontraktury 4. a 5. prstu po řezném poranění šlach ohýbačů prstů v roce 1978, opozice palce, která je pro úchop významná, je zachována. Úchopová schopnost ruky částečně omezena. Nejde o úplnou ztrátu úchopové schopnosti, ani o značné omezení funkce končetiny. *Na uvedený stav byl posuzovaný dlouhodobě adaptován a byl při něm schopen vykonávat pracovní činnosti v dělnických profesích.*

Ostatní pouhazové stavy, uvedené v dg. souhrnu nezpůsobovaly pokles celkové výkonnosti organismu, ani žádné funkční omezení.

Posudková komise pak uvedla, že na základě prostudované podkladové dokumentace a stavu zjištěného při jednání, dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou, s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, bylo zdravotní postižení uvedené v kap. XI, oddíl F, položce 1a), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění, pro který je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20% (z rozmezí 15 – 20 % uvedeného v dané položce). **Z posudkového hlediska šlo o dobře kompenzované a stabilizované onemocnění jater, které odpovídala kritériím lehké poruchy bez komplikací a mimojaterních projevů, s lehce sníženou výkonností.**

Míra poklesu pracovní schopnosti pro výše uvedené onemocnění nebyla stanovena v položce 1b), 1c) ani 1d), protože nebyla splněna kritéria v těchto položkách uvedená. Nešlo o středně těžké poruchy 1b) – se sníženou funkční kapacitou jater, kompenzovaná jaterní cirhóza, lehčí mimojaterní projevy, se značným snížením celkové výkonnosti při obvyklém zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo omezeny.

Nešlo o těžké poruchy 1c), těžká porucha kapacity jater, metabolismu, výživy, rozvoji jaterní cirhózy, funkčně významné mimojaterní projevy, podstatné omezení celkové výkonnosti při lehkém zatížení, neschopnost vykonávat některé denní aktivity.

Nešlo ani o zvlášť těžké poruchy 1d) – dekompenzovaná cirhóza, těžké mimojaterní projevy nebo konečná stádia, jaterní insuficience, terminální fáze jaterního selhávání.

Horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti 20% (z uvedeného rozmezí 15 – 20%), zvolena s ohledem na doprovodná zdravotní postižení, která ale sama o sobě nezpůsobovala pokles pracovní schopnosti vyšší než jaterní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

S ohledem na předchozí výdělečné činnosti, schopnost užívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, horní hranice navýšena o 10%.

Hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají.

PK MPSV ČR závěrem svého posouzení stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na 30%.

K dosavadnímu vývoji invalidizace pak uvedla, že posuzovaný byl při jednání 30. 11. 2004 uznán lékařem OSSZ částečně invalidní – míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovena na 35%, dle kap. X, oddíl D, položka 1, písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo onemocnění jaterní – na UZ se zvětšením jater, známkami přestavby jaterního parenchymu a počínající portální hypertenzí. V laboratoři elevace jaterních enzymů, zejména několikanásobné překročení normálních hodnot GMT (aktuálně = 23!). Při hodnocení přihlédnuto k flekční kontraktuře 4. a 5. prstu pravé ruky po úrazu z roku 1978 (která dle plastického chirurga ireverzibilní, řešitelná amputací uvedených prstů, což posuzovaný odmítl) a víceetážovému bolestivému páteřnímu syndromu bez neurologické poruchy.

Při KLP v termínu 1. 3. 2006 uznán dále částečně invalidní, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo určeno opět onemocnění jaterní, které i nadále vykazovalo známky laboratorní aktivity s elevací jaterních enzymů, zejména GMT (= 16,70). Vyloučena infekční etiologie, patologické nálezy v souvislosti s hepatopatií etiologie toxonutritivní – ethylické, jiná etiologie nezjištěna. Stran doprovodné polymorbidity byl nález nadále stabilizovaný. Při KLP v termínu 8. 6. 2009 – uznán dále částečně invalidní pro onemocnění jaterní, a to i přes normalizaci jaterních enzymů (AST, ALT) a výrazný pokles GMT (= 4.26). Subjektivně uvádí dietu s vyloučením tučných jídel, ale připouští abusus alkoholu 2-3 piva denně a kouření 4 cigarety denně. Doprovodná polymorbidita stabilizovaná.

Při KLP v termínu 27. 6. 2012 (s platností nové právní úpravy od 1. 1. 2010), míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 35%, v kap. XI, oddíl E (správně patří oddíl F, protože v oddílu E se hodnotí postižení pankreatu, což není případ posuzovaného), položce 1b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo určeno i nadále postižení jaterní, které bylo hodnoceno v položce 1 b), určené pro středně těžké poruchy. Podřazení pod uvedenou položku bylo dle názoru PK posudkově nadhodnocené, protože onemocnění jaterní vykazovalo další pokles jaterních enzymů a jen mírnou izolovanou enzym, aktivitu – GTM = 2.52. Z funkčního hlediska šlo o onemocnění jaterní s lehkou poruchou, bez komplikací, bez mimojaterních projevů, která odpovídala kritériím položky 1a) uvedeného oddílu F a kap. XI, výše citované „vyhlášky“, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 15 – 20%. Doprovodná polymorbidita bez objektivizovaného zhoršení.

Při KLP v časném termínu 16. 1. 2013 – provedeno oduznání invalidity I. stupně s odůvodněním, že se sice jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je i nadále onemocnění jaterní, ale stran jaterního onemocnění jde již jen o lehkou poruchu, bez komplikací, bez mimojaterních projevů, s lehce sníženou výkonností. Míra

poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20% v položce 1a) (tj. na horní hranici uvedeného rozmezí 15 – 20%) oddíl F, kap. XI, výše citované „vyhlášky“, s přihlédnutím k poúrazovému stavu pravé ruky, s odůvodněním, že kontraktura na pravé ruce sice omezuje úchop, ale nejde o úplnou ztrátu úchopové schopnosti ani o značné omezení funkce končetiny. Horní hranice byla navýšena o 10% pro předchozí výdělečné činnosti v dělnických profesích. V řízení o námitkách bylo posouzení lékaře LPS OSSZ potvrzeno.

Výsledek posouzení PK MPSV se s výše uvedeným posouzením lékaře LPS OSSZ při KLP 16. 1. 2013 a následně i s posouzením lékaře LPS ČSSZ v řízení o námitkách shoduje.

Namítané zhoršení zdravotního stavu posuzovaným nebylo prokázáno objektivními zjištěními. Klinický nález ověřen vlastním vyšetřením při jednání. Zdravotní stav posuzovaného **byl dlouhodobě stabilizovaný**.

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

Krajský soud v Brně při rozhodování o věci vycházel z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, vypracovaný dne 11. 12. 2013.

Posudková komise se v posudku velmi podrobně zabývá vývojem invalidity u posuzovaného, vyšla ze všech odborných lékařských nálezů ohledně zdravotního stavu posuzovaného a posudek PK MPSV z 11. 12. 2013 soud pokládá za posudek úplný, správný a přesvědčivý, z něhož jednoznačně vyplývá, že zdravotní stav posuzovaného je dlouhodobě stabilizovaný, k žádnému zhoršení zdravotního stavu u posuzovaného nedošlo, naopak již při KLP 27. 6. 2012 byl posudkovou komisí zdravotní stav posuzovaného nadhodnocen, takže již tehdy neměl být zdravotní stav posouzen tak, že žalobce je částečně invalidní.

Provedeným dokazováním byl zjištěn žalovanou řádně a správně skutkový stav věci, věc byla také správně právně posouzena v souladu s platnou právní úpravou, a proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, žalobce ve věci neměl úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s.r.s.) a proto o nákladech řízení bylo rozhodnuto, jak uvedeno ve výroku rozsudku.

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 26. února 2014

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyní