



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobce **D.S.**, 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 6.11.2012, 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 6.11.2012, č., žalovaná zamítla námitky žalobce a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 4.9.2012, č. 570 611 2236 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 18.10.2012 invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Brno-venkov ze dne 8.8.2012 nebyl již invalidní, protože mu poklesla pracovní schopnost pouze o 10%. V námitkách ze dne 10.9.2012 žádal nové přezkoumání zdravotního stavu, protože nesouhlasil s odnětím invalidního důchodu, neboť není schopen práce na plný pracovní úvazek a popsal svůj nepříznivý zdravotní stav. 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 1.11.2012 nebyl posuzovaný invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, protože míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. IX, oddíl A, položce 1, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20-40%. Procentní míra poklesu se ve smyslu § 4 vyhlášky nemění. Invalidita zanikla dne 8.8.2012.

Žalobou ze dne 18.12.2012 se žalobce domáhá přezkoumání rozhodnutí, neboť jeho zdravotní stav se zhoršil, popsal ho, není schopen pracovat na plný pracovní úvazek, snad pouze na úvazek částečný, proto by měl být jeho zdravotní stav opětovně přezkoumán a znovu posouzen.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 7.3.2013. Posudková komise za účasti odborného lékaře z interního lékařství hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, v dokumentaci k námitkovému řízení, odborné lékařské zprávy kardiologické a vyžádala úplnou zdravotní dokumentaci praktického lékaře. Po zhodnocení všech lékařských zpráv, zejména kardiologických vyšetření posudková komise konstatovala, že v popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je ischemická choroba srdeční se syndromem námahové AP I. st., NIHA II. st., koronarograficky okrajové nerovnosti tepen do 50%, odstupová stenóza RVD, EF LK 66%, oběhově kompenzovaná, negativní zátěžový test. Posuzovanému byl v roce 2005 přiznán částečný invalidní důchod, v té době a dosud pracuje u stejného zaměstnavatele na zkrácený, nyní plný pracovní úvazek jako automechanik, kterým je vyučen. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení srdce a oběhové soustavy. Je sledován na kardiologii pro chorobu shora uvedenou, dále pro hypertenzi III. st. s vysokým kardiovaskulárním rizikem, dlouhodobě kompenzována medikací. V rozhodném období je kardiopulmonálně kompenzovaný, kardiálně stabilní, bez stenokardií, bez dušnosti, ikteru a cyanozy. Na plicích bez patologického nálezu, akce srdeční je pravidelná. EKG je beze změn, krevní tlak dlouhodobě normotenzní, je léčena hyperlipidemie smíšeného typu statinem, sledován pro diabetes mellitus druhého typu na dietě bez komplikací, syndrom bolestivého sternoklavikulárního skloubení vlevo, řešený analgetiky, dlouhodobá léčba dny bez průkazu aktivity na kloubech. V době posuzování absolvoval rehabilitaci pravého ramene pro bolestivost. Percepční vada sluchu je na úrovni středně těžkého komunikačního hendikepu kompenzována sluchadly na obou uších. Je bez komunikačních potíží, rozumí běžné hovorové řeči. Ze zdravotní dokumentace nevyplývá posudkově významná progresse zdravotního stavu, který je dlouhodobě stabilizován. Posudková komise došla k posudkovému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je ischemická choroba srdeční se syndromem námahové anginy pectoris a míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila dle vyhl. č. 359/2009 Sb., podle kap IX, oddílu A, položky 1b ve výši 20%, na dolní hranici procentního rozmezí vzhledem k tíži zdravotního postižení, které podle závěru vyšetření v lékařských nálezech odpovídá hraničnímu stavu mezi položkami 1a a 1b i s ohledem k dosud vykonávané výdělečné činnosti v oboru. Komise 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%.

U jednání soudu žalobce uvedl, že po odnětí invalidního důchodu začal pracoval na plný pracovní úvazek, trpí velkou únavou, není schopen pracovat po celou pracovní dobu a nadále pracuje u stejného zaměstnavatele DPMB jako automechanik. Zásadním problémem je léčba vysokého krevního tlaku, kdy je nucen často řešit optimální nastavení léků. Nyní v době práce na plný pracovní úvazek má problémy s vysokým krevním tlakem, které zde nebyly pokud pracoval na zkrácený pracovní úvazek.

Na základě shora provedeného důkazu dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná. Na základě zásadní žalobní námitky – nesprávné posouzení zdravotního stavu posuzujícími lékaři soud vyžádal posudek PK MPSV se sídlem v Brně, který podrobně zhodnotil zdravotní

stav žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí 6.11.2012. Posudková komise zhodnotila všechny existující lékařské nálezy obsahující výsledky vyšetření zdravotního stavu žalobce, zhodnotila základní invalidizující onemocnění i další posuzované choroby jako stabilizované. Výsledky lékařských vyšetření rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu svědčí pro hodnocení mezi položkami 1a a 1b, komise se přiklonila k hodnocení podle příznivější položky 1b na její spodní hranici, tj. 20% poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise řádně odůvodnila stanovenou výši poklesu pracovní schopnosti, rovněž se vyjádřila i k lékařskému nálezu vydanému po datu vydání napadeného rozhodnutí. Podrobně vypracovaný posudek vycházející ze závěrů lékařských nálezů 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 2. dubna 2013

JUDr. Milada Haplová, v.r.
samosoudkyně