



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobce **M.H.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11.10.2012, č.,

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 žalované ze dne 11.10.2012, č., žalovaná zamítla námitky žalobce a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 4.9.2012 č. potvrdila. Potvrzeným rozhodnutím žalovaná podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů odňala žalobci od 14.10.2012 invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Hodonín ze dne 24.8.2012 nebyl již invalidní, protože mu poklesla pracovní schopnost pouze o 15%. V námitkách ze dne 10.9.2012 vyjádřil nesouhlas s rozhodnutím, neboť pracovní omezení, která jsou uvedena, mu brání v jakémkoliv zaměstnání a popsal své zdravotní problémy. Úraz levého kolene zhoršuje jeho zdravotní stav, měl rovněž úraz na pravém kolenní, jehož následky mu brání v chůzi a stav obou kolen se věkem zhoršuje. Domáhá se nového posouzení zdravotního stavu. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí vzhledem k námitce žalobce a posoudila jeho invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/1991 Sb. Podle posudku o invaliditě ze dne 9.10.2012 nebyl posuzovaný invalidní podle § 39 odst. 1 a § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, protože míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 15%, v níž byl posudkově zhodnocen normální funkční nález na kolenním kloubu při uváděné trvající bolestivosti a pracovní profese účastníka řízení jako zámečníka. Ostatní zdravotní postižení nemají vliv na posudkové hodnocení. Rozhodující příčinou dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XI, oddíl A, položce 5, písm. a) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20%.

Žalobou ze dne 15.10.2012 se žalobce domáhá přezkoumání rozhodnutí, neboť s ním nesouhlasí a naopak žádá o zvýšení invalidního důchodu prvního stupně na stupeň druhý, protože pracovní omezení mu brání v jakémkoliv zaměstnání. Považuje posouzení zdravotního stavu za povrchní. Popsal své zdravotní problémy, kdy zejména v poslední době dochází ke zhoršování stavu dolních končetin. Jeho pracovní uplatnění je velmi omezeno záchvatovým onemocněním, neboť trpí epilepsií typu GM a tudíž pokles pracovní schopnosti nemůže být pouze ve výši 15%.

Žalovaná ve vyjádření navrhla důkaz posudkem PK MPSV v Brně.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 11.4.2013. Posudková komise za účasti odborného lékaře ortopeda hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, v dokumentaci k námitkovému řízení, v dokumentaci praktického lékaře a ortopedické ambulance MUDr. K..... K posouzení zdravotního stavu dne 11.4.2013 se posuzovaný nedostavil, dne 17.3.2013 se písemně omluvil. Po zhodnocení lékařských zpráv uvedených a konstatovaných v posudku posudková komise konstatovala, že se posuzovaný od roku 1990 léčil s epilepsií pro sporadický výskyt velkých záchvatů, léky užíval do března 1994 a po mozkové kontuzi v prosinci 1994 se v roce 1995 opět vyskytovaly parciální záchvaty. Pro onemocnění epilepsií byl v letech 1992 až 1997 částečně invalidní. V dalším období v lednu 2002 a lednu 2007 opakovaně žádal o přiznání invalidního důchodu, ale nebyl uznán plně ani částečně invalidní. Ze zdravotní dokumentace vyplývá, že posuzovaný není dlouhodobě v pravidelné neurologické péči, medikaci pravidelně nebere. V roce 2004 po vyšetření psychiatrem nebyly zjištěny projevy organicity ani epi povahové změny. Od neurologického vyšetření v listopadu 2004 přišel na neurologické vyšetření až v říjnu 2012. Ze zdravotní dokumentace vyplývá, že si dlouhodobě na výskyt epi záchvatů nestěžoval, např. v únoru 2007 je uvedeno, že epilepsie je bez léčby a záchvatů, ani při jednání v březnu 2007 na OSSZ neuváděl výskyt epileptických záchvatů, dále v červenci 2011 uvedl, že epi záchvaty nemá, v srpnu 2011 na OSSZ si stěžoval na bolesti kolen s tím, že epi záchvaty nemá, stejně tak v červenci 2012 při jednání na OSSZ uváděl bolesti kolen bez epi záchvatů a rovněž i při interním vyšetření v srpnu 2012. V říjnu 2012 na neurologii uvedl, že si občas vezme Sanepil a uvedl nově, že se dvakrát do týdne objeví malý záchvat, je ovšem stále při vědomí. Z uvedeného vyplývá, že k datu rozhodnutí šlo o kompenzovanou formu epilepsie. V lednu 2001 byl vyšetřen na gastroenterologii pro dvanácterníkový vřed, opět v prosinci téhož roku pro pocity tlaku za dolním sternem a občasné polykací potíže bez zvracení s normální chutí na jídlo a na gastrofibroskopii byla popisována velká hiátová kýla s refluxním zánětlivým postižením jícnu I. stupně, bulbus duodena bez ulcerací, deformací, nebyla dokumentována anémie. Při vyšetření v červenci 2002 zjištěna poměrně velká hiátová hernie, drobná eroze nad kardií, lehce iritovaná sliznice bulbu dvanácterníku. V září 2003 byla sliznice jícnu klidná, patrná hiátová hernie. Pro pocit zhoršeného polykání byl v lednu 2005 gastroenterologicky vyšetřen a byla prokázána velká hiátová hernie s refluxní esofagitidou I. stupně. Ani v dalším období onemocnění hiátovou kýlou nezpůsobovalo závažné funkční postižení, nebyly dokumentovány závažné zažívací potíže s újmou výživy anemií. V červenci 2011 při gastroenterologickém vyšetření byla popsána rozsáhlá hiátová hernie s erozemi na kardií, jinak sliznice jícnu žaludku a dvanácterníku klidná. Podal si

žádost o invalidní důchod a byl uznán invalidním v prvním stupni invalidity a jako invalidizující onemocnění bylo zvoleno onemocnění hiátovou hernií, což posudková komise považuje za posudkově nadhodnocené, neboť stav byl ovlivnitelný léčbou, nebylo dokumentováno snížení výživy, porucha pasáže ani ulcerace, ztrátová anémie či jiné komplikace. V dalším období nejsou dokumentovány zažívací potíže, stav nevyžadoval kontrolu gastroenterologem a další léčbu. Z uvedeného vyplývá, že k datu vydání rozhodnutí byl hiátová hernie v klidu a nezpůsobovala funkční poruchu, která by snižovala výkonnost organismu. Posuzovaný dále trpí artrózou kolenních kloubů, v lednu 2009 utrpěl distorsi levého kolena bez artritických a traumatických změn na skeletu podle RTG, ale s podezřením na lezi mediálního menisku. Artroskopické vyšetření pro zlepšení stavu bylo odloženo. Posuzovaný ortopeda navštívil pak za rok v únoru 2010, následně v lednu 2011, kdy si podvrkl pravé koleno bez traumatických změn, ale s artritickými změnami prvního stupně dle RTG a pro přetrvávající bolesti bylo v květnu 2011 doporučeno vyšetření a při ASK v červnu 2011 byla provedena exstirpace mediálního menisku se zhojením bez komplikací. Na další ortopedické vyšetření se dostavil až v srpnu 2012 kvůli otokům nohou kolem kotníků, ale ortopedická příčina nebyla prokázána. Po ortopedické stránce stav stabilizován, a ani vyšetření v lednu 2013 neprokázalo zhoršení kolenních kloubů. Funkce kolenních kloubů k datu vydání napadeného rozhodnutí byla pouze lehce narušena. V minulosti byl prokázán EMG vyšetřením syndrom karpálního tunelu, nedokumentováno závažné postižení funkce horních končetin. Pro otoky dolních končetin vyšetřován v září 2012 bez závažné patologie. Vertebrogenní algie při degenerativních změnách nedokumentovala funkční poruchu ani neurologický deficit. Příčně plochá noha vpravo s artrózou základního kloubu palce vyžaduje vhodnou obuv a nesnižuje výkonnost organismu. Blok pravého Tawarova raménka neovlivňuje dlouhodobou kardiální stabilizaci a nesnižoval výkonnost organismu. Exogenní obezita není léčena na odborném pracovišti. Stav po operaci deviate nosní přepážky nesnižuje výkonnost organismu. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu onemocnění epilepsií a toto zdravotní postižení hodnotila a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila dle vyhl. č. 359/2009 Sb., podle kap VI, položka 4, písm. a) ve výši 15% na horní hranici rozpětí s ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti a s ohledem na ostatní zdravotní postižení zvýšila o 5% podle § 3 vyhlášky. Nemohla hodnotit stav podle písm. b), c) či d), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedených jak vyplývá z posudkového hodnocení. Komise stanovila na rozdíl od předchozích posudkových lékařů jinou kapitolu, neboť lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu. Uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaný nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

K nařízenému jednání se žalobce nedostavil, doručení měl vykázano a omluvil se. Zároveň uvedl, že jiné lékařské nálezy, než uvedené v posudku nemá. Trval na zrušení rozhodnutí a přiznání invalidity druhého stupně z důvodu nemožnosti vykonávat žádné zaměstnání pro nutnost dodržování režimu při záchvatových onemocněních.

Na základě shora provedeného důkazu dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná. Z důvodu zásadní žalobní námítky – nesprávné posouzení zdravotního stavu posuzujícími lékaři, si soud vyžádal posudek PK MPSV se sídlem v Brně. Jak je zřejmé ze shora podstatného obsahu tohoto posudku ze dne 11.4.2013, posudková komise se velmi podrobně zabývala vývojem onemocnění žalobce epilepsií od roku 1990, vývojem zažívacích potíží, pro které byl od roku 2001 vyšetřován na gastroenterologii. Dále hodnotila artrózu kolenních kloubů, jejichž funkce byla k datu vydání napadeného rozhodnutí lehce narušena, prokázány

syndrom karpálního tunelu, jehož stav nesnižoval výkonnost organismu, jakož i otoky dolních končetin kolem kotníků, vertebrogenní algie při degenerativních změnách, příčně plochá noha vpravo s artrózou základního kloubu palce a blok pravého Tawarova raménka. Pokud se týká obezity, nebyla léčena na odborném pracovišti. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovila onemocnění epilepsií a horní hranici v daném procentním pásmu navýšila pro ostatní postižení o 5%. Jakékoliv jiné hodnocení není možné, neboť klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch. Posudková komise dále konstatovala, že zjištěnému funkčnímu stavu odpovídá jiná kapitola citované přílohy k vyhlášce, než určili lékaři ČSSZ a RLPS OSSZ. Posudková komise zhodnotila všechny existující lékařské nálezy o zdravotním stavu žalobce obsahující výsledky vyšetření zdravotního stavu žalobce od roku 1990, vztahující se od uvedeného roku k tomu či onomu zdravotnímu problému. Uznání invalidity prvního stupně v srpnu 2011 PK MPSV považuje za posudkově nadhodnocené, neboť existující stav byl ovlivnitelný léčbou a nebyly dokumentovány další průvodní problémy související s hiátovou hernií. Posudková komise řádně odůvodnila stanovenou výši poklesu pracovní schopnosti a rovněž se vyjádřila k námitkám žalobce. Podrobně vypracovaný posudek soud hodnotí jako posudek objektivní, úplný a přesvědčivý a pojal ho jako rozhodující důkaz pro posouzení žaloby. Závěry 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, že se žádnému z účastníků náhrada nákladů řízení nepřiznává (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

P o u ě 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 14. května 2013

JUDr. Milada Haplová, v.r.
samosoudkyně