



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Jarmilou Ďáskovou v právní věci žalobce **J. J.**, zastoupeného obecným zmocněncem JUDr. Josefem Machalou, bytem 687 32 Nezdenice 87, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem 225 08 Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení v Praze ze dne 2. 3. 2012, č.j., **se z r u š u j e** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná **je p o v i n n a** uhradit žalobci náklady řízení ve výši 1.223,- Kč ve lhůtě 1 měsíce od právní moci rozsudku k rukám zástupce žalobce JUDr. Josefa Machaly, bytem 687 32 Nezdenice 87.

O d ů v o d n ě n í :

Napadeným rozhodnutím žalované ze dne 2. 3. 2012 byly zamítnuty námitky žalobce, které podal do rozhodnutí žalované ze dne 11. 1. 2012 a toto rozhodnutí bylo potvrzeno. Rozhodnutím žalované ze dne 11. 1. 2012 přiznala žalovaná žalobci od 15. 8. 2011 invalidní důchod pro invaliditu III. stupně podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Uherské Hradiště ze dne 4. 11. 2011 byl žalobce uznán od 15. 8. 2011 invalidním pro invaliditu III. stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 75 %.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce včas námitky dne 25. 1. 2012 s tím, že nesouhlasí s datem přiznání invalidního důchodu od 15. 8. 2011. Své námitky opřel o materiály citované ve zjišťovacím posudku o invaliditě ze dne 4. 11. 2011, jež byly podkladem pro uvedené rozhodnutí. Jeho zdravotní stav odpovídal invaliditě III. stupně již od 18. 1. 2010, kdy se nacházel v cizině a nemohl si vyřídit invaliditu již v tomto daném období. Požaduje přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně od 18. 1. 2010.

Novým posudkem o invaliditě vypracovaným žalovanou dne 28. 2. 2012 bylo zjištěno, že žalobce byl v I. stupni posouzen tak, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX. (postižení srdce a oběhové soustavy), oddílu A (postižení srdeční), položce 6 (postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách; stavy po intervenčních kardiologických výkonech a chirurgické revaskularizaci myokardu; stavy po operační korekci srdečních vad, vad velkých cév a aneuryzmat), písmene d) (pokles výkonu při lehké zátěži, obtíže v klidu, pokročilá vada pozdě indikovaná k operačnímu zákroku nebo vady, které nebylo možno uspokojivě korigovat, těžká porucha funkce levé komory, obtíže při jakékoliv tělesné aktivitě), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. o posuzování invalidity, pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 70 – 80 %. Lékařka ČSSZ hodnotila stav žalobce ve středním rozmezí dané položky, tj. 75 %. Bylo také v tomto hodnocení již přihlédnuto k pracovní profesi žalobce – dělník na plný pracovní úvazek, nepracující od 2006. Po prostudování veškeré doložené zdravotní dokumentace při námitkovém řízení bylo zjištěno, že invalidita III. stupně je přiznána správně, a to podle platné metodiky dnem uplatnění žádosti o posouzení zdravotního stavu, tj. dnem 15. 8. 2011. V požadovaném období od 8. 1. 2010 není postižení účastníka řízení doloženo potřebnou zdravotní dokumentací. První doložené kardiologické vyšetření k posouzení zdravotního stavu z posudkového hlediska je až ze dne 25. 5. 2011 a je zde pouze zmínka o proběhlé hospitalizaci a proběhlé revaskularizační operaci ve Švédsku, kde však nebyla stanovena diagnóza infarktu myokardu. Toto objektivní vyšetření dokládá stabilizovaný stav pooperační s ejekční frakcí levé komory 40 % odpovídající NYHA II. třídy funkčního postižení, stav bez známek klidové dušnosti či cyanózy s výraznějšími subjektivními potížemi účastníka řízení. V období od 18. 1. 2010 se u žalobce jednalo o postižení dle kapitoly IX., oddílu A, položky 1, písmeno b), tedy o stabilizovaný stav s lehkým poklesem výkonnosti, NYHA II a stav by byl hodnocen ve středním rozmezí příslušné položky 20 – 40 %, tj. 30 % míry poklesu pracovní schopnosti, což by však stejně neodpovídalo přiznání žádného stupně invalidity. Na základě provedeného šetření posudková lékařka v námitkovém řízení posoudila invaliditu žalobce tak, že invalidita III. stupně vzniká dnem uplatnění žádosti o posouzení zdravotního stavu, tj. dnem 15. 8. 2011, nikoliv dnem 18. 1. 2010 jak požaduje žalobce. Na základě tohoto pak žalovaná vydala napadené rozhodnutí, kterým námitky žalobce podané proti rozhodnutí správního orgánu I. stupně ze dne 11. 1. 2012 zamítla a toto rozhodnutí potvrdila.

Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce žalobu ze dne 23. 4. 2012. V žalobě namítal, že žalovaná nevyužila rozhodujícího materiálu pro určení rozhodné doby přiznání invalidního důchodu. Tímto materiálem je překlad ze švédského jazyka o skutečnostech týkajících se jeho zdravotního stavu ve Švédsku v období 18. 1. 2010 až 26. 1. 2010. Tento materiál při rozhodování nebyl brán v úvahu. Proto navrhl zrušení napadeného rozhodnutí a přiznání invalidity III. stupně od 18. 1. 2010.

Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 6. 6. 2012 poukázala na příslušné ustanovení zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění týkající se této problematiky. Uvedla, že za zdravotní

postižení pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech přesně dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Vzhledem k tomu, že žalobce zpochybňuje správnost posudkového posouzení, k důkazu žalovaná navrhla ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění vyhotovení nového posudku u příslušné PK MPSV ČR, která znovu dodatečně a objektivně posoudí zdravotní stav žalobce a rozhodne o invaliditě dle platné právní úpravy. Tento posudek je závazný i pro soud. Rozhodnutí ve věci samé žalovaná ponechá na úvaze soudu dle závěru posudkového posouzení.

Řízení podle části III., 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 posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, pracoviště Brno dne 7. 9. 2012 za přítomnosti odborného kardiologa s posudkovým závěrem, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 2. 3. 2012 byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb. ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 % a vznik invalidity III. stupně stanovila PK dnem 25. 5. 2011.

Z odborného posudku PK MPSV ČR v Brně v souladu se správním spisem žalované bylo zjištěno, že žalobce si podal dne 15. 8. 2011 žádost o přiznání invalidního důchodu. Lékařem pověřeným vypracováním posudku pro OSSZ v Uherském Hradišti byl jeho zdravotní stav přezkoumán dne 4. 11. 2011 s tím, že pokles pracovní schopnosti podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. činí 75 % a míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly IX., oddíl A, položka 6, písmeno d), přílohy k výše citované vyhlášce. Rozhodnutím ze dne 11. 1. 2012 žalobci byla přiznána invalidita III. stupně od data žádosti, tj. od 15. 8. 2011. Jak bylo již výše uvedeno, v námitkovém řízení jeho zdravotní stav byl posouzen stejně, proto byly jeho námitky napadeném rozhodnutím, tj. rozhodnutím ze dne 2. 3. 2012 zamítnuty a potvrzeno rozhodnutí ze dne 11. 1. 2012. Na základě podané žaloby posudková komise MPSV ČR v Brně za přítomnosti žalobce posoudila jeho zdravotní stav a k dispozici měla kromě spisu Krajského soudu v Brně a znění žaloby i spis OSSZ v Uherském Hradišti včetně záznamu o jednáních a lékařských nálezů, spis námitkového oddělení Brno a zdravotní dokumentaci praktického lékaře MUDr. V. K. Také k dispozici byly další lékařské nálezy, především propouštěcí zpráva z kardiiovaskulární a transplantační chirurgie Brno ze dne 29. 9. až 12. 10. 2011, dále nálezy urologické, neurologické, plicní i anglicky psaný jednostránkový dokument z nemocnice ve Stockholmu.

Žalobce byl vyučen provozním elektromontérem a je posouzen jako provozní elektromontér. Posudková komise především vycházela z lékařských nálezů citovaných v odborném posudku, o něž opřela svoje posouzení. Žalobce se od roku 2006 nezdržoval na území České republiky a pobýval ve Švédsku. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je k datu vydání napadeného rozhodnutí ischemická choroba srdeční. Onemocnění se manifestovalo u do té doby neléčeného posuzovaného infarktem myokardu dne 18. 1. 2010. Byl převezen na angiolinku nemocnice ve Švédsku, kde byla provedena selektivní koronarografie s nálezem okluze infarktové tepny a dvou dalších větví levé koronární artérie, byla provedena stentace uzávěru, další stenózy pro hemodynamickou

nestabilitu žalobce nebyly řešeny. Probíhala léčba na jednotce intenzivní péče v nemocnici ve Švédsku, odkud byl dne 22. 1. 2010 propuštěn s doporučenou medikací a doporučenými kontrolami na území České republiky. Žalobce však dále setrval na území Švédska, kde doporučené kontroly neabsolvoval a léky si zajišťoval soukromou cestou od známého lékaře. Vše deklaroval při jednání posudkové komise dne 6. 9. 2012. První zdravotní dokumentace z území České republiky je k dispozici až ze dne 25. 5. 2011, kdy byl vyšetřen v kardiologické ambulanci MUDr. D. Poslední hospitalizace proběhla dne 19. 3. 2012 – 21. 3. 2012 a výsledky vyšetření poukazují na těžkou depresi funkce levé komory. Z posudkového hlediska lze stav klasifikovat jako postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách, tj. stav po revaskularizaci myokardu trojnásobným aortokoronárním bypassem a operaci chlopenního aparátu – anuloplastice mitrální chlopně. Stav z posudkového hlediska lze klasifikovat jako těžké funkční postižení, pokles výkonu při lehké zátěži, s těžkou poruchou funkce levé komory, s obtížemi při jakékoliv tělesné aktivitě. Míra poklesu pracovní schopnosti pro uvedené zdravotní postižení odpovídá kapitole IX., oddíl A, položka 6, písmeno d) vyhlášky č. 359/2009 Sb. v platném znění v rozmezí 70 – 80 %. Posudková komise hodnotila výše uvedené funkční postižení ve středním pásmu uvedeného rozmezí procentní míry poklesu pracovní schopnosti, tj. 75 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3, 4 citované vyhlášky nemění.

K námitkám uvedeným v žalobě posudková komise uvádí, že žalobce pouze nesouhlasí s určením data přiznání invalidity lékařem OSSZ pověřeného vypracováním posudku na den 15. 8. 2011, tj. dnem podání žádosti. Posudková komise konstatuje, že dne 18. 1. 2010 byla diagnostikována u žalobce akutní koronární příhoda, následkem které byl urgentně hospitalizovaný na jednotce intenzivní péče v nemocnici na území Švédska. Jednalo se o akutní stav, který vyžadoval okamžitou diagnostickou léčebnou intervenci. Z medicínského hlediska v době vzniku akutní koronární příhody nelze přesně určit rozsah postižení srdečního svalu, následky nedokrvení nemusí po rychlém zákroku být fatální pro buňky srdečního svalu a jejich vitalitu a funkčnost je možné určit až po uplynutí rekonvalescence, rehabilitace a při dodržování léčebných opatření. Musí tedy dojít k určité stabilizaci zdravotního stavu, z posudkového hlediska se jedná zpravidla o období jednoho roku. Dne 18. 1. 2010 se tedy jednalo o stav akutní, s probíhajícím zákrokem na koronárních tepnách a zavedenou intenzivní medikací a doložená dokumentace z hospitalizace ve Švédsku deklaruje stav akutní, z kterého nelze dovodit rozsah trvalého postižení. Ode dne propuštění z JIP ve Švédsku, tj. 22. 1. 2010 do návratu na území České republiky neabsolvoval žádné kontrolní vyšetření kardiologem, které bylo doporučeno při propuštění, neakceptoval doporučení nutnosti dispenzarizace a provedení dalších kontrol odborným lékařem. První kardiologické vyšetření, ze kterého lze posudkově zhodnotit zdravotní stav, je k dispozici ze dne 25. 5. 2011 a dokumentuje, že po uplynutí rekonvalescence a při poskytnutí léčby je porucha srdeční funkce závažná a k dalšímu zlepšení zdravotního stavu nedošlo. Zdravotní stav lze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý, proto PK stanovila datum přiznání invalidity na 25. 5. 2011.

Podle § 78 odst. 1, věta první, odst. 3, 4 a 5 s.ř.s., je-li žaloba důvodná, soud zruší napadené rozhodnutí pro nezákonnost nebo pro vady řízení. Zruší-li soud rozhodnutí, vysloví současně, že věc se vrací k dalšímu řízení žalovanému a právním názorem, který vyslovil soud ve zrušujícím rozsudku nebo rozsudku vyslovujícím nicotnost, je v dalším řízení správní orgán vázán. Podle § 75 odst. 1 s.ř.s. je pro soud rozhodující skutkový a právní stav, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. v této věci k datu 2. 3. 2012 a je povinen přezkoumat napadený výrok v mezích žalobních bodů uvedený v žalobě (§ 75 odst. 2 věta první s.ř.s.).

Žalobce se podanou žalobou domáhal přiznání invalidity III. stupně od data, kdy u něho vznikl akutní stav, tj. od 18. 1. 2010. Ze shora uvedeného posudku PK MPSV ČR v Brně ze dne 7. 9. 2012 má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované žalobce byl invalidní invaliditou III. stupně, ale z doložené zdravotní dokumentace lze dovodit, že invalidita vznikla až od 25. 5. 2011, kdy k dispozici byla zdravotní dokumentace z území České republiky a dokumentuje, že uplynutí rekonvalescence a při poskytnutí léčby je porucha srdeční funkce závažná a k dalšímu zlepšení zdravotního stavu nedošlo. Proto posudková komise MPSV ČR v Brně ve svém odborném posudku stanovila datum vzniku invalidity III. stupně datem tohoto lékařského nálezu, tj. od 25. 5. 2011.

Po právní moci tohoto rozsudku bude proto vycházet žalovaná ze zjištění, že žalobce je invalidní invaliditou III. stupně od 25. 5. 2011, o čemž vydá nové rozhodnutí v novém řízení, které bude mj. obsahovat i důvod vydání rozhodnutí, tj. uznání invalidity od uvedeného data 25. 5. 2011. Od tohoto data provede žalovaná výplatu invalidního důchodu žalobci.

O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., věta první, podle něhož má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce své náklady specifikoval ve svém podání ze dne 10. 10. 2012, kde po předložení technického průkazu vozidla požaduje úhradu cestovného osobním autem zn. Fiat z bydliště Hluk do Brna a zpět k jednání soudu, tj. 166 km při spotřebě 10 l/100 km, tj. 16,6 l nafty při ceně 34,70 Kč/l = 576,- Kč a účtoval i amortizaci vozidla ve výši 3,90 Kč/km = 647,- Kč, celkem tedy 1.223,- Kč. Žalovaná tuto částku uhradí žalobci do 1 měsíce od právní moci rozsudku k rukám zástupce žalobce JUDr. Josefa Machaly, bytem 687 32 Nezdenice 87.

Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě 2 týdnů ode dne 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 8. října 2012

JUDr. Jarmila Ďásková, v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová