



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **J. J.**, bytem, zast. JUDr. Františkem Michalcem, advokátem, se sídlem AK Slovenská republika, 017 01 Považská Bystrica, ul. Sládkovičova 2545, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu

t a k t o :

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádnému z účastníků **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 19.1.2012 pod č.j. žalovaná rozhodla tak, že zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí ČSSZ ze dne 20.10.2011.

Pokud jde o rozhodnutí ze dne 20.10.2011, tímto ČSSZ přiznala žalobci od 30.3.2011 invalidní důchod pro invaliditu II. stupně podle ust. § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a s přihlédnutím k čl. 46 a čl. 6 a 52 odst. 1 písm. b) nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004. Podle posudku Městské správy sociálního zabezpečení Brno-město ze dne 16.9.2011 je žalobce od 30.3.2011 invalidním pro invaliditu II. stupně podle ust. § 39 odst. 1 a ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %.

Proti tomuto rozhodnutí žalobce podal včas námitky, když s ohledem na svůj zdravotní stav s rozhodnutím ČSSZ ze dne 20.10.2011 nesouhlasil.

V rámci řízení o námitkách ČSSZ znovu nechala posoudit zdravotní stav žalobce, přičemž vycházela z řady lékařských nálezů, které ve svém rozhodnutí o námitkách ze dne 19.1.2012 uvedla: Lékařka ČSSZ dospěla po prostudování doložené dokumentace a vlastním zjištěním při jednáních k závěru, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje jeho fyzické schopnosti a má také vliv na pokles jeho pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po opakovaném infarktu myokardu spodní stěny v roce 1990 a 2010. V r. 2010 byla vykonaná primární koronární intervence s implantací stentů do koronárních tepen s dobrým revaskularizačním efektem. Po zákroku přetrvává lehce omezená funkce nedilatované levé komory (erekční frakce – EF – 55 %) při hypokinezi spodní stěny a porucha relaxace levé komory I. typu. Pro přetrvávání stenokardií byla v listopadu 2011 vykonaná rekoronarografie s dobrým revaskularizačním efektem, přetrvává stenosa malých větví, byl doporučen konzervativní postup. Stav je hodnocen jako NYHA II. Objektivně je srdeční akce žalobce pravidelná, klidové eupnoe, dýchání je vezikulární bez vedlejších fenoménů, dolní končetiny jsou bez otoků, bez hepatomegalie. Mimo to je účastník po dvojnásobné operaci pro polypy nosu. Jsou lehce zvýšeny hodnoty jaterních testů, jedná se však o posudkově nezávažné postižení. Vzhledem k výše uvedenému konstatovala lékařka ČSSZ, že zdravotní stav žalobce byl posouzen objektivně z dostatečně doložené dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progresa jeho zdravotního stavu. Jeho zdravotní stav je stacionární. Žalobce je schopen vhodného pracovního zařazení s vyloučením nadměrné fyzické a psychické zátěže. Na rozdíl od posudku o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení Brno vycházela ČSSZ ve svém posudku ze dne 17.1.2012 také z nově dodaných lékařských nálezů. Lékařka ČSSZ tak prostudovala a zhodnotila veškeré lékařské nálezy použité v průběhu řízení o námitkách jako doplnění informací o celkovém zdravotním stavu účastníka řízení. Konstatovala však, že neobsahují nové, posudkově významné skutečnosti pro hodnocení jeho stavu do data vydání napadeného rozhodnutí, ani do dne námitkového jednání, ale naopak potvrzují dlouhodobou stabilizaci rozhodující příčiny jeho nepříznivého zdravotního stavu.

Dospěla k závěru, že zdravotní stav žalobce odpovídá II. stupni invalidity.

S tímto posouzením zdravotního stavu a tedy s rozhodnutím ČSSZ ze dne 19.1.2011 žalobce nesouhlasil, podal proti rozhodnutí žalobu. Uvedl, že v době, kdy probíhalo uvedené řízení, současně bylo vykonáváno ve Slovenské republice šetření ohledně návrhu o přiznání invalidního důchodu ve Slovenské republice, kde bez jakýchkoli problémů bylo jednoznačně rozhodnuto, že navrhovatel má pokles schopnosti výdělečné činnosti o více než 75 %, což znamená podle slovenského zákona, že je plně invalidní. S ohledem na tyto skutečnosti se pak jeví žalobci jako zcela nepochopitelné, že posudkoví lékaři v České republice tento zdravotní stav posoudili tak, jak posoudili, tedy nesprávně a následně nesprávně rozhodli o invaliditě žalobce. V současné době se zdravotní stav žalobce soustavně zhoršuje a jeho ošetřující lékaři tvrdí, že dochází k těžkému ucpávání cév, které není možné řešit chirurgicky a není možné léčit klasickou léčbou. Ošetřující interní lékař vylučuje jakoukoliv možnost zaměstnání, jednalo by se o vysoké riziko. Z uvedených lékařských vyšetření na Slovensku jasně vyplývá, že navrhovatel není schopen vykonávat žádnou práci. Toto však vůbec nerespektoval posudkový lékař OSSZ ani ČSSZ v České republice.

Navrhoval proto, aby krajský soud vydal rozsudek, jímž rozhodnutí ČSSZ ze dne 19.1.2012 zruší a věc vrátí žalované k dalšímu řízení.

Krajský soud v Brně jako důkaz si nechal vypracovat posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně. Posudek byl vypracován dne 7.9.2012. Z tohoto posudku bylo zjištěno, že se jedná o posuzovaného s onemocněním srdce, poruchou tukového metabolismu, lehkým zvýšením jaterních testů, po opakované operaci nosních polypů. Posuzovaný prodělal opakovaný infarkt dolní stěny srdeční v roce 1990 a v dubnu 2010. Po druhé atace IM byla provedena urgentní koronarografie s primární koronární intervencí a implantací stentů do koronárních tepen ve dvou fázích. Po revaskularizačním zákroku přetrvává lehce omezená funkce nedilatované levé komory s EF LK 55% při hypokineze spodní stěny a porucha relaxace LK I. typu. Pro persistující stenokardie byla v listopadu 2011 provedena rekonarografie s nálezem stenóz malých větví věnčitých cév, které ponechány ke konzervativní léčbě, současně zjištěn persistující dobrý efekt původní revaskularizace bez restenózy ve stentech. Z funkčního hlediska stav hodnocen jako NYHA II, klinicky bez projevů oběhové nedostatečnosti (srdečního selhávání).

Dle nálezů z roku 2012 (*po datu vydání napadeného rozhodnutí*) zaslaných na PK Brno posuzovaný dále v dispenzární péči a léčení na interně. Při kontrolních vyšetřeních udával dušnost, sníženou toleranci zátěže, bolesti na hrudi popisované jako píchání, s efektem po podání NTG, bez otoků dolních končetin. Objektivně byl tlakově a oběhově kompenzovaný, na EKG změny po již proběhlém IM dolní stěny, bez čerstvé koronární léze, bez vývoje křivky. Dne 6.7.2012 provedeno ergometrické vyšetření. Test při plné medikaci, ukončen ve III. stupni zátěže pro bolesti na hrudi a dyspnoe. Klinické potíže bez doprovodných grafických EKG změn, během zátěže i zotavovací fáze bez záchytu arytmí, tlaková reakce během zátěže adekvátní, při tepové TF 128/min dosaženo výkonu 1,2 W/kg, 5,6 METs. Zjištěné objektivní parametry ve funkční třídě NYHA II. Test neprokázal středně těžký pokles výkonnosti ani neschopnost jakékoliv zátěže. Vzhledem k přetrvávajícím subjektivním potížím a klinickým projevům na vrcholu zátěže indikováno nové koronarografické vyšetření. Ke kompletnímu kardiologickému vyšetření objednáno do Národního ústavu srdečních chorob na 24.7.2012.

Postižení jater projevující se v rámci laboratorního vyšetření jen lehkou elevací jaterních enzymů, bez postižení funkce orgánu a mimojaterních projevů, bylo posudkově nevýznamné. Porucha metabolismu tuků vyžadovala jen užívání léků. Chronický zánět nosních dutin s nosní polyposou, s lokálními příznaky, řešený opakovanými operacemi, je bez posudkového významu. Uzavřeno, že doprovodná onemocnění nesnižovala celkovou výkonnost organismu a neměla vliv na pokles pracovní schopnosti.

V posudkovém závěru pak posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 19.1.2012 šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, odd. A, položce I b), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 - 40 %. Jednalo se o chronickou ischemickou chorobu srdeční, po opakovaných infarktech myokardu spodní stěny (1990 a 4/2010), po revaskularizaci myokardu se zavedením stentů do koronárních tepen, s lehce omezenou funkcí nedilatované LK (EF LK 55 %) při hypokineze spodní stěny s poruchou relaxace levé komory I. typu. Při koronarografii 11/2011 nález persistujícího dobrého revaskularizačního efektu, bez restenózy ve stentech, s průkazem stenózy malých větví ke konzervativnímu léčebnému postupu. Stav hodnocen jako NYHA II. Klinicky bez projevů oběhové nedostatečnosti.

Výsledek ergometrického vyšetření z 7/2012 po datu vydání napadeného rozhodnutí neprokazuje podstatné snížení výkonnosti subjektivně avizované, objektivizován jen lehký pokles výkonnosti s tolerovanou zátěží 1 - 2 W/kg, METs 5 - 7, funkčně v kategorii NYHA II. S ohledem na přetrvávající potíže s příznaky anginy pectoris st. III, které jdou v. s. na vrub neošetřených stenóz drobných větví koronárních tepen, posudková komise při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti zvolila v dané položce horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 40 %. S ohledem na schopnost využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo schopnost rekvalifikace se tato hodnota zvyšuje o dalších 10 % podle § 3, odst. 2 citované vyhlášky a celkem tak činí 50 %.

PK uvedla, že zdravotní postižené není v uvedené položce hodnoceno podle písmena c), ani d), protože nejsou splněna objektivní kritéria funkční poruchy pod těmito písmeny vedené.

K datu vydání napadeného rozhodnutí:

- nešlo o ICHS se středně těžkým poklesem výkonnosti, NYHA III, s objektivním korelátem tolerované zátěže kolem 1 W/kg, METs 3 - 5, se středně těžkou systolickou nebo diastolickou dysfunkcí levé komory, s EF LK cca 30 % (podle písm. c))

- nešlo o ICHS s neschopností jakékoliv zátěže, NYHA IV, s korelátem tolerované zátěže menší než 1 W/kg, METs 2 a méně, s těžkou systolickou nebo diastolickou dysfunkcí LK, s EF LK 25% a méně.

Posudková komise tedy stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobce na 50 %.

Po vzniku invalidity II. stupně byl pojištěnec schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti.

S výsledkem posouzení a posudkovým závěrem lékaře ČSSZ - oddělení námitkové a odvolací agendy LPS se posudková komise shoduje v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, ve stanovení kapitoly, oddílu, položky, písmena i stanovené výši míry poklesu pracovní schopnosti.

K námitkám žalobce týkající se rozdílného posouzení ve věci invalidity ve Slovenské republice a České republice pak uvedeno, že posouzení zdravotního stavu pro účely stanovení stupně invalidity bylo provedeno výhradně podle platných českých právních předpisů. K datu vydání napadeného rozhodnutí nešlo o zdravotní postižení typu ICHS s objektivizovaně prokázanou neschopností jakékoliv zátěže, která by dle platných právních předpisů odůvodňovala přiznání III. stupně invalidity.

Posudek byl vypracován k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, tj. ke dni 19.1.2012. Vznik invalidity II. stupně byl stanoven datem 30.3.2011.

Podle § 39 odst. 1 zákona 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.

V případě žalobce bylo tedy zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ se jednalo u něho o invaliditu II. stupně s datem vzniku 30.3.2011.

Posudek, který posudková komise vypracovala, soud pokládá za posudek objektivní, posudek, který se řádně vypořádá se všemi odbornými lékařskými nálezy do data přezkoumávaného rozhodnutí, ale vyjádřil se i k lékařským nálezům po datu vydání napadeného rozhodnutí.

Soud tedy uzavírá, že jako podklad pro vydání svého rozhodnutí použil posudek PK MPSV ČR ze dne 7.9.2012, neboť se jedná o posudek, který se řádným a srozumitelným způsobem vypořádá se všemi zdravotními problémy žalobce.

Pokud pak žalobce u jednání krajského soudu namítal, že po datu 19.1.2012 došlo k výraznému zhoršení zdravotního stavu žalobce, zhoršení zdravotního stavu žalobce po tomto datu nelze již řešit v přezkumném soudním řízení, žalobce má možnost podat si novou žádost o invalidní důchod.

Pokud pak žalobce namítal rozdílné hodnocení jeho zdravotního stavu ve Slovenské republice a České republice, zde soud pouze podotýká, že je nutné souhlasit se stanoviskem PK MPSV ČR, že je nutné při hodnocení zdravotního stavu vycházet z českých právních předpisů.

Protože bylo zjištěno, že zdravotní stav žalobce invaliditě III. stupně k datu 19.1.2012 neodpovídal, odpovídal invaliditě II. stupně, soud žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobci nebyly přiznány náklady řízení, neboť ve věci nebyl úspěšný a žalovaná, která úspěšná byla, 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 31. října 2012

Za správnost vyhotovení:

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně