



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **P. J.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6.8.2012, 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 žalobce uvedl, že rozhodnutím ČSSZ z 12.4.2012 mu byl odňat invalidní důchod podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., a námitky žalobce byly zamítnuty a rozhodnutí ČSSZ ze dne 12.4.2012 bylo potvrzeno rozhodnutím ze dne 6.8.2012. Toto rozhodnutí pokládá žalobce za nesprávné z těchto důvodů:

Žalovaný odůvodňuje svoje rozhodnutí tím, že podle posudku OSSZ Prostějov ze dne 28.3.2012 již žalobce není invalidní. Posudkový lékař učinil tento závěr, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobce. Posudkový lékař nezhodnotil jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce č. 8, kap. VI, přílohy vyhl.č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti. Jak vyplývá z lékařské dokumentace, žalobce trpí od roku 1996 epilepsií. Jeho zdravotní stav je nadále natolik dlouhodobě nepříznivý, že mu nedovoluje ani částečný výkon zaměstnání. Každý třetí až čtvrtý měsíc v roce musí pravidelně docházet na vyšetření k neurologovi, je v režimu opatření a z těchto důvodů není schopen se uplatnit na trhu práce, není tedy schopen vykonávat pracovní činnost. Kromě toho utrpěl dvojistou zlomeninu pravé klíční kosti, podrobil se celkem třem operacím na chirurgickém oddělení Okresní nemocnice

a ramenní kloub je i nadále omezen v pohybu. Posudkový lékař nevzal v úvahu ani tu skutečnost, že dle nálezu z neurologie, chirurgie a traumatologie jeho zdravotní stav nelze považovat za stabilizovaný, tj. aby mohl vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti a jeho zdravotní postižení trvale ovlivňuje jeho pracovní schopnost.

Z uvedených skutečností vyplývá, že rozhodnutí žalované bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k ust. § 39 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění a příloze vyhl.č. 359/2009 Sb., v platném znění. Navrhoval proto, aby soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí ČSSZ z 6.8.2012 zruší a věc vrátí žalované k dalšímu řízení.

Z rozhodnutí z 6.8.2012 bylo zjištěno, že tímto rozhodnutím ČSSZ zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí ČSSZ, č.j. ze dne 12.4.2012.

Pokud jde o rozhodnutí ČSSZ z 12.4.2012, tímto rozhodnutím odňala ČSSZ žalobci od 6.6.2012 invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku OSSZ Prostějov ze dne 28.3.2012 již účastník řízení není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla účastníku řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 15%.

Žalobce s tímto rozhodnutím s ohledem na svůj zdravotní stav nesouhlasil, podal proti němu námitky. V rámci řízení o námitkách bylo novým posudkem o invaliditě ze dne 26.6.2012 zjištěno, že u účastníka řízení se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Účastník řízení není invalidní dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Nejde již o invaliditu I. stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Invalidita účastníka řízení zanikla dle uvedeného posudku dne 28.3.2012. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 7 (poruchy osobnosti), písm. a) (lehké postižení), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 5-10%. Míra poklesu pracovní schopnosti účastníka řízení je hodnocena horní hranicí daného procentního rozmezí, tj. 10% a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle ust. § 3 odst. 1 citovaného vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově činí 20%. Rozdílné stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti oproti hodnocení lékařem OSSZ Prostějov, který určil zdravotní postižení uvedené v kap. VI, položce 4, písm. a), přílohy k cit. vyhlášce s mírou poklesu pracovní schopnosti 15%, která ve smyslu ust. § 3 a ust. § 4 citované vyhlášky dále nemění, nemá vliv na výsledný posudkový závěr ve smyslu odnětí invalidity. Lékař ČSSZ v řízení o námitkách přezkoumal posudkový závěr OSSZ Prostějov ze dne 28.3.2012 a konstatoval, že

tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou důvodné pochybnosti.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce a požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, která posudek vypracovala dne 19.12.2012. Posudková komise uvedla, že se jedná o posuzovaného s poruchou osobnosti při závislosti na alkoholu. Současně dokumentovány projevy toxonutritivního poškození jater a epileptického syndromu při toxonutritivní encefalopatii. Posuzovaný byl v roce 2003 uznán částečně invalidním pro poruchu osobnosti při závislosti na alkoholu a pro výskyt epileptických záchvatů při toxonutritivní encefalopatii. Při KLP v 3/2012 byla invalidita I. stupně oduznána, a to z důvodu zdravotního stavu, a to jak z důvodu onemocnění neurologického – při praktické absenci výskytu epileptických záchvatů, tak psychického, kdy prokázán pouze lehký kognitivní deficit. Při námitkovém řízení v 7/12 bylo oduznání I. stupně invalidity potvrzeno, na rozdíl od lékaře OSSZ však lékař námitkového řízení jako primární příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil poruchu osobnosti při abusu alkoholu. K datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 6.8.2012 byl u posuzovaného prokázán vcelku stabilizovaný stav, a to jak po stránce potíží psychických, tak i neurologických. Posuzovaný subjektivně udával trvalou abstinenci, docházka na psychiatrickou ambulanci byla minimální – v 1/2012 se dostavil po dvou letech, nebyla nutnost žádné pravidelné psychiatrické medikace ani péče, nebyla nutnost hospitalizace v posledních dvou letech. Subjektivně posuzovaný ventiloval občasné bolesti hlavy, poruchu spánku a horší toleranci stresu. Provedené vyšetření psychiatrické i psychologické prokázalo zcela zachovalou orientaci, koherentní myšlení s rigiditou a stereotypií, intelektové schopnosti v pásmu průměru až podprůměru, přítomnost mírných organických fenoménů. Celkově zpomalení psychomotorického tempa, v oblasti paměti narušení její krátkodobé složky včetně slabší vstřípnosti a výbavnosti, nestabilní afektivitu se sníženou schopností zvládání závažných situací. V oblasti osobnosti pak její simplexní struktura, introvertnost až sociální izolace. Závažná depresivní symptomatika prokázána nebyla, rovněž bez průkazu psychotických fenoménů. Z výše uvedeného vyplývá, že se u posuzovaného k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o poruchu osobnosti lehkého stupně, s lehkým narušením funkcí psychických – tj. s prokázaným mírným kognitivním deficitem, se zhoršenou sociální adaptivitou, s jednoduše strukturovanou osobností s prokázanou závislostí na alkoholu, s nestabilní afektivitou a sníženou tolerancí k zátěži.

U posuzovaného však nebyla prokázána porucha osobnosti středně těžkého stupně, neboť objektivně zjištění snížení psychických funkcí neodpovídalo stavu s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, nebylo prokázáno závažné maladaptivní chování a opakované závažné situační dekompenzace. Nebyla prokázána ani porucha osobnosti těžká s těžkým narušením výkonu většiny denních aktivit, s těžkým narušením osobnosti i chování.

Stran potíží neurologických byl posuzován nyní sledován v neurologické ambulanci pro epileptický syndrom při toxonutritivní encefalopatii. Z neurologických nálezů vyplývá, že posuzovaný byl při udávané abstinenci již dlouhodobě bez záchvatu a rovněž bez nutnosti

pravidelné léčby antiepileptiky. V 6/2012 v průběhu hospitalizace pro řízení o navrácení řidičského oprávnění byl u posuzovaného vyvolán po spánkové deprivaci amentní stav s psychomotorickým neklidem, který odezněl po aplikaci sedativa. Tento stav byl uzavřen jako možný epileptický záchvat, natočené EEG však bylo negativní, nebyla shledána nutnost navrácení pravidelné medikace, při kontrolních vyšetřeních bez zjištění recidivy tohoto stavu nebo případných jiných epileptických projevů, EEG nadále negativní. Trvá nutnost abstinence, pravidelných kontrol a protizáchvatového režimu.

S ohledem na výše uvedené skutečnosti lze výše uvedený epileptický syndrom hodnotit jako formu kompenzovanou, tj. jeden rok bez záchvatu nebo zcela ojedinělé záchvaty během roku, bez neurologického deficitu, z posudkového hlediska odpovídající kap. VI, položka 4 a), s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti 10-15%.

Stran toxonutritivní hepatopatie byla u posuzovaného prokázána jen zcela lehká elevace jaterních enzymů, známky funkčně závažného jaterního postižení prokázány nebyly. Stav po zlomenině pravé kosti klíční byl zhojen pakloubem, hybnost pravé horní končetiny však byla plně zachována, bez neurocirkulačního deficitu. Na levé horní končetině byly EMG vyšetřením zjištěny syndromy kubitálního kanálu vlevo, bez funkčního deficitu na levé horní končetině. Vertebrogenní algický syndrom nezpůsobil závažnou neurologickou symptomatologii, byla zachována reflexní odpověď, nebyly známky kořenového nebo míšního postižení.

V závěru pak posudková komise na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla porucha osobnosti lehkého stupně při abusu alkoholu.

Pokles pracovní schopnosti posuzovaného PK hodnotí dle přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1.1.2010 následovně:

Kapitola V, položka 7 a) ... ve výši 10% (rozpětí 5-10%).

Rozhodující postižení funkcí hodnotí PK na horní hranici rozpětí. Posudková komise uvedla, že hodnotí ve shodě s lékařem námitkového řízení a jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanoví rovněž poruchu osobnosti. Na rozdíl od lékaře OSSZ posudková komise rovněž shledává toxonutritivní epilepsii k datu vydání napadeného rozhodnutí stabilizovanou, bez nutnosti pravidelné léčby.

Posudková komise **zvyšuje o 10%** procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti dle § 3 odst. 1 vyhl.č. 359/2009 Sb., pro další zdravotní postižení, zejména pro epilepsii.

PK MPSV ČR Brno, stanoví pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí celkem ve výši 20%.

Posudek, který vypracovala PK MPSV ČR 19.12.2012 soud pokládá za posudek objektivní, posudek který vyšel ze všech dostupných lékařských nálezů a srozumitelným a logickým způsobem se vypořádává se všemi odbornými lékařskými nálezy ohledně zdravotního stavu žalobce.

Tento posudek soud pokládá za posudek správný a protože pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven ve výši 20% je zřejmé, že zdravotní stav žalobce invaliditě neodpovídá a proto byla žaloba dle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítnuta.

Pokud jde o náklady řízení, žalobci přiznány nebyly, neboť ve věci neměl úspěch a 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 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 23. ledna 2013

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně