



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **A. S.**, bytem, zastoupeného JUDr. Josefem Šlampou, advokátem se sídlem AK Kyjov, Komenského 617, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27.7.2012, 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 :

Rozhodnutím ze dne 27.7.2012, č.j. žalovaná rozhodla tak, že zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí ČSSZ, č.j. ze dne 10.5.2012.

Pokud jde o rozhodnutí z 10.5.2012 žalovaná zamítla žalobci žádost o změnu výše invalidního důchodu podle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku OSSZ Hodonín ze dne 26.4.2012 není žalobce invalidní pro invaliditu III. stupně, ale je nadále invalidní pro invaliditu II. stupně.

Proti tomuto rozhodnutí žalobce včas podal žalobu, když s uvedeným rozhodnutím nesouhlasil. Uvedl, že žalovaná ve svém odůvodnění vycházela z posudku OSSZ Hodonín ze dne 26.4.2012, podle něhož žalobce již není plně invalidní pro invaliditu III. stupně, ale je nadále invalidní pro invaliditu II. stupně. Žalobce má za to, že žalovaná při svém rozhodování

vycházela z nedostatečně zjištěné diagnostické průkaznosti posouzení míry schopnosti žalobce vykonávat práci, která vychází jen z domněnky a osobního posouzení posuzovatelů, bez jakýchkoliv objektivních opěrných důkazů. Uvedl, že invalidní důchod mu byl přiznán z důvodu vrozené dysplazie kyčlí a po nahrazení obou kyčelních kloubů endoprotézou zdravotní stav žalobci nedovoluje plně se zapojit do běžného života. Zejména se u něho projeví problémy s páteří a z tohoto důvodu absolvoval neurologická vyšetření v Nemocnici Kyjov, která však ČSSZ při svém rozhodování nevzala v potaz. Žádal, aby v rámci řízení byl proveden důkaz posouzením jeho zdravotního stavu nezávislým diagnostickým pracovištěm či znalcem určeným soudem. Na základě shora uvedeného pak navrhoval, aby soud ve věci vydal rozsudek, který zruší rozhodnutí žalované z 27.7.2012 a věc vrátí žalované k dalšímu řízení, v němž žalobce bude uznán plně invalidní.

Krajský soud v Brně nechal znovu posuzovat zdravotní stav žalobce a schopnost jeho výdělečné činnosti, když požádal, aby zdravotní stav žalobce byl posouzen PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Tato posudková komise posudek vypracovala 28.11.2012, když jednala ve správném složení, které předepisuje zákon a dospěla k závěru, že v případě žalobce se jedná o středoškolsky vzdělaného muže se stavem po kloubní náhradě obou kyčelních kloubů v roce 2004 a 2006 z důvodu postdysplastických artrotických změn. Pro toto vrozené postižení kyčlí byl posuzovaný operován již v dětství, postupně došlo k rozvoji těžkých artrotických změn s nutností provedení výše uvedených kloubních náhrad. Současně posuzovaný trpěl chronickými vertebrogenními algiiemi s převahou v krční a bederní oblasti. Posuzovaný byl uznán plně invalidním v letech 2005 – 2008 pro těžkou artrózu obou kyčelních kloubů, která vedla k chirurgickému řešení - tj. k postupné náhradě obou kyčlí umělým kloubem. Při KLP v roce 2008 byl konstatován stabilizovaný stav po oboustranné kloubní náhradě a plná invalidita byla snížena na částečnou, tato byla překllopena do invalidity II. stupně. Posuzovaný žádal přiznání III. stupně invalidity, při posouzení na OSSZ byl uznán nadále II. stupeň invalidity, rovněž při námitkovém řízení byla ponechána invalidita II. stupně. K datu vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 27.7.2012 byl u posuzovaného prokázán stabilizovaný stav po oboustranné kloubní náhradě kyčlí, bez známek uvolňování implantovaného materiálu. Provedenými operačními zákroky v letech 2004 a 2006 bylo dosaženo srovnání délky dolních končetin z původní difference 2,5 cm. Přes vyrovnání délky končetin přetrvával u posuzovaného narušený stereotyp chůze, který se spolupodílel na obtížích vertebrogenních. Hybnost obou kyčelních kloubů byla omezena o 1/3 pohybového rozsahu. Dolní končetiny byly bez prokázaného neurocirkulačního deficitu. S ohledem na výše uvedené skutečnosti posudková komise neshledává u posuzovaného podklad pro hodnocení funkčního stavu dle položky 8c) – funkční poruchy těžké po endoprotézách kyčelních kloubů, neboť nebyla prokázána přítomnost uvolněných komponent, zlomeniny dřívku, recidivujících subluxací nebo infekcí protézy, nebyla shledána závažná pooperační porucha motorických funkcí na obou dolních končetinách.

Posudková komise shledala u posuzovaného funkční stav po endoprotézách obou kyčelních kloubů s reziduální středně těžkou poruchou dle položky 8 b), a to s přihlédnutím k etiologii potíží – tj. dlouhodobé anamnéze, těžkému postdysplastickému terénu, předchozímu operačnímu zákroku.

Stran obtíží vertebrogenních dominovaly u posuzovaného obtíže z oblasti krční a bederní páteře, na podkladě degenerativních změn, přítomnosti hernie disku L4/5 dorzálně a protruse disků L3/4 a L5/S1. Subjektivně posuzovaný udával bolesti těchto úseků páteře s omezením hybnosti a s propagací bolesti do dolních končetin. Objektivně byla prokázána porucha statodynamiky páteře lehkého až středního stupně, se zachovalou reflexní odpovědí, bez přítomnosti paréz končetin, bez svalových atrofií, bez kořenového dráždění, bez známek poškození nervů. Tuto skutečnost potvrzovalo i CT vyšetření, kterým nebylo shledáno postižení míšních kořenů. Poruchy sfinkterových funkcí nebyly prokázány. Výše uvedené potíže vertebrogenní hodnotí posudková komise funkčně na pomezí lehkého a středního stupně, pro jednoznačné středně těžké funkční postižení je v objektivním nálezu absence významné neurologické symptomatologie.

Cukrovka byla při léčbě perorálními antidiabetiky bez přítomnosti závažných metabolických kolísání, bez přítomnosti metabolických rozvratů, bez přítomnosti prokázaných diabetických komplikací.

Hypertenze byla pod medikamentózní kontrolou, bez přítomnosti sekundárních orgánových změn.

Po stránce kardiální byl posuzovaný plně kompenzován, bez průkazu ischemické choroby srdeční, bez průkazu funkčně významných srdečních arytmií.

Stran potíží urologických byla prokázána prostatolithiasa, funkce ledvin byla v normě.

K datu vydání napadeného rozhodnutí shledala PK ve shodě s lékařem námitkového řízení jako **hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu obtíže plynoucí z postižení kloubů kyčelních, tj. stavu po oboustranné náhradě kloubů kyčelních se sekundárním rozvojem obtíží vertebrogenních.**

Posudková komise pak uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po endoprotéze obou kyčelních kloubů, který je v posudku funkčně zhodnocen.

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti posudková komise hodnotí dle přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1.1.2010, a to zařazením do **kap. XV, oddíl B, položka 8 b) ve výši 40%.**

Rozhodující postižení funkcí posudková komise hodnotí na horní hranici rozpětí.

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

Posudková komise tedy stanovila celkově pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti **ve výši 50%.**

Uvedla, že s uvedeným zdravotním stavem byl posuzovaný schopen vykonávat výdělečnou činnosti jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti.

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

Podle odst. 2 § 39 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.

Krajský soud v Brně při svém rozhodování vycházel z důkazu, který byl proveden v průběhu soudního řízení, a to z posudku PK MPSV ČR, pracoviště Brně ze dne 28.11.2012, když z tohoto posudku bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ se u žalobce jednalo o invaliditu II. stupně.

Uvedený posudek soud pokládá za posudek objektivní, posudek, který vyšel ze všech odborných lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, což konec konců nepopíral ani žalobce, posudek posudkové komise je srozumitelný a je z něho patrné, že se velmi podrobně zdravotním stavem žalobce posudková komise zabývala.

Nicméně ani žalobce u jednání krajského soudu 2.1.2013 žádné výhrady vůči posudku PK MPSV ČR nevnesl, navrhl pouze to, co uvedl v žalobě, tedy že trvá na vypracování znaleckého posudku znalcem z oboru ortopedie a neurologie.

Provedení takového důkazu však soud pokládá za zcela nadbytečné, neboť, jak již uvedl, posudek PK MPSV ČR, pracoviště Brně ze dne 28.11.2012 pokládá za posudek objektivní, k němuž ani z jedné strany tedy ze strany žalobce ani žalované nebyly žádné výhrady.

Soud tedy dospěl k závěru, že žaloba žalobce důvodná není a proto ji ve smyslu ust. § 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. když žalobce ve věci neměl úspěch a 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 2. ledna 2013

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně