



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **J. G.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22.8.2012, 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 se žalobce domáhal, aby soud vydal rozsudek, kterým zruší rozhodnutí žalované ze dne 22.8.2010. Trval na tom, že s ohledem na řadu svých zdravotních problémů mu náleží invalidní důchod pro invaliditu III. stupně od 24.152010, nikoliv, že by mu náležel invalidní důchod pro invaliditu II. stupně právě od uvedeného data.

Pokud jde o rozhodnutí z 22.8.2012, žalovaná rozhodla tak, že rozhodnutí ČSSZ č.j. ze dne 23.4.2012 změnila následovně:

- I. Dle ust. § 56 odst. 1 písm. d) a ust. § 41 odst. 3 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 se účastníku řízení od 24.5.2010 zvyšuje výše invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Invalidní důchod pro invaliditu II. stupně činí 9.582,-Kč měsíčně.

- II. Od ledna 2011 účastníku řízení dle nařízení vlády č. 281/2010 Sb., náleží 9.932,-Kč měsíčně.
- III. Od ledna 2012 účastníku řízení podle vyhl.č. 286/2011 Sb., náleží 10.096,-Kč měsíčně.

ČSSZ v rámci námitkového řízení nechala znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce, nechala tedy vypracovat nový posudek o invaliditě, který lékař ČSSZ vypracoval 12.7.2012. Lékař ČSSZ dospěl při posuzování zdravotního stavu účastníka řízení k následujícím zjištěním:

Zjistil, že se u něho jedná o manifestní osteoporózu s kompresivními zlomeninami obratlových těl Th 12 a L1 (MR 24.5.2010), dále stav po odnětí pravé ledviny a nadledviny ze dne 24.8.2010 pro zhoubný nádor G2 T1 a NOMO (clear cell carcinoma), incidentalom levé nadledviny, počínající renální nedostatečnost solitární levé ledviny, bolestivý páteřní syndrom celé páteře na podkladě degenerativních změn, potencionovaný nadváhou, bez výpadové symptomatologie, bez léze nervových kořenů, ICHS chron, oběhově kompenzovaná se syndromem anginy pectoris funkčně a CCS II esenciální hypertenze kompenzovaná léčbou, angiopatia retinae hypertonica, pneumokoniosa s lehkou restrikční ventilační poruchou, astma bronchiale persistens, chronická bronchitida, artróza AC skloubení oboustranně. DiP a PIP obou rukou, dupuytrenova kontraktura více vpravo, obezita, BMI 35,2. Lékař ČSSZ uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu B (osteopatie a chondropatie), položce 1 (osteoporóza), písm. c) (těžká forma, s výskytem alespoň jedné zlomeniny na podkladě osteoporózy, s podstatným snížením celkové výkonnosti a zpravidla značným ovlivněním pohyblivosti, celotělová kostní denzita (DXA) poklesla o více než 25 %. Tskóre horší než 3,5 SD), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40 – 60 %. Lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení s přihlédnutím k celkovému zdravotnímu stavu (dalším zdravotním postižením uvedeným v diagnostickém souhrnu), obzvláště k nádoru pravé ledviny, na 50%.

K námitkám pak lékař ČSSZ konstatoval, že zdravotní postižení nelze posuzovat podle položky 16 c), v oddíle A, kap. XIV, přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., jak žádá účastník řízení, protože netrpí nefrotickým syndromem, což je velmi závažné onemocnění a zcela jiné než rakovina ledvin. Argumentace stupněm proteinurie také není správná, protože 6g/24 hod není 60 mg/den, jak si myslí účastník řízení, ale 6000 mg/den, a tohoto stupně postižení účastník řízení nedosahuje. Další zdravotní postižení jsou zohledněna střední hranicí uvedeného rozmezí, navyšovat o 10% lze pouze horní hranici a tuto účastník řízení nedosahuje. Zároveň není zdravotní postižení takového stupně a rozsahu, aby mohlo být posouzeno podle pol. 1 e) v odd. A, kap. II. přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. Nádor ledviny, pokud je lokalizovaný a nevytváří žádné metastázy a nevyžaduje jinou léčbu, než operativní a pokud druhá ledvina dobře funguje a léčba probíhá bez komplikací, nelze hodnotit jako postižení zvláště těžké, ale jde o postižení lehké. Léčba sice vyřadí pacienta z pracovního procesu, ale pouze dočasně a stav se řeší dočasnou pracovní neschopností, po stabilizaci zdravotního stavu nebývá takový pacient invalidní v žádném stupni. Dle lékaře ČSSZ není zdravotní postižení takového stupně a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry

poklesu pracovní schopnosti. Po operačním odnětí pravé ledviny nebyly zjištěny žádné známky nádorové diseminace. Zjištěný incidentalom levé nadledviny je náhodně zjištěný nádor bez klinických příznaků, neovlivňuje funkci nadledviny a nevyžaduje žádnou léčbu. Solitární levá ledvina vykazuje známky počínající renální nedostatečnosti, jde o lehký stupeň dle funkční klasifikace. Vzhledem k souhrnu těchto zjištění s předpokladem dlouhodobé léčby, která bude trvat více jak jeden rok, hodnotí lékař ČSSZ již datem vyšetření Th páteře magnetickou rezonancí (24.5.2010) zdravotní stav jako dlouhodobě nepříznivý a tímto datem stanovuje změnu stupně invalidity z I. stupně na II. stupeň.

Žalobce, jak uvedeno s tímto rozhodnutím nesouhlasil a včas proti němu podal žalobu, neboť se domáhal toho, aby k datu 24.5.2010 byl hodnocen zdravotní stav tak, že odpovídá invaliditě III. stupně.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce a požádal PK MPSV ČR o vypracování posudku, kterým by byl zhodnocen zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, tj. k 22.8.2012. Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů, které v posudku uvedla, dospěla k závěru, že v případě žalobce se jedná o posuzovaného, který se dlouhodobě léčil pro onemocnění vnitřních orgánů i pohybového systému. V květnu 2010 byl pro zhoršení vertebrogenních potíží hospitalizován na neurologii. Vyšetřením byl zjištěn expanzivní proces pravé ledviny a levé nadledviny, čerstvá kompresivní zlomenina těla obratle L1, komprese těla obratle Th 12 staršího data. Dne 24.8.2010 byla provedena na chirurgii operace – odnětí pravé ledviny a nadledviny, histologicky se jednalo o karcinom ze světlých buněk, pravá nadledvina byla bez známek nádoru. Další onkologická léčba byla indikována. Byla zahájena léčba osteoporózy. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ se u posuzovaného jednalo o osteoporózu s kompresemi těl dvou obratlů páteře, s bolestmi páteře, bez prokázaných dalších pohyblivostí a podstatného snížení celkové výkonnosti. Popsané poruchy statiky a dynamiky páteře byly na podkladě kombinace poruch vyplývajících z osteoporózy a z degenerativních změn páteře. Nebyly přítomny příznaky kořenového dráždění s příznaky poškození nervů, nebyly přítomny závažné parézy, svalové atrofie ani jiné těžké funkční poruchy. Vzhledem k průkazu kompresí obratlů při osteoporóze toto onemocnění posudková komise hodnotí podle posudkových kritérií jako těžkou formu, avšak bez zjištěné závažné funkční poruchy v důsledku změn na podkladě osteoporózy. Nejednalo se o prokázanou zvlášť těžkou formu osteoporózy s těžkým omezením denních aktivit vlivem osteoporózy. Po stránce onkologické se jednalo o stav po odnětí pravé ledviny a nadledviny pro lokalizovaný nádor ledviny. Nádor byl diagnostikován v květnu 2010, dne 24.8.2010 byla provedena operace. Nebyla nutná žádná další onkologická léčba, byly prováděny onkologické kontroly. K datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí byl stav po onkologické stránce dlouhodobě příznivě stabilizovaný, bez známek onkologického onemocnění. Funkce jedné zbývající levé ledviny byla omezena. Za dobu léčení onkologického onemocnění v tomto případě lze považovat období od stanovení diagnózy do ukončení rekonvalescence po operaci (odnětí ledviny a nadledviny). Adekvátním posudkovým řešením doby léčení onkologického onemocnění byla „krátkodobá“ pracovní neschopnost. Nejednalo se o stav, který by sám o sobě zakládal invaliditu jakéhokoliv stupně. K datu vydání napadeného rozhodnutí přetrvávalo omezení funkce solitární levé ledviny. Jednalo se o lehké funkční postižení – počínající ledvinou nedostatečnost s mírným snížením glomerulární filtrace, což nezpůsobovalo samo o sobě prakticky žádné obtíže při vykonávání denních aktivit. Nebyly přítomny funkčně závažné komplikace ani značné snížení výkonnosti na podkladě omezení

funkce ledviny. Podle doložených nefrologických vyšetření u posuzovaného nebyl diagnostikován nefrotický syndrom s proteinurií, proto pokles pracovní schopnosti není hodnocen podle kap. XIV, položka 16, přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., jak posuzovaný požaduje. Po stránce plicního onemocnění poslední vyšetření z kliniky pracovního lékařství uvádí, že nejsou známky zaprášení plic, z toho důvodu není pokles pracovní schopnosti hodnocen podle kap. X, položky 5, přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., jak posuzovaný požaduje. Plicní lékař hodnotil stav jako perzistující průduškové astma středního stupně. Vyšetřením provedeným při udávaném zhoršení dýchacích obtíží byla prokázána obstrukční ventilační porucha lehkého stupně. Podle dokumentace bylo astma pod kontrolou při zavedené léčbě (jeden lék užívaný trvale, druhý jen v případě potřeby). Zhoršení, pro které byl vyšetřen na plicním, udával koncem června 2012 (při onkologické kontrole – podle anamnézi v horkém počasí). Vyšetření ze začátku července 2012 závažnou funkční poruchu nezjistilo. Byla navržena změna jednoho ze dvou užívaných léků. Arteriální hypertenze byla léčbou dobře kontrolována. Funkčně se jednalo o stav s prokázaným lehkým orgánovým postižením, prakticky bez omezení celkové výkonnosti na podkladě hypertenze při běžném zatížení. Po stránce v dokumentaci uváděné chronické ischemické choroby srdeční nebylo k datu vydání napadeného rozhodnutí dokumentováno závažné omezení výkonnosti kardiálního původu. Poslední kardiologický nálezní uvádí pouze známky možné lehké plicní hypertenze. Nejsou dokumentovány funkčně závažné klinické projevy plicní hypertenze. Celkovou výkonnost organismu posuzovaného omezovala i obezita z nadměrného příjmu, bez dokumentovaných pokusů o redukci tělesné hmotnosti léčbou na odborném pracovišti.

Posudková komise pak v závěru uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla osteoporóza, která je výše funkčně zhodnocena. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotila dle přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, a to zařazením do kap. XIII, oddíl B, položka 1c) ... 50%. Pokles pracovní schopnosti není hodnocen podle položky 1 d), protože nebyla naplněna kritéria zde uváděná, jak plyne z posudkového hodnocení. Funkční poruchu způsobenou samotným rozhodujícím postižením PK hodnotila na dolní hranici rozpětí v dané položce, protože nebyly prokázány závažné funkční poruchy způsobené osteoporózou, jak je uvedeno v posudkovém hodnocení. Vzhledem k ostatním zdravotním postižením a předchozím vykonávaným výdělečným činnostem stanovila PK pokles pracovní schopnosti celkově ve středu pásma v dané položce (kde je rozpětí 40 – 60 %).

S uvedeným zdravotním stavem nebyl posuzovaný schopen těžké fyzické práce, manipulace s těžkými břemeny, prací vykonávaných dlouhodobě ve vynucené nepříznivé poloze páteře a v nepříznivých klimatických podmínkách. Byl schopen vykonávat práce s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti. Byl schopen vykonávat fyzicky lehké práce s využitím dosažené kvalifikace a získané praxe, byl schopen zaučení na vhodnou práci.

Datum vzniku invalidity II. stupně stanovila posudková komise v souladu s posudkem lékaře ČSSZ vypracovaným v rámci řízení o námitkách, dnem 24.5.2010.

U jednání Krajského soudu v Brně dne 20.3.2013 žalobce s posudkem PK MPSV ČR z 13.4.2013 nesouhlasil, trval na tom, že zdravotní stav nebyl posouzen správně podle diagnóz, které má. Své diagnózy žalobce uvedl přímo v žalobě a na nich trvá. Pokud by PK postupovala dle diagnóz, jež žalobce má, musela by dojít k závěru, že zdravotní stav žalobce od 24.5.2010 odpovídá invaliditě III. stupně, nikoliv invaliditě II. stupně. Dle žalobce si posudková komise řádně nepřčetla lékařské zprávy o jeho zdravotním stavu, neboť z nich vyplývá, že zdravotní stav žalobce je podstatně horší, než je v posudku uvedeno. Dále uvedl, že on sám se podrobně seznámil s vyhláškou č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity a tato vyhláška platí jak pro posudkové komise, tak také pro soud a samozřejmě i pro účastníky řízení. Trval na tom, že posudková komise při vypracování posudku z 13.2.2013 dle této vyhlášky nepostupovala a zdravotní stav žalobce dle této vyhlášky správně nehodnotila.

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%.

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.

Provedeným dokazováním, a to posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně z 13.2.2013 dospěl soud k závěru, že žaloba žalobce důvodná není. Při posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ Praha posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, což ani žalobce nezpochybňoval a soud také uvádí, že posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce v souladu s vyhl.č. 359/2009 Sb., vyjádřila se ke všem zdravotním problémům žalobce, tyto logickým a srozumitelným způsobem zhodnotila, takže Krajský soud v Brně tento posudek pokládá za posudek objektivní, nemá důvod o závěrech posudku pochybovat.

Žaloba žalobce tedy důvodná není a jako takovou ji soud dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud pak jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Ve věci žalobce neměl úspěch, proto mu náklady řízení nebyly přiznány, žalovaná 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 20. března 2013

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně