



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Jarmilou Ďáskovou v právní věci žalobce **J. Z.**, bytem, zastoupen manželkou J. Z., trvale bytem jako žalobce, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem 225 08 Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26.6.2012, 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 :

Napadeným rozhodnutím žalované ze dne 26.6.2012 výše uvedené značky byly zamítnuty námitky žalobce, které podal do rozhodnutí žalované ze dne 9.3.2012 téhož č.j. a toto rozhodnutí bylo potvrzeno. Rozhodnutím ze dne 9.3.2012 snížila žalovaná žalobci od 22.4.2012 podle ust. § 56 odst. 1 písm. d) a ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění v platném znění invalidní důchod pro invaliditu II. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně, neboť podle posudku OSSZ Prostějov ze dne 5.1.2012 poklesla žalobci z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost o 35%.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce dne 5.4.2012 námitky s tím, že s rozhodnutím nesouhlasí, považuje ho za protizákonné a věcně nesprávné, neboť lékařský posudek, o něhož se rozhodnutí opírá, je velmi strohý a neobsahuje dostatečné zdůvodnění posudkových závěrů. Žalobce uvedl, že trpí epileptickými záchvaty a žádný lékařský nález neuvádí, že tyto záchvaty by zcela vymizely. Z tohoto důvodu považuje závěry lékaře OSSZ za nesprávné. Dochází také u něho ke ztrátám orientace a poruchám krátkodobé paměti a napadené

rozhodnutí nesplňuje požadavky ust. § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., v platném znění, neboť řádným způsobem není zdůvodněno, proč už není osobou invalidní invaliditou II. stupně. Dle žalobce rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je onemocnění, které mělo být hodnoceno podle kap. VI, položka 4, písm. b) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., s využitím navýšení o 10% s ohledem na postižení kognitivních funkcí a ne aby byl hodnocen podle kap. V, oddíl 1, položka 1c).

V rámci řízení o námitkách byl vypracován nový posudek o invaliditě ze dne 21.5.2012, kdy bylo zjištěno, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ale přesto nejedná se již o invaliditu II. stupně, nýbrž pouze o invaliditu I. stupně dle ust. § 39 odst. 2, písm. a) zákona o důchodovém pojištění. V rámci přezkumu napadeného rozhodnutí se žalovaná námitkami žalobce zabývala v plném rozsahu a po přezkoumání celkového zdravotního stavu bylo zjištěno, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce odpovídá postižení uvedenému v kap. IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddíl B (postižení cév), položce 2 (obliterace – steatóza, okluze, karotické tepny), funkční postižení po operačních a intervenčních zákrocích na karotických tepnách, písm. b) (obliterace provázena lehčími poruchami oběhu), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity v platném znění, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35 – 45% a hodnocena byla tedy 45%. Epilepsie jako taková nebyla diagnostikována, vždy byly popisovány poruchy vědomí zgeneralizovanými křečemi. Na rozdíl od lékaře OSSZ Prostějov, který za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýraznějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určil zdravotní postižení uvedené v kap. V, položka 1 c) citované přílohy, jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo stanoveno zdravotní postižení uvedené v kap. IX, oddíl B, položka 2 b, citované vyhlášky. Opravená aplikace posudkových kritérií však nevede ke změně posudkového závěru, neboť pokles pracovní schopnosti je rozhodující ve stanovení stupně invalidity.

Následně proto bylo vydáno rozhodnutí ze dne 26.6.2012, kterým byly námitky žalobce zamítnuty a potvrzeno rozhodnutí ze dne 9.3.2012.

Proti rozhodnutí o námitkách podal žalobce však žalobu, kde namítal, že nebylo přihlédnuto ke všem skutečnostem týkajících se jeho zdravotního stavu především k epileptickým záchvatům, nebylo přihlédnuto k jeho výpadkům paměti, nedostatku orientace se v prostoru a není schopen vykonávat svoji profesi elektromechanika a řidiče motorových vozidel, k čemuž byl kvalifikován. Nesouhlasí s posouzením zdravotního stavu v námitkovém řízení podle kap. IX, oddíl B, položka 2 písm. b) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., je přesvědčen, že jeho současný zdravotní stav je natolik závažný, aby byl podřazen pod zdravotní postižení uvedené v kap. IX, oddíl B, položka 2, písm. c), k vyhl.č. 359/2009 Sb., kde je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50-60%. Je přesvědčen, že žádný z výše citovaných odborných lékařských nálezů neodůvodňuje snížení stupně invalidity z II. na I. stupeň a odvolává se na odborné lékařské nálezy. V jeho případě také je možné aplikovat i ust. § 3 odst. 1 vyhl.č. 359/2009 Sb., v tom, že jeho hodnocení lze navýšit až o 10% bodů, kde by na invaliditu II. stupně dosáhl.

Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 11.9.2012 uvedla, že je vázána odborným posudkem posudkových lékařů a považuje zvláště posudek vypracovaný v námitkovém řízení za objektivní a komplexní. Nárok uplatněný v žalobě neuznává a navrhuje zamítnutí žaloby pokud nebude v soudním řízení zdravotní stav žalobce hodnocen PK MPSV příznivěji pro žalobce. V tom případě ponechává rozhodnutí na soudu.

V řízení podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního s.ř.s. přezkoumává soud napadené rozhodnutí správního orgánu v mezích žalobních bodů a z těchto hledisek, které žalobce v podané žalobě uvede, přičemž vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2, věta první s.ř.s.).

V rámci přezkumného řízení soudního byl zdravotní stav žalobce přezkoumán PK MPSV ČR, pracoviště Brno dne 6.12.2012 za přítomnosti odborného neurologa s posudkovým závěrem, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí tj. dne 26.6.2012 byl invalidní invaliditou I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění a nešlo v jeho případě o invaliditu II. nebo III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) výše citovaného zákona. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%, nedosahoval však více než 49%.

Soud u jednání provedl důkaz citovaným odborným posudkem PK MPSV ČR v Brně i dávkovým spisem žalobce. Bylo zjištěno, že žalobce byl poživitelem invalidního důchodu II. stupně od roku 2010. Dne 5.1.2012 byl jeho zdravotní stav posouzen lékařem pověřeným vypracováním posudku pro OSSZ Prostějov s výsledkem, že již v jeho případě nejde o invaliditu II. stupně ale pouze o invaliditu I. stupně a pokles pracovní schopnosti nebyl hodnocen podle kap. V, položka 1 c), přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve výši 35%. Rozhodnutím žalované ze dne 9.3.2012 mu byl změněn invalidní důchod pro invaliditu II. stupně na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně.

Přes podané námitky proti tomuto rozhodnutí žalovaná nechala vypracovat v námitkovém řízení nový zdravotní posudek ze dne 21.5.2012, kde byl zdravotní stav žalobce posouzen podle přílohy č. 359/2009 Sb., podle kap. IX, oddíl B, položka 2 b) a pokles činil 45%. Došlo sice ke změně kapitoly, dle níž byl hodnocena příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ale procentní výše poklesu pracovní schopnosti odpovídal pouze I. stupni invalidity na čemž by námitky žalobce rozhodnutím ze dne 26.6.2012 zamítnuty a rozhodnutí I. stupně potvrzeno.

Na základě podané žaloby byl vypracován v rámci soudního řízení posudek PK MPSV ČR v Brně, kde bylo zjištěno, že žalobce je vyučen elektromechanikem, řadu let pracoval v oboru, od roku 1992 byl řidič nákladního automobilu a řidič kamionu. Pracoval jako dělník – autoelektrikář na zkrácený úvazek 24 hodin týdně. V současné době pracuje v chráněné dílně při recyklaci materiálu na celý pracovní úvazek a jde o manuální práci, rozebírání různých vyřazených dílů a zařízení. Posudková komise vycházela jednak ze spisu OSSZ Prostějov,

z nálezů odborných lékařů – neurologa, z psychologického nálezů, očního nálezů a byla vyžádána zdravotní dokumentace praktického lékaře.

Posudková komise po zhodnocení veškerých podkladů zjistila, že u žalobce bylo v roce 1998 provedeno odstranění nádoru krku vpravo v oblasti bifurkace krční tepny, v té souvislosti bylo nutné provedení rekonstrukce tepny této oblasti a následně došlo k trombotizaci a uzávěru společné, vnitřní i vnější krční tepny vpravo. Tento stav nezpůsobil žádné funkční poruchy a pracovní omezení. Posuzovaný nadále pracoval jako profesionální řidič. V listopadu 2009 došlo k náhlé poruše vědomí a epileptickým záchvatům. Byla přechodně nutná umělá plicní ventilace. Vyšetřením byla zjištěna arteriovenózní malformace a výduť mozkové tepny. V několika etapách bylo provedeno ošetření těchto patologií mozkových cév. Neurologický náález byl trvale bez ložiskové patologie. Psychologickým vyšetřením byl zjištěn organický psychosyndrom mírného až středního stupně. Při posouzení zdravotního stavu na OSSZ dne 1.10.2010 vzhledem k žádosti o invalidní důchod je v posudkovém hodnocení uvedeno, že celkově je funkční postižení posuzovaného hodnoceno jako středně těžké. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven na 60% podle přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., kap. V, položka 1 d), kde se má jednat o těžké postižení na podkladě organické duševní poruchy. Toto posouzení PK považuje za neadekvátní zjištěnému stavu. Došlo k nadhodnocení subjektivně udávaných obtíží posuzovaného nad objektivně prokázanými poruchami funkce. O invaliditu II. stupně se nejednalo.

V současné době je zdravotní stav žalobce z funkčního hlediska dlouhodobě příznivě stabilizován. Při pravidelném užívání antiepileptik a dodržování režimu platného pro záchvatovitá onemocnění byl žalobce od listopadu 2009 bez záchvatu. Měl povoleno i řídit motorové vozidlo jako amatér. K ojedinělé recidivě epileptického záchvatu došlo po vynechání léčby a porušení životosprávy dne 21.1.2012 (proto došlo k obnovení zákazu řízení motorových vozidel). Od té doby je již opět bez záchvatu a neurolog uvažuje do budoucna o opětovném povolení řízení motorových vozidel. Dokumentovány jsou příznaky organického psychosyndromu mírného stupně a omezení zorných polí obou očí, na který je adaptovaný.

K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované se jednalo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byly následky cévního onemocnění mozku – arteriovenózní malformace okcipitálně vpravo. Klinicky byly přítomny projevy organického psychosyndromu s poruchami hlavně v oblasti percepce, krátkodobé paměti a visu prostorové orientace, zpomaleného psychomotorického tempa a snížené flexibility myšlení. Intelekt byl snížen oproti premorbidní úrovni jen mírně, výrazně podprůměrné byly mnestické funkce. Jednalo se celkově o mírný kognitivní deficit. Pokles pracovní schopnosti pro tuto popsanou organickou duševní poruchu lehkého stupně hodnotila posudková komise podle přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., podle kap. V, položka 1, písm. b), kde je rozpětí poklesu pracovní schopnosti 15-20%. Na rozdíl od posudku OSSZ z 5.1.2012 posudková komise nehodnotila stav podle položky 1c. Nejednalo se totiž o středně těžké duševní postižení s prokázanou středně těžkou poruchou myšlení. Sice přetrvávaly příznaky výpadu zorných polí, na které však byl adaptován a které nezpůsobovaly závažné omezení. Porucha dovozovala i řízení motorového vozidla kromě skupiny D. Celkově se jednalo o lehké funkční

postižení na základě cévního onemocnění mozku bez motorické nebo řečové poruchy, s mírnou kognitivní dysfunkcí a poruchou zorných polí, vlivem čehož některé denní aktivity žalobce vykonával s obtížemi. Nejednalo se o středně těžké ani těžké funkční postižení, protože nebyla prokázána středně těžká ani těžká motorická, senzorická řečová nebo kognitivní dysfunkce, jak plyne z výše uvedeného popisu prokázaných funkčních poruch.

Epilepsie byla při léčbě a dodržování režimových opatření kompenzovaná s výskytem jednoho záchvatu v průběhu posledních tří let, ke kterému došlo při vynechání léčby a dalších nepříznivých okolnostech. Pokles schopnosti proto toto onemocnění hodnotila PK podle přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., podle kap. VI, položka 4a), kde je rozpětí poklesu pracovní schopnosti 10-15%. Ostatní stavy uvedené v diagnostickém souhrnu nesnižovaly pracovní schopnost.

Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK, kterému byl žalobce přítomen dospěla PK k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byly následky cévního onemocnění mozku, které jsou výše funkčně zhodnoceny. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila podle přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí podle kap. VI, položka 1 b) 35%. Následky rozhodujícího onemocnění hodnotí pro souběh omezení v oblasti duševní i zrakové na horní hranici rozpětí. Vzhledem k předchozím vykonávaným výdělečným činnostem a přítomnosti bez příznakového uzávěru pravé krční tepny jako rizikového faktoru navýšila horní hranici o 10% na celkových 45%.

Po zhodnocení výše uvedených důkazů dospěl soud k závěru, že žaloba důvodná není. Provedeným dokazováním byl zjištěn skutkový stav, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů napadený výrok rozhodnutí podle § 75 odst. 1, 2 s.ř.s.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., účinného od 1.1.2010 je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%.

Podle odst. druhého výše uvedeného ustanovení je pojištěnec invalidní, 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.

Podle odst. 4 výše uvedeného ustanovení při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření.

Bylo zjištěno, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byl hodnocen správně, což jednoznačně prokázal posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 6.12.2012. PK hodnotila pokles pracovní schopnosti žalobce stejně jako v I. stupni správního řízení ale i ve stupni námitkovém s tím, že byt' bylo vycházeno z rozdílné kapitoly přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., vždy pokles pracovní schopnosti odpovídal invaliditě I. stupně. Posudková komise MPSV ČR v Brně řádně zdůvodnila, proč hodnotila tak, že pracovní pokles činil u žalobce pouze 45%.

Vzhledem k výše uvedenému soud konstatuje, že žalovaný správní orgán postupoval v souladu s platnými právními předpisy vztahujícími se k projednávané věci. Vzhledem k tomu, že nebyly shledány v postupu žalovaného správního orgánu žádné pochybení, soud žalobu žalobce zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s. na základě přesvědčivého, úplného a celistvého posudku PK MPSV ČR v Brně.

Žalobce ve věci úspěch neměl, žalovaný správní orgán náklady řízení nepožadoval, soud proto rozhodl o nákladech řízení tak, že je žádnému z účastníků nepřiznal (§ 60 odst. 1 a 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 7. ledna 2013

JUDr. Jarmila Ďásková, v. r.
samosoudkyně