



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobce **Ing. A. M.**, zastoupeného JUDr. Josefem Jurasem, advokátem se sídlem Ostrava-Moravská Ostrava, Jiráskovo nám. č. 8, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová č. 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 21.2.2012, o invalidní důchod,

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I.

Žalobce žalobou ze dne 20.4.2012 se domáhal zrušení shora označeného rozhodnutí žalované a přiznání nákladů řízení. Pod bodem I. konstatoval průběh správního řízení, které předcházelo podání žaloby. Namítal, že v předchozím řízení byl zkrácen na svých právech.

Pod bodem II. žaloby uvedl mimo jiné, že proti rozhodnutí žalované ze dne 2.9.2011 podal námitky, jejichž předmětem byl jeho nesouhlas s posouzením jeho

zdravotního stavu. Dne 16.11.2011 došlo k vypracování nového lékařského posudku, a to MUDr. M. K., lékařem žalované. Posuzující lékař vycházel při jeho vypracování ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. H. D. ze dne 23.5.2011, psychiatrického nálezu MUDr. B.-J. ze dne 16.5.2011 a 30.6.2011 a profesního dotazníku ze dne 21.4.2011. Na základě těchto podkladů pak lékař došel k závěru, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 ZDP, že je žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž se jedná o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) ZDP a že dnem změny stupně invalidity je 16.5.2011. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je dle lékaře schizoafektivní porucha manického typu s přetrvávající depresivní symptomatologií. Lékař dále uvedl, že opakované dekompenzace stavu žalobce byly úspěšně přeléčeny a při trvalé ambulantní péči nebyla zásadně ovlivněna schopnost soustavné výdělečné činnosti až do přiznání částečné invalidity v roce 2008.

Pod bodem III. žalobce uvedl, že využil svého práva daného mu ustanovením § 36 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, když žalované doručil nové důkazy v podobě lékařské zprávy MUDr. B.-J. ze dne 13.1.2012 a MUDr. T. ze dne 16.1.2012. Tyto lékařské zprávy lékař žalované odbyl s tím, že tyto neprokazují jiný den vzniku invalidity, než který je uveden v jeho posudkovém závěru. Žalobce dovozoval, že již při pouhém přečtení těchto psychiatrických zpráv, zejména pak zprávy MUDr. T., u které se žalobce léčil do roku 2004, musí být i laikovi zřejmé, že tyto zprávy závěr posuzujícího lékaře vyvrací. Poukázal na to, že MUDr. T. mj. uvádí, že žalobce byl invalidní již v minulosti, neboť opakovaně splňoval podmínky pro invalidizaci, když toto i uvedla ve zprávě pro LPK 8/2002. Uvedl, že v případě potřeby by bývalá manželka žalobce Ing. B. M., bytem R. 5, O.-P. byla připravena svědecky potvrdit chování žalobce v letech 2004-2007.

Pod bodem IV. žaloby žalobce uvedl, že má v souladu s konstantní judikaturou Nejvyššího správního soudu v Brně a stanovisky Veřejného ochránce práv za to, že lékařský posudek, o který je rozhodnutí žalované opřeno, je neúplný a nepřesvědčivý, když posuzující lékař žalované nevzal v úvahu všechny odborné nálezy klinického lékaře a zejména nevyžádal si ani kompletní zdravotnickou dokumentaci odborného lékaře, u něhož žalobce byl v dispenzární péči v rozhodném období. Do roku 2004 byl v odborné psychiatrické péči MUDr. T. a od roku 2004 MUDr. B.-J. Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu žalobce se plně promítlo do výroku i odůvodnění napadeného rozhodnutí a vedlo přímo ke zkrácení jeho práv.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 16.5.2012 citovala ustanovení § 38, § 39 zák.č.155/1995 Sb., § 8 odst.9 zák.č. 582/1991 Sb., odkázala na vyhlášku č. 359/2009 Sb. Uvedla, že napadeným rozhodnutím ze dne 21.2.2012 č. j. 540 728 1946/315-MSV bylo změněno rozhodnutí ze dne 2. 9. 2011 č. j. 540 728 1946 tak, že podle § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů se invalidní důchod pro invaliditu prvního

stupně zvyšuje na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně od 16.5.2011. Co do výše invalidního důchodu bylo napadené rozhodnutí potvrzeno.

Z obsahu spisové dokumentace vyplývá, že rozhodnutím ze dne 2.9.2011 č. j. 540 728 1946 byl podle § 56 odst. 1 písmo d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb. od 30.6.2011 zvýšen invalidní důchod žalobce pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, a to na částku 9942,- Kč měsíčně. Rozhodnutí bylo vydáno na podkladě posudku o invaliditě ze dne 15.7.2011, podle něhož je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo stanoveno zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 3d přílohy k vyhlášce k č. 359/2009 Sb. s 50 % mírou poklesu pracovní schopnosti. Datum změny stupně invalidity bylo stanoveno dnem 30. 6. 2011. Proti rozhodnutí o zvýšení invalidního důchodu uplatnil žalobce námitky, v nichž mimo jiné žádal o doplacení invalidního důchodu zpětně 5 let, tj. 60 měsíců před 4.4.2010. Tyto námitky byly zamítnuty rozhodnutím ze dne 21.2.2012 č. j. X, a to především s ohledem na posudek o invaliditě ze dne 16.11.2011 č.j. LPS/2011/1263-NR-MRS_CSSZ, kterým byl potvrzen předchozí posudkový závěr, že žalobce je invalidní pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010, avšak od dřívějšího data, tj. od 16.5.2011. Posuzující lékař při stanovení posudkového závěru vycházel především ze zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře a dalších nálezů odborných lékařů, z nichž dovodil, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 3d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti na 50 %. V ostatním žalovaná odkázala na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí a posudku o invaliditě ze dne 16.11.2011.

Česká správa sociálního zabezpečení vzala posudkem o invaliditě ze dne 16.11.2011 za prokázané, že u žalobce se k datu vydání napadeného rozhodnutí jedná o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., neboť pokles pracovní schopnosti žalobce dle prvostupňového i druhostupňového posudkového zhodnocení činí 50 %. Rozhodnutí vydané v této věci ve svém odůvodnění vyhovuje požadavkům příslušných právních předpisů, včetně procesní normy, a splňuje tak standardy soudního přezkumu. Navrhovala zamítnutí žaloby.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 21.2.2012 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 17.8.2012, srovnávacím posudkem posudkové komise MPSV ČR Brno ze dne 15.1.2013, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného téhož čísla jednacího. Při řízení o žalobě žalobce přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu

správního, jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního).

Provedeným dokazování soud zjistil, že:

1) Žalobce uplatnil nárok na invalidní důchod žádostí ze dne 12.5.2008 sepsanou Okresní správou sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Ostrava, přičemž nárok uplatnil ode dne sepsání žádosti.

2) Dne 19.6.2008 posudkový lékař OSSZ Ostrava uvedl v posudku o invaliditě, že podle nálezu MUDr. D. z 2.6.2008 se jedná o: schizoafektivní poruchu, smíšený typ., dyslipidemie, stavy po AS I. kolena, OCH med. kondylu III. stupně. Posuzovaný je absolvent VŠB, pracoval v oboru, od 2002 soustavně nepracuje. Podle psychiatra MUDr. J. z 29.5.08 nejsou bludy ani halucinace, forie bez deprese, bez manie, afektivita stabilní, není hypobulie, nejsou lakrimační skluzy, psm mírně rychlejší, odpovědi obsažné, mírně zabíhavé, logické, úsudek sleduje svůj cíl, spánek citlivý. V minulosti mnohokrát hospitalisován (79,81,84,93,02,07), naposled v Opavě. Šlo o těžkou manickou dekompenzací základního onemocnění. V uplynulých měsících je spolupráce s pacientem dobrá. Podle psychologa MUDr. Š. z 14.5.08 se akt. intelektová kapacita pohybuje u horní hranice, jsou přítomny známky deteriorace PK funkcí vlivem oslabení aktivity CNS, masivní úzkost, oslabena je pružnost paměti. Osobnost ukazuje na známky postpsychotického defektu v podobě opatrnosti, hypersensitivního vnímání a stažení, oslaben kontakt s realitou a zvládání soc. situací.

V posudkovém zhodnocení lékař uvedl, že jde o těžkou duševní poruchu, průběh je několikaletý. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole V, položce 2 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č.284/1995 Sb. v platném znění, tj. 35 %. Dále lékař uvedl, že posuzovaný je neschopen fyzické a duševně namáhavé práce ve střídavých směnách, v hluku, ve stresových situacích. Ve výroku uvedl, že posuzovaný není plně invalidní dle § 39 odst.1 zák.č.155/1995 Sb. v platném znění, ale je částečně invalidní dle § 44 odst.1 zák.č.155/1995 Sb. v platném znění. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti poklesla nejméně o 33%, nedosahuje však výše 66 %. Nejedná se o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhl. 284/1995 umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejedná o zdravotní postižení odpovídající příl.č. 4 vyhl. č.284/1995 Sb. v platném znění značně ztěžující obecné životní podmínky. Datum vzniku invalidity byl určen dnem 29.5.2008.

- Rozhodnutím ze dne 27.8.2008 č. I - X Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) zamítla žádost žalobce o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb. s odůvodněním, že podle posudku OSSZ v Ostravě ze dne 19.6.2008 není plně invalidní, ale jen částečně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 35%.

- Rozhodnutím ze dne 27.8.2008 č. II - X žalovaná přiznala žalobci částečný invalidní důchod od 29.5.2008 podle ustanovení § 44 odst.1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. V odůvodnění se zabývala výši stanoveného důchodu.

- Oznámením ze dne 5.12.2009 žalovaná sdělila žalobci, že podle článku II bodu 8 zákona č. 306/2008 Sb., který mění zákon č. 155/1995 Sb. se částečný invalidní důchod žalobce ve výši, v jaké náležel ke dni 31.12.2009, považuje od 1. ledna 2010 za invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

- Dne 11.8.2010 lékař OSSZ Ostrava-město v záznamu o jednání, posouzení zdravotního stavu ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb. uvedl ve výsledku posouzení, že u posuzovaného se jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, v platném znění. Je invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Jde nadále o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 40%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 3c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

- Dne 15.7.2011 lékař OSSZ Ostrava-město v záznamu o jednání, posouzení zdravotního stavu žalobce ve smyslu § 8 zákona č. 582/1991 Sb. uvedl, z jakých podkladů při vypracování posudku vycházel a diagnostický souhrn. V posudkovém hodnocení uvedl, že dle psychiatra u žalobce zjištěna schizoafektivní porucha, smíšený typ - depresivní dekompenzace. V minulosti převaha převážně manických epizod, opakovaně psychiatricky hospitalizován, poslední hospitalizace v PL Opava byla v roce 2007 pro těžkou manickou dekompenzací základního onemocnění, aktuálně depresivní dekompenzace středně těžká až těžká. Dle psychiatra apychotický, postprocesuální defekt, forie v depresi prohlubující se dle kontrolního vyšetření. Léčen psychofarmaky, supponována možnost další hospitalizace. Hodnoceno jako těžké postižení. Dyslipidemie na medikaci statinem a stav po artroskopii levého kolenního kloubu s osteochondrosou med. kondylu, III. stupně bez zvláštního posudkového významu. Obecně neschopen práce s většími nároky na psychiku.

Lékař OSSZ za rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určil zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole V., položce 3d, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. uvedl, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 citované vyhlášky nemění. Datum vzniku invalidity stanovil dnem 30.6.2011.

- Žalovaná rozhodnutím č. X ze dne 2.9.2011 rozhodla podle ustanovení § 56 odst.1 písm. d) a ustanovení § 41 odst.3 zákona č. 155/1995 Sb., že se od 30.6.2011 zvyšuje výše invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, přičemž invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně činí 9.942,- Kč měsíčně. V odůvodnění citovala ustanovení § 56, § 41 zák.č. 155/1995 Sb. Odkázala na posudek OSSZ Ostravě –město ze dne 15.7.2011, vysvětlila výpočet výše přiznaného důchodu. V oznámení o výplatě důchodu žalovaná mimo jiné uvedla, že doplatek důchodu za dobu od 30.6.2011 do 13.10.2011 poukazuje.

- Žalobce uplatnil přípisem ze dne 20.9.2011 námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 2.9.2011. Poukazoval na svůj zdravotní stav. Odkazoval na psychiatrický nález MUDr. H.D. ze dne 21.5.2011. Žádal o doplacení důchodu 2. stupně zpětně 5 roků. Celkově se domáhal vyplacení částky 453.840,- Kč.

- Přípisem ze dne 12.10.2011 byl žalobce vyzván žalovanou k odstranění vady podání. Na tento přípis reagoval podáním ze dne 20.9.2011.

- Dne 16.11.2011 lékař ČSSZ LPS posoudil zdravotní stav žalobce. V posudkovém zhodnocení uvedl, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je schizoafektivní porucha manického typu s přetrvávající depresivní symptomatologií. Dg. paranoidní schizofrenie se již po roce 79 v dokumentaci posuzovaného nevyskytuje. Posouzení invalidity od roku 2008 jde ruku v ruce s postprocesuálním defektem kognitivních funkcí, znemožňujícím pracovní zařazení na úrovni vysokoškolského vzdělání, ale lze vykonávat práci v intencích vzdělání středního. S přihlédnutím k manickým atakám a reziduální symptomatice mezi nimi řadil pod položku těžkých onemocnění, vzhledem ke schopnosti práce v rozsahu středního vzdělání ponechal základní procentní taxaci. Lékař dále uvedl, že posuzovaný není schopen práce psychicky nadměrně náročné. Současné zaměstnání vyhovuje. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti lékař určil postižení uvedené v kapitole V, položka 3d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50%. Uvedl, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 citované vyhlášky nemění.

Lékař RO LPS ČSSZ konstatoval, že posudkový závěr referátu LPS Ostrava ze dne 15.7.2011 lze potvrdit s výhradou k datu vzniku 2. stupně invalidity, který určil datem podrobnějšího psychiatrického vyšetření dne 16.5.2011.

- Přípisem ze dne 31.1.2012 žalovaná požádala lékaře OSSZ Ostrava o posouzení nově doložených zpráv Ing. M. Přiložila lékařskou zprávu ze dne 13.1.2012 vypracovanou MUDr. M. B. J. a lékařskou zprávu ze dne 16.1.2012 vypracovanou MUDr. M. T.

Lékař OSSZ Ostrava sdělil k dotazu žalované ze dne 31.1.2012, že byla prostudována a posouzena dokumentace, kterou ing. M. doložil sám, i dokumentace vyžádána posuzujícím lékařem od obvodní lékařky, která obsahovala bohatou psychiatrickou dokumentaci pokrývající období, o němž se jedná. Dodatečné vyjádření odborné lékařky není závěrem posudkovým. Posouzení v rámci námitkového řízení je uzavřeno. Nálezy z 13. a 16.1.2012 jej ani hypoteticky nevedou ke změně posudkového závěru.

- Rozhodnutím ze dne 21.2.2012 ČSSZ rozhodla tak, že rozhodnutí ČSSZ ze dne 2.9.2011 č.j.X zčásti změnila tak, že podle ustanovení § 56 odst.1 písm. d) a ustanovení § 41 odst.3 zákona č. 155/1995 Sb. se invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně zvyšuje na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně od 16.5.2011. V odůvodnění mimo jiné uvedla, že Česká správa sociálního zabezpečení (dále "ČSSZ") rozhodnutím č.j. X ze dne 2.9.2011 zvýšila účastníkovi řízení podle ustanovení § 56 odst. 1 písmo d) a ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů od 30. 6. 2011 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši 9,942,- Kč měsíčně. V odůvodnění rozhodnutí žalované mimo jiné uvedla, že rozhodnutí č.j. X ze dne 2.9.2011 bylo účastníkovi řízení doručeno dne 12.9.2011. Proti tomuto rozhodnutí podal účastník řízení námitky, které byly ČSSZ doručeny dne 5.10.2011. Námitky účastníka řízení se týkají dne vzniku invalidity a s tím související výše invalidního důchodu a jejího zpětného doplacení. Účastník řízení žádá o doplacení invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně ve výši 9942,- pět let zpětně. Tuto částku vyčíslil na 427.080,- Kč (60 měsíců x 7 118 Kč).

Žalovaná uvedla, že účastník řízení telefonicky kontaktoval ČSSZ a žádal, aby bylo přihlédnuto k novým lékařským zprávám, které bude mít zanedlouho k dispozici. Vzhledem k tomu, že v době podání žádosti ještě nebylo vydáno rozhodnutí, vyhověla ČSSZ účastníkovi řízení a poskytla mu lhůtu do 31.1.2012, aby poskytl nové důkazy. Dne 25.1.2012 byly ČSSZ doručeny lékařské zprávy ze dne 13.1.2012 (MUDr. B.-J.) a ze dne 16.1.2012 (MUDr. T.). ČSSZ přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek a ze spisové dokumentace zjistila, že dne 12. 5. 2008 podal účastník řízení žádost o plný invalidní důchod na Okresní správě sociálního zabezpečení (dále jen "OSSZ") Ostrava. Rozhodnutím ČSSZ I - č.j. X ze dne 27.8.2008 byla zamítnuta žádost účastníka řízení o plný invalidní důchod. Rozhodnutím ČSSZ II - č.j.X z téhož dne byl účastníkovi řízení podle ustanovení § 44 odst. 1 písm. a) zdp v platném znění přiznán částečný invalidní důchod od 29.5.2008. Jelikož pracovní schopnost účastníka řízení poklesla o méně než 50 %, byl jeho částečný invalidní důchod od 1.1.2010 transformován na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. ČSSZ proto rozhodnutím č.j. X ze dne 2.9.2011 zvýšila účastníkovi řízení od 30.6.2011 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 zdp.

Dále uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je schizoafektivní porucha manického typu s přetrvávající depresivní

symptomatologií. Diagnóza paranoidní schizofrenie se již po roce 1979 v dokumentaci účastníka řízení nevyskytuje. Posouzení invalidity od roku 2008 úzce souvisí s postprocesuálním defektem kognitivních funkcí, znemožňujícím pracovní zařazení na úrovni vysokoškolského vzdělání, ale lze vykonávat práci v intencích vzdělání středního. S přihlédnutím k manickým atakám a reziduální symptomatice mezi byl tento stav zařazen lékařem ČSSZ pod položku těžkých onemocnění. Vzhledem ke schopnosti práce v rozsahu středního vzdělání ponechal lékař ČSSZ základní procentní taxaci. Účastník řízení není schopen práce psychicky nadměrně náročné, přičemž současné zaměstnání vyhovuje. Vzhledem k výše uvedenému lékař ČSSZ konstatuje, že zdravotní stav účastníka řízení byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace. Zdravotní stav je stabilizovaný na popsané úrovni, obtíže účastníka řízení nejsou tak závažné, jak uvádí. Na základě takto provedeného přezkumu dospěl lékař ČSSZ k výsledku, že posudkový závěr OSSZ Ostrava ze dne 15.7.2011 lze potvrdit s výhradou k datu vzniku invalidity druhého stupně, který klade k datu podrobnějšího psychiatrického vyšetření dne 16.5.2011.

- Posudková komise MPSV ČR v Ostravě dne 17.8.2012 ke dni 21.2.2012 vypracovala posudek. Ve výroku uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Od 29.5.2008 k 31.12.2009 nebyl plně invalidní podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 134/1997 Sb., nebyl ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1 nebo 2 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 134/1997 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%. Od 29.5.2008 k 31.12.2009 nešlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33%, nešlo o schopnost soustavné výdělečné činnosti pro zdravotní postižení za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu značně neztěžoval obecné životní podmínky.

Při vypracování posudku PK MPSV ČR vycházela ze zdravotnické dokumentace MUDr. D. a jejího nálezu z 23.5.2011, ZD psychiatra MUDr. T. a jejího nálezu 16.1.2012, ZD psychiatra MUDr. B. J. a jejích nálezů 16.5.2011, 30.6.2011, 13.1.2012, ZD z PL Opava, z přihlášky VŠ vojenské a pozemního vojska o trvalé neschopnosti vojenské služby 6.3.1979, PZ z PL Opava z 16.7.1979 a z úplné dokumentace OSSZ Ostrava vč. žaloby. V diagnostickém souhrnu je uvedena dg.: Schizoafektivní porucha, dle poslední kvalifikace smíšený typ, lehké postižení. při léčbě v uspokojivé remisi. Dle informací ošetřujícího psychiatra je náhled choroby, při léčbě spolupracuje. V minulosti (prvně v roce 1979 diagnostikována paranoidní schizofrenie, posléze smíšená psychóza-manická fáze, smíšená psychóza, schizoafektivní psychóza manická fáze, schizoafektivní porucha manická fáze, bipolární afektivní porucha manická fáze, schizoafektivní porucha smíšený typ, schizoafektivní porucha manický typ). Pro tyto

diagnózy byl prvně hospitalizován 1x na psychiatrickém oddělení Vojenské nemocnice v Brně v roce 1979 (schizofrenie), následně 9x v PL Opava, prvně v roce

1979 a naposledy v roce 2011. Intervaly mezi hospitalizacemi byly rozdílné, na počátku kratší, později nejdelší až devítileté, v posledním období přibližně čtyřleté. Délky hospitalizací v PL Opava v období celkem 32 let sledování uvádíme níže. Opakovaná zhoršení duševního onemocnění byla v naprosté většině způsobena nedodržíváním doporučené psychofarmakoterapie (kromě poslední hospitalizace v roce 2011, před kterou popisuje psychiatr dobrou spolupráci a také při první hospitalizaci v PL Opava v roce 1979, kde není nespolupráce zmiňována), což je doloženo v propouštěcích zprávách z PL Opava i v dekurzech ambulantních psychiatrů, včetně krevních hladin testovaných farmak.

Posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, který byl k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ 21.2.2012 stabilizován s popsanou poruchou funkce byla schizoafektivní porucha, dle poslední kvalifikace smíšený typ, lehké postižení, při léčbě v uspokojivé remisi, kterou hodnotila dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí kapitoly V, položky 4 b s poklesem výdělečné schopnosti na horní hranici rozmezí (15-20%), tj. 20%, s odůvodněním, že není značně snížena úroveň sociálního fungování ani některé denní aktivity nejsou vykonávány s obtížemi a dále nezvýšila dle § 3 citované vyhlášky. Nehodnotila ani dle položek 4 c nebo 4 d, protože nebyly zjištěny příznaky tyto položky charakterizující. Na rozdíl od posudkového lékaře OSSZ 15.7.2011 a posudkového lékaře ČSSZ v námitkovém řízení 16.11.2011 nehodnotila ani dle položky 3c, respektive 3 d, protože položka 3 je vyhrazena pro schizofrenii, schizofrenní poruchy a poruchu s bludy, zatímco v celoživotním průběhu onemocnění u žalobce dominovaly poruchy afektivní nad poruchami myšlení v rámci schizoafektivní poruchy a tak tomu bylo i v roce 2011.

Žalobce dle posudkové komise nebyl schopen těžké fyzické práce, nevhodná je i práce v nočních směnách. Byl schopen s výše uvedenými omezeními lehčí práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách, v administrativě, či jako OSVČ.

K uznání invalidity částečné při ZLP 19.6.2008 pro schizoafektivní poruchu, smíšený typ, dyslipidemii a stav po artroskopii levého kolena pro osteochondrózu mediálního kondylu III. stupně (kap. V, pol. 2, písm. b/ s PVS o 35 %), posudková komise uvedla, že toto uznání považuje za posudkově a medicínsky mylné, protože nález MUDr. J., psychiatra z 29.5.2008 prokázal remisi psychotického onemocnění, myšlení a vnímání bylo bez poruch, realitu dobře kontroloval, pracoval, forie byla bez deprese, i mánie, stabilní afektivita bez kolísání, bez suicidálních úvah, intelekt v normě, klinicky stav uspokojivý, zvládal požadavky běžného života, a k dalšímu relapsu, tentokrát s afektivní symptomatologií po vysazení léků, došlo až v r. 2011. Pokles výdělečné schopnosti měl být hodnocen v dolní části rozmezí 20-40 %, tj. o 20 %. Posudková komise poukázala na to, že dle zdravotní dokumentace psychiatra nepožádal žalobce o invalidní důchod v důsledku zhoršeného zdravotního stavu, ale v důsledku finanční ztráty 600.000,- Kč, aby měl finanční jistotu pro

podobné případy. Při KLP 11.8.2010 byl PVS hodnocen o 40 % dle pol. 3, písm. c, což je posudkový omyl, protože nález MUDr. B. psychiatra 21.5.2010 prokazoval

remisi a měl být hodnocen dle pol. 4, písm. b/ o 20 %. V 4/2011 došlo k afektivnímu kolísání do úrovně středně těžké depresivní dekompenzace, pro kterou byl práce neschopen a od 6/2011 k následné manické fázi bez psychotických příznaků. Pak došlo při hospitalizaci k stabilizaci nálady a návratu stavu na předchozí úroveň. Toto zhoršení zdravotního stavu trvající od dubna do listopadu 2011 si vyžádalo jen přechodnou pracovní neschopnost. Proto hodnocení dle kap. V, pol. 3, písm. d) s PVS o 50 %, pro schizoafektivního poruchu smíšený typ - depresivní dekompenzace středně těžká až těžká, hodnocení při KLP 15.7.2011 považovala posudková komise za posudkově mylné, protože v té době známá dg. středně těžké deprese měla být hodnocena, pokud by byla trvalá dle kap. V, pol. 4, písm. c/ s PVS max. 45 %. Relaps však nebyl trvalý, po změně fáze do mánie trval do konce listopadu a vyžádal si jen přechodnou pracovní neschopnost. Dle názoru posudkové komise měl proto stav být hodnocen dle kap. V, pol. 4, písm. b s poklesem pracovní schopnosti max. o 20 %. Při námitkovém řízení 16.11.2011 byl uznán invalidním ve II. stupni pro schizoafektivní poruchu manický typ s depresivní symptomatologií mezi atakami, byl hodnocen dle kap. V, pol. 3, písm. d/ s PPS o 50 % s tím, že post procesuální defekt kognitivních funkcí znemožňuje pracovní zařazení na úrovni vysokoškolského vzdělání, a lze vykonávat práci v intencích vzdělání. V hodnocení nejsme v souladu se závěry PL OSSZ Opava ani se závěry PL ČSSZ v námitkovém řízení.

- Žalobce se vyjádřil k posudku PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 17.8.2012. Uvedl pod bodem II vyjádření, že se domníval, že jeho zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl posudkem PK MPSV v Ostravě ze dne 17.8.2012 správně zjištěn a v důsledku toho byla vadně posouzena i jeho pracovní schopnost. Vzhledem k tomu, že důvodem různého posouzení pracovní schopnosti bylo stanovení jiné psychiatrické diagnózy, nechal si žalobce vypracovat odborný znalecký posudek z oboru zdravotnictví, psychiatrie. Znalecký posudek, který vypracoval znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, MUDr. Mgr. M. P., Ph.D. předložil k důkazu. Z předloženého listinného důkazu soud zjistil, že znalec se k dotazům, které byly na znalce kladeny se znalec vyjádřil takto:

- 1) K datu 16.5.2011 se posuzovaný nacházel ve stavu depresivní dekompenzace Schizoafektivní poruchy. Depresivní stav byl ošetřujícím lékařem označen jako středně těžký. Projevoval se u něj od dubna 2011. V září 2011 došlo k hypomanické dekompenzaci. Dle vyjádření ošetřující lékařky MUDr.B.-J. u posuzovaného od konce roku 2010 docházelo k častějšímu chorobnému kolísání nálad - rychlému cyklování.
- 2) Schizoafektivní poruchou trpěl již před datem 16.5.2011.
- 3) Začátek duševního onemocnění se u něj datuje od roku 1978. První ataka se vyznačovala bouřlivým průběhem a výraznými psychotickými příznaky s megalomanickými a paranoidně persekucními bludy. V kontextu uvedených příznaků a tehdy provedeného psychologického vyšetření byla stanovena diagnóza Paranoidní schizofrenie. Další vývoj ukázal, že se u něj jedná o chronické duševní

onemocnění na pomezí schizofrenních poruch a afektivních poruch (poruch nálady). Většina pozdějších dekompenzací měla charakter chorobných výkyvů nálady. Některé dekompenzace však byly provázeny výskytem výrazných psychotických

příznaků, přičemž bludy v jednotlivých případech obsahově nekorespondovaly s polaritou afektivního výkyvu (inkongruentní bludy) nebo nabývaly až bizarního rázu. Popsané projevy možno shrnout pod stanovenou diagnózu (Schizoafektivní poruchy). Onemocnění u něj probíhá chronicky, vlnovitě, a vedlo k postpsychotickému poškození osobnosti - kognitivnímu deficitu, oslabení osobnosti vůči psychické a fyzické zátěži. Tyto deficity jsou přítomné trvale, i mimo akutní ataku vzplanutí nemoci. Během vzplanutí nemoci se přechodně zvyrazňují.

4) Již ke dni 29.5.2003 trpěl Schizoafektivní poruchou se všemi zmíněnými deficity. V té době měl za sebou již 25 let průběhu nemoci, 7 psychiatrických hospitalizací a násobně vyšší počet klinicky významných dekompenzací, které byly zvládnuty ambulantně.

5) Stav ke dni 29.5.2003 co do přítomnosti hlavní psychiatrické diagnózy Schizoafektivní poruchy a z ní vyplývajících deficitů nebyl jiný oproti stavu k datu 16.5.2011.

Vzhledem k výhradám žalobce proti posudku vypracovanému posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě a předloženému listinnému důkazu - posudku, který vypracoval znalec MUDr. Mgr. M. P., Ph.D., soud přistoupil k provedení důkazu srovnávacím posudkem posudkové komise MPSV ČR v Brně.

Posudková komise MPSV ČR v Brně vypracovala srovnávací posudek dne 15.1.2013. Po prostudování podkladové dokumentace uvedla, že u posuzovaného k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronické psychické onemocnění. První příznaky onemocnění se objevily r. 1979 v rámci základní vojenské služby, kdy byl hospitalizován ve Vojenské nemocnici Brno a následně doléčován v PL Opava pro duševní onemocnění charakteru psychózy, popisovány megalomanické a paranoidně persekující bludy. Hospitalizace byla uzavřena s diagnózou paranoidní schizofrenie. V dalším průběhu docházelo k hospitalizaci r. 1981, 1982, 1984 a pak až v 9,5 letém časovém odstupu r. 1993 - vždy pro manickou dekompenzaci, v průběhu toho období onemocnění z psychiatrického hlediska překlasifikováno a uzavřeno jako schizoafektivní psychóza - smíšený typ. K dekompenzaci onemocnění v dalším průběhu došlo v letech 2002 až 2003 s bouřlivým průběhem, s nutností nedobrovolné hospitalizace pro rozvitou mánii, paranoiditu, s výrazným vlivem na pracovní a sociální situaci posuzovaného - zvýšená podnikavost, utrácel peníze, ztratil práci pro konflikty v zaměstnání. Ukončením hospitalizace r. 2003 se stav stabilizoval, byl v pravidelných ambulantních kontrolách psychiatra (změna z MUDr. T. na MUDr. J.- B.), na kontroly pravidelně docházel a medikaci dodržoval.

V období od r. 2004 do r. 2007 byl stav uspokojivý, stabilizovaný, bez psychotické produkce, bez deprese, či větší mánie, bez větší úzkosti. Dle dokumentace psychiatrické ambulance a četných kontrol spolupracuje, kontakt

dobrý, bez psychotické produkce, forie bez deprese, bez úzkosti, afektivita stabilní, nekolísá, emotivita přiléhavá, není hypomimie ani hypobulie, myšlení přiměřené rychlosti, logické, bez obsahových poruch, odpovědi přiléhavé, logické. Kognitivní funkce bez poklesu, intelekt orientačně v normě. Klinický stav uspokojivý.

Dne 19.6.2007 došlo k dekompenzaci stavu, nutný transfer do PL Opava za asistence Policie ČR - hlasitě varoval obyvatelstvo v nočních hodinách před výbuchem. Před hospitalizací vysadil léky. V úvodu výrazná megalomanická a paranoidně persekující bludná produkce, po znovuzavedení medikace v PL stav zklidněn, propuštěn jako stav po manické fázi s psychotickými znaky v rámci schizoafektivní poruchy- smíšený typ. Od r. 2007 do r. 2011 bylo onemocnění v remisi, co potvrzuje dokumentace ambulantního psychiatra, docházel na kontroly cca x 1 měsíc, aplikována depotní medikace, léčebný režim dodržoval, stav byl subjektivně i objektivně uspokojivý, psychiatrem hodnoceno vždy jako remise onemocnění, psychiatr celkově hodnotí stav jako velmi dobrou spolupráci s pacientem a uspokojivý stav, bez deprese, bez mánie, bez psychotické symptomatologie. V r. 2008 posuzovaný požádal o přiznání invalidity. Dle zápisu ambulantního psychiatra ze dne 14.4.2008: „Pacient se v posledních týdnech cítí dobře, snad trochu horší nálada, což dává do souvislosti se sit. pracovními potížemi, jeden zákazník mu dluží asi 600.000,- Kč a on je teď bez prostředků. Rozhodl se požádat o invalidní důchod, aby měl nějakou psychickou a finanční jistotu pro podobné případy-alespoň mít z čeho platit nájem atd.“.

Dále posudková komise uvedla, že z medicínského i z posudkového hlediska lze hodnotit období od r. 2007 do r. 2011 jako remisi onemocnění ev. s drobnými, minimálními výkyvy nálady. Ke změně zdravotního stavu dochází při kontrole 29.4.2011- kolísání v afektivitě, rozvíjí se dekompenzace psychózy, v úvodu snaha o ambulantní zvládnutí situace, vystavena i PN, při kontrole 20.9.2011 již hypomanický stav s velkým rizikem rozvoje rezonanční mánie, doporučena hospitalizace. Hospitalizace dobrovolná, s úpravou medikace s částečným zklidněním stavu. Projevy mánie ale patrný i z kontroly ambulantního psychiatra dne 8.11.2011. Dosažení remise onemocnění konstatováno 14.12.2011. Od té doby je posuzovaný nadále v dispenzární péči psychiatrické ambulance, stabilizovaný stav, přiměřeně spolupracuje. Myšlení integrované, pozornost není narušena, kognitivní schopnosti bez hrubší alterace. Stran postpsychotického defektu osobnosti lze zhodnotit, že primárně se jedná o posuzovaného s předpokládaným nadprůměrným intelektem, dosaženo vysokoškolského vzdělání s výborným prospěchem. Psychologické vyšetření provedeno r. 2008, se stanovenou intelektovou kapacitou u horní hranice pásma průměru, známky postpsychotického defektu osobnosti popisovány v podobě opatrnosti, hypersenzitivního vnímání okolí a stažení, ve schopnosti zvládat sociální situace. Naopak stran kognitivních schopností i v rámci pravidelných psychiatrických kontrol kognitivní funkce dokumentovány jako bez poklesu, myšlení logické, bez obsahových poruch. Postpsychotický defekt osobnosti lze hodnotit jako minimální, i v rámci psychiatrického vyšetření při jednání PK MPSV Brno dne 15.1.2013 se intelektová kapacita nejeví být průběhem onemocnění významněji ovlivněna. Zároveň posuzovaný absolvoval několik psychologických

vyšetření v rámci dopravně psychologického posouzení k zhodnocení způsobilosti k řízení motorového vozidla, vždy prokázány vyhovující výsledky ve všech výkonových zkouškách, mentální schopnosti v pásmu normy, odpovídající byla i schopnost reagovat ve složitých situacích.

Posudková komise objektivizovala zdravotní stav posuzovaného vyšetřením při jednání, takže posudkový závěr vychází ze zjištěného zdravotního stavu, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru PK MPSV zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech. Celkově z posudkového hlediska lze stav klasifikovat jako schizoafektivní psychóza, smíšený typ. PK MPSV Brno hodnotila stav jako středně těžké postižení, se značně sníženou úrovní sociálního fungování, ojedinělými atakami, po kterých přetrvává reziduální symptomatika, s narušením výkonu některých denních aktivit. PK MPSV Brno uvedla, že vycházela z podrobné psychiatrické dokumentace posuzovaného z období r. 2003 až 2012. U posuzovaného se jedná o chronické psychické onemocnění, ve sledovaném období byla nutná hospitalizace 2x - r. 2007 pro výraznou manickou dekompenzaci při vysazení léků s nedobrovolnou hospitalizací s masivní manifestací klinického obrazu a r. 2011, kdy rozvoj dekompenzace sám odhadl, hospitalizaci absolvoval dobrovolně, uznal, že bude vhodnější předejít rozvoji masivního průběhu. V mezidobí vždy dokumentovaná remise onemocnění, s dobrou spoluprací posuzovaného, s dodržováním léčebného režimu, maximálně s občasnými drobnými výkyvy nálady, které byly vždy zvládnuty ambulantně.

K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené kapitole V., položka 3 c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění, pro které je stanoveno procentuálně rozmezí 30-45%. Zjištěný zdravotní stav neodpovídá těžkému funkčnímu postižení, které je uvedené pod písmenem d), ani zvlášť těžkému postižení, které odpovídá písmenu e). Nejedná se o těžké funkční postižení: častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit podstatně narušen. Nejedná se o zvlášť těžké postižení - těžké ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatikou, s trvalou psychotickou nebo reziduální symptomatikou těžkého stupně, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit. Šlo o středně těžké postižení, se značně sníženou úrovní sociálního fungování, s ojedinělými atakami (2003, 2007, 2011 - cca 1x za 4 roky), po kterých přetrvává reziduální symptomatika, s narušením některých denních aktivit.

Vzhledem k dosaženému vysokoškolskému vzdělání a současnému pracovnímu zařazení, které vyžaduje podstatně nižší úroveň vzdělání, PK MPSV volila horní hranici procentuální hodnoty míry poklesu pracovní schopnosti stanoveného rozmezí, tj. 45%. Pro stanovení horní hranice poklesu pracovní schopnosti nalezeny objektivní důvody s ohledem na profesní zařazení.

Posudková komise uvedla, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a §4 výše citované vyhlášky nemění. Posuzovaný byl schopen po vzniku invalidity I. stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na psychické schopnosti.

Posudková komise dále konstatovala, že z posudkového hlediska lze na podkladě podrobné psychiatrické dokumentace konstatovat, že i v časovém období r. 2003-2011 až k datu vydání napadeného rozhodnutí 21.2.2012 se jedná o totéž, chronicky probíhající onemocnění charakteru schizoafektivní psychózy s atakami dekompenzace r. 2007 a 2011, v mezidobí vždy s remisí onemocnění s občasným kolísáním nálady nevýrazného stupně.

Po prostudování dokumentace a zhodnocení všech posudkově rozhodných skutečností, dospěla posudková komise k závěru, že k datu 29.5.2003 (s platností do 31.12.2009) se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě schizoafektivní poruchy. Z posudkového hlediska se jednalo o stav hodnocený jako středně těžká porucha. Zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole V, položky 2b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 ve znění do 31.12.2009. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena na 20-40%. U posuzovaného PK MPSV Brno vzhledem k profesnímu zařazení volila horní hranici pásma dané položky, tj. 40%. Nejednalo se o stavy, které jsou uvedené pod písmeny c), d) výše citované položky, tj. těžké a zvláště těžké poruchy s floridním procesem a těžkým defektem osobnosti.

Posudková komise závěrem svého posouzení stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu celkem na 45% a uvedla, k datu vydání napadeného rozhodnutí byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Ke dni 29.5.2003 (do 31.12.2009) byl částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 134/1997 Sb., nebyl plně invalidní podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 134/1997 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%. Ke dni 29.5.2003 (do 31.12.2009) šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33%, nedosahoval však 66%, nešlo o schopnost soustavné výdělečné činnosti pro zdravotní postižení jen za zcela mimořádných podmínek.

III.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi /§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb./. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 17.8.2012

a srovnávací posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Brně dne 15.1.2013. Krajský soud přebírá pro své rozhodnutí především závěry posudku posudkové komise v Brně, jejíž srovnávací posudek se jeví soudu přesvědčivý. Tato komise měla oproti posudkové komisi v Ostravě navíc k dispozici i znalecký posudek vypracovaný na žádost žalobce znalcem MUDr. Mgr. M. P., Ph.D. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborného posudku pro jeho přesvědčivost a úplnost. Zdravotní stav žalobce byl hodnocen posudkovou komisí PK MPSV ČR v Ostravě a posudkovou komisí MPSV ČR v Brně, které jednaly v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru psychiatrie. Posudkové komise posoudily zdravotní stav žalobce komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobce, vypořádaly se se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobce. Závěry posudkové komise MPSV ČR v Brně jsou v souladu se závěry PL OSSZ Ostrava ze dne 29.5.2008 a 11.8.2010. Neztotožňuje se s posouzením OSSZ Ostrava dne 15.7.2011 ani s posouzením lékařem ČSSZ v námitkovém řízení ze dne 16.11.2011.

IV.

Podle § 38 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

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

Podle odst. druhého téhož ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Pracovní schopností se rozumí podle odst. třetího téhož ustanovení schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Podle odst.4 citovaného ustanovení při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,

- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

V.

Žalobce se žalobou ze dne 20.4.2012 domáhal změny rozhodnutí žalované ze dne 21.2.2012, kterým invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, který byl mu přiznán, byl zvýšen na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně od 16.5.2011 tak, že invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně bude mu přiznán zpětně za 5 let od data uplatnění nároku na důchod, když nárok uplatnil dne 29.5.2008.

Jestliže bylo provedeným řízením prokázáno, že zdravotní stav žalobce odpovídal k datu 29.5.2003 i k datu 19.6.2008 postižení uvedenému v kapitole V, položka 2b) přílohy č.2 vyhl.č. 284/1995 Sb. ve znění do 31.12.2009 a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena 35-40%, pak žalobce do 31.12.2009 splňoval podmínky jen částečné invalidity. Nesplňoval podmínky plné invalidity. Soud odkazuje na rozhodnutí ČSSZ ze dne 27.8.2008 č. I - 540 728 1946 a rozhodnutí z téhož dne č. II - 540 728 1946, jakož i posudek OSSS Ostrava ze dne 19.6.2008, které jsou citovány výše. K 1.1.2010 se změnou zákona stal žalobce invalidním pro invaliditu prvního stupně. Nebylo prokázáno, že by k 1.1.2010 splňoval podmínky invalidity druhého stupně. Naopak rozsáhlým dokazováním bylo prokázáno, že ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 21.2.2012 žalobce splňoval pouze podmínky invalidity prvního stupně, nikoliv tedy podmínky invalidity druhého stupně.

Pro úplnost soud uvádí, že k posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky není krajský soud oprávněn, ale pouze orgány posudkové služby MPSV. Je tomu tak proto, že taková úvaha je součástí odborného posudkového hodnocení zdravotního stavu žalobce, o němž si soud nemůže učinit vlastní úsudek, neboť k tomu nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi. Může však posoudit, zda se posudková komise vypořádala se všemi okolnostmi pro správné zařazení zdravotního postižení žalobce pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, či nikoliv a následně též zda v logické návaznosti na to odpovídajícím způsobem odůvodnila svůj závěr o poklesu pracovní schopnosti žalobce. Subjektivní přesvědčení žalobce o tom, že splňoval ke dni vydání

přezkoumávaného rozhodnutí podmínky invalidity druhého stupně, a od 29.5.2008 podmínky plné invalidity, musí být ještě podpořeno objektivními zjištěními.

Dle názoru krajského soudu jak posudková komise MPSV ČR v Ostravě, tak posudková komise MPSV ČR v Brně řádně objasnily, že se u žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí nejednalo o invaliditu druhého stupně. Posudková komise v Brně se pak vyjádřila i k nově doloženému listinnému důkazu (znal. posudku znalce MUDr. Mgr. M. P., Ph.D. a po zhodnocení úplné dokumentace, dospěla k závěru, že žalobce ke dni 21.2.2012 splňoval podmínky invalidity prvního stupně. Tento závěr považuje soud za přesvědčivý, když zejména posudek PK MPSV v Brně, který byl použit jako důkaz v soudním řízení, o jehož závěry soud opírá své rozhodnutí, splňoval podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Pokud se jedná o znalecký posudek vypracovaný znalcem MUDr. Mgr. M. P., Ph.D., pak soud konstatuje, že tento znalec není znalcem z oboru posudkového lékařství, nedisponuje proto odbornou kompetencí k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě. Pokud se jedná o určení rozhodujícího zdravotního postižení žalobce, pak posudkové komise i znalec, jehož posudek žalobce předložil k důkazu, toto rozhodující zdravotní postižení určili shodně.

Důvodem pro přiznání dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho neschopnosti vykonávat jakékoli zaměstnání, ani to, že nemůže nastoupit do lékaři doporučeného zaměstnání pro nedostatek takových volných míst, a ani to, že zaměstnavatelé dávají přednost uchazečům s bezvadným zdravotním stavem. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a jím podmíněnou omezenou pracovní schopností, což posuzuje příslušná posudková komise. Při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce. Pro úplnost soud opakuje, že o přiznání invalidního důchodu žalobci bylo rozhodováno k jeho žádosti již od roku 2008. Rozhodnutí ČSSZ ze dne 27.8.2008 nabylo právní moci.

Po provedeném řízení a hodnocení důkazů /§ 77 s.ř.s./ soud žalobu zamítl, neboť není důvodná /§ 78 odst. 7 s.ř.s./.

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobce nebyl v řízení úspěšný a úspěšná žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst.1, 2 s.ř.s.).

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 ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační

pokračování
stížnosti nelze prominout.

- 18 -

19Ad 24/2012

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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 Ostravě dne 5. února 2013

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně