



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **F.Z.**, nar., bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem 225 08 Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu ze dne 18. 4. 2012, č.j.,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- 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 ze dne 18. 4. 2012 bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 13. 2. 2012, kterým žalovaná s účinností od 1. 10. 2012 zvýšil žalobci invalidní důchod z invalidity I. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Žalobce je přesvědčen, že zpracovatelé lékařského posudku ze dne 5. 4. 2012, který byl podkladem pro vydání rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu zřejmě vycházeli z neúplných informací o zdravotním stavu žalobce, zejména z již neaktuálních rentgenových snímků. Z lékařské zprávy MUDr. P.S. ze dne 26. 3. 2012 vyplývá, že žalobce trpí dušností při minimální fyzické námaze, kompletní dehiscencí sternu. Žalobce je toho názoru, že ve smyslu ust. § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 70% a tedy splňuje zákonné podmínky pro přiznání invalidity III. stupně. Ze shora uvedených důvodů žalobce považoval žalobou napadené rozhodnutí za nezákonné. Navrhoval, aby si soud v této věci vyžádal vypracování posudku PK MPSV ČR, v němž by se tato komise vypořádala s tím, v jaké výši poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce. Navrhoval, aby soud po provedeném řízení vydal rozhodnutí, kterým v celém rozsahu rozhodnutí ČSSZ ze dne 18. 4. 2012 zruší a podle ust. § 78 soudního řádu správního zruší také rozhodnutí ČSSZ ze dne 13. 2. 2012.

Rozhodnutí, jež je předmětem soudního přezkumu, je rozhodnutí vydané ČSSZ dne 18. 4. 2012. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí ČSSZ č.j. 510 401 015 ze dne 13. 2. 2012.

V odůvodnění rozhodnutí mimo jiné uvedla, že ČSSZ rozhodnutím ze dne 13. 2. 2012 změnila ve smyslu ust. § 87 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, rozhodnutí z 2. 11. 2011 tak, že zvýšila účastníku řízení od 1. 10. 2010 výši invalidního důchodu pro invaliditu I. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně podle § 56 odst. 1 písm. d) a ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Podle posudku ČSSZ vypracovaného v rámci námitkového řízení dne 30. 9. 2011 již není účastník řízení invalidní pro invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ale je od 1. 10. 2010 invalidním pro invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost účastníka řízení o 50 %. Proti tomuto rozhodnutí podal účastník řízení námitky. V nich vyjadřuje svůj nesouhlas s rozhodnutím ČSSZ z 13. 2. 2012, který mu nebyl přiznán plný invalidní důchod, resp. invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. Uvádí, že k tomuto rozhodnutí bylo špatně posouzeno kardiologické vyšetření od MUDr. S. z 9. 8. 2011 s dušností. Nebylo posouzeno, resp. nebyla vzata k rozhodování zdravotní zpráva a rentgen ze dne 24. 6. 2011 a zdravotní zpráva k tomuto rentgenu od MUDr. Š. Dále nebylo vzato potvrzení, zdravotní zpráva z 1. 7. 2011 od MUDr. S., deprese. Užívá medikaci, antidepresiva (ty vyjmenoval). Vyjádření k léčbě deprese, v současnosti stále trvající, navrhuje vyžádat od MUDr. S. z Jihlavy, u kterého se léčí. Žádal, aby bylo vyžádáno vyjádření hrudního chirurga – lékaře z CKTCH v Brně o snížení pracovní schopnosti v procentech. Dle rentgenu z 24. 6. 2011, při kontrole na CKTCH ze dne 17. 8. 2011 je přesvědčen, že jeho pracovní omezení je 90 %. Navrhoval přiznání III. stupně invalidity.

ČSSZ, jak uvedla, přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu. Vzhledem k tomu, že účastník řízení namítá posouzení svého zdravotního stavu, posoudila ČSSZ jeho invaliditu ve smyslu ust. § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Nechala nově posoudit zdravotní stav účastníka řízení a došlo k vypracování lékařského posudku pro účely nového řízení o námitkách, byla vyžádána pro tyto účely kompletní zdravotní dokumentace od ošetřujícího lékaře. Posudek byl vypracován na podkladě dalších nálezů odborných lékařů (v rozhodnutí žalovaná všechny tyto lékařské zprávy uvedla).

Skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení:

- chronická dehiscence sternu, stav po reoperaci dehiscence sternu s trvající dehiscencí,
- ischemická choroba srdeční, stav po implantaci koronárního arteriálního bypassu v červenci 2004, stav s dobrou funkcí levé komory,
- hypertenze arteriální, toho času korigovaná farmakoterapií,
- hypercholesterolemie na statinu,

- reakce na těžký stres v anamnéze, poruchy přizpůsobení, stav po tentamen suicidii medicamentosum v anamnéze, situační deprese v anamnéze, pithiastické irisi osobnosti, toho času kompenzovaný stav.

Novým posudkem o invaliditě vypracovaným lékařem ČSSZ dne 5. 4. 2012 bylo zjištěno, že účastník řízení je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Od 1. 10. 2010 jde o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddílu A (postižení hlavy, krku, těla), položce 4 (funkční poruchy po úraze hrudníku, žeber, prsní kosti a nitrohrudních orgánů), písm. c) (těžké poruchy, s funkčně závažným poklesem srdečního výkonu a dechových funkcí, podle tíže poruch), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50 – 70 %. Lékař ČSSZ hodnotil stav účastníka řízení na dolní hranici možného rozmezí v uvedené položce, tj. 50 %. V takto stanoveném procentním hodnocení jsou již vzata v úvahu všechna dokumentovaná postižení a také profese účastníka řízení. Pro hodnocení vyšší taxací neshledal lékař ČSSZ žádný medicínský ani jiný důvod. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 citované vyhlášky již dále nemění.

V rámci přezkumu napadeného rozhodnutí dospěl lékař ČSSZ po prostudování podkladové dokumentace k závěru, že u účastníka řízení jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje především jeho fyzické schopnosti a má také vliv na pokles jeho pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je dehiscence sternu po operaci srdce v minulosti. Funkční dopad této dehiscence ovlivňuje funkci hrudníku, a to tak, jako by šlo o kardinální postižení odpovídající dle funkční klasifikace srdečního selhání podle NYHA třídě III. (přitom srdeční funkce účastníka řízení je dle vyšetření echokardiografie normální), tj. jako by šlo o stav se středně těžkým poklesem výkonnosti. Ve prospěch účastníka řízení bylo jeho postižení hodnoceno podle položky 4 c), oddílu A, kap. XV, vyhl. č. 359/2009 Sb.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posuzovat zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce a požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně. Tato posudková komise posudek vypracovala dne 7. 9. 2012, když zasedala ve správném složení, když kromě předsedy posudkové komise, kterým musí být posudkový lékař (lékařka) u jednání byli přítomni ještě další dva lékaři, a to lékařka z oboru kardiologie, interní lékařství a lékař z oboru ortopedie.

Po prostudování všech lékařských nálezů, které měla posudková komise k dispozici, dospěla k následujícímu závěru:

K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o 60-ti letého muže, vyučeného zedníka, s praxí ve službách, po prodělaném srdečním infarktu v 6/2004 a revaskularizaci myokardu trojnásobným bypasselem 12. 7. 2004. Po operaci bez komplikací. V 11/2004 při uklouznutí pocítil prasknutí v hrudní kosti v místě původní sternotomie (v souvislosti s operací srdce), následně uvolnění kovových klíček užitých při primosuturě hrudní kosti, rozestup (dehiscence) okrajů sternu s vytvořením pakloubu. V 6/2005 provedena chirurgická resutura

dehiscentního sternu, s pooperačním nálezem fragmentace hrudní kosti. Po operaci zlepšen, postupně ale zhoršení bolesti na hrudi při pohybu, na RTG v 4/2008 zjištěno porušení resutury sternu (drží jen dvě smyčky) s obnovou dehiscence. Dne 16. 9. 2010 na pracovišti CKTCH, kde byl operován, byl vyšetřen pro bolesti na hrudníku při pohybu horními končetinami. Objektivně dehiscence sternu s patologickým pohybem a krepitací. Ve zprávě uvedeno, že další operaci sternu nemocný odmítá. Dle RTG ve dvou projekcích 24. 6. 2011 – popis je součástí nálezu MUDr. V. ze 17. 8. 2011 – většina drátěných kliček použitých při resuturě sternu (dohromady 11 kliček) prasklých, zdá se, že jenom dvě kličky jsou ještě pevné. Klinicky zhojení operační rány na povrchu pevné, sternum pohyblivé, při větším tlaku cítit krepitace, dehiscence sternu cca 5mm, pohyby kostních sekvestrů pociťuje pacient bolestivě. Z kardiologického hlediska bez obtíží, typické stenokardie neudává, funkce LK dobrá, EF LK 62 % zcela v normě. Další operační zákrok na sternu neproveden s ohledem na jeho nejistý výsledek. Posudková komise při jednání ověřila funkční stav a uvedla, že subjektivně posuzovaný udává bolesti hrudní kosti vázané na pohyb horních končetin, provokované některou polohou těla, při rychlejší chůzi, limitován dechově, vyjíždí mu žebra, probudí ho to, musí vstát, úplně ho to skřípne, postupně jej zalévá horký pot, nemůže dýchat. Tak nějak si to dokáže zatlačit, ale musí povolit to skřípnutí, také se bojí toho, že by se moc nadechl a bolest by se objevila, to stejné při kýchnutí nebo zakašlání.

Objektivně je posuzovaný bez dušnosti, acyanotický, na hrudníku naložen snímatelný pružný hrudní pás. Po jeho sejmutí na přední straně hrudníku jizva nad sternem, pevně zhojena. Hrudník bez deformit, při pohmatu zjištěna citlivá prohlubeň po celé délce sternu v šířce asi 0,5 cm, bez hmatné krepitace či patologického pohybu. Tlak na žebra nebolestivý, tlak na hrudník v předozadním směru zezadu bez bolestí, zepředu s bolestivostí lokalizovanou cca nad spojení 5. žebra a hrudní kosti vlevo. Patologické postavení žeber nezjištěno. Dechové exkurze hrudníku při maximálním nádechu a výdechu aktuálně 2 cm. Dýchání spíše mělké, povrchní, subjektivně ventiluje obavy z provokace bolesti na hrudní kosti při hlubším dýchání. Poslechově dýchání oboustranně čisté, bez vedlejších dechových fenoménů. Klinicky deformita hrudníku s redukcí nitrohrudní dutiny ani závažná nestabilita hrudního koše s možným vlivem na srdeční výkon nezjištěna. Hloubka dýchání limitována bolestí a v.s. nestabilitou sternu. Bolesti v oblasti sternu jsou vázané zejména na aktivitu a zátěž horních končetin, mohou být provokovány nevhodnou polohou těla, anamnesticky i rychlou chůzí. Z hlediska kardiálního je stav dobrý, efekt revakularizace perzistuje, nejsou projevy anginy pectoris, ani dysfunkce levé komory, EF LK 62 % v normě. Těžké postižení plicních funkcí nebylo k datu vydání napadeného rozhodnutí dokumentováno. *Celkově lze funkční poruchu v důsledku dehiscence sternu, pakloubů + fragmentace sternu hodnotit v úrovni středně těžké poruchy.*

Posudková komise uvedla, že neshledává objektivní medicínské důvody pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti podle fč. klasifikace NYHA ve tř. III. (navrhované kardiologem), které vychází jen z vyhodnocení intenzity subjektivních potíží, bez průkazu objektivních ukazatelů svědčících pro stupeň postižení výkonnosti v úrovni této třídy.

Z hlediska kardiálního je stav dobrý, efek revakularizace perzistuje, nejsou projevy anginy pectoris, ani dysfunkce levé komory, EF LK 62 % v normě, na cílený dotaz stenokardie neudává, bolest při námaze souvisí s postižením sternu. V oblasti smyslové nebylo prokázáno postižení. V oblasti duševní dominuje osobnostní problematika s dekompenzacemi pythiatické osobnosti a poruchu přizpůsobení. V reakci na stres v 11/2010 intoxikace léky v suicid. pokusu. Při zavedené medikaci úzkostnost nasedající na neřešené problémy. Klinicky hluboká deprese ani psychotická symptomatologie neprokázána. Dle

psychologického vyšetření za účelem ponechání řidičského průkazu nezjištěna závažnější psychopatologie. Dominují obavy ze ztráty sociálních jistot.

Posudková komise v závěru uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kap. XV, oddílu A, položce 4, písm. b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25 – 35 %.

Jednalo se o chronickou dehiscenci hrudní kost, pseudoartrozu + fragmentaci sternu, bez klinicky zjevné deformace hrudníku s provokací potíží a bolestí vázaných zejména na aktivitu horních končetin, určitou polohu těla, anamnesticky i rychlejší chůzi výše popsanou, funkčně zhodnocenou.

Samo o sobě by bylo zdravotní postižení hodnoceno na dolní hranici uvedeného rozmezí tj. 25 %. S ohledem na lehkou duševní poruchu a schopnost využít dosažené vzdělání, zkušeností a znalostí, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo schopnost rekvalifikace byla zvolena horní hranice, tj. 35 %. Pro navýšení horní hranice neshledány objektivní medicínské důvody. Míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 výše uvedené vyhlášky nemění.

Zdravotní postižení není v uvedené položce hodnoceno podle písm. c), protože nejsou splněna objektivní kritéria funkční poruchy pod těmito písmeny uvedené. Nešlo o funkční postižení sternu s prokázaným funkčně závažným poklesem srdečního výkonu a dechových funkcí.

K datu vydání napadeného rozhodnutí byl posuzovaný invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo 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 35 %, nedosahoval však více než 49 %.

Po vzniku invalidity I. 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 PK MPSV ČR Brno shoduje v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, ve stanovení kapitoly, oddílu, položky, liší se v písmenu i ve stanovení výše míry poklesu pracovní schopnosti.

Posudková komise v podkladové dokumentaci neshledala medicínské skutečnosti svědčící pro těžkou poruchu s funkčně závažným poklesem srdečního výkonu a dechových funkcí.

Posudková komise neshledává objektivní medicínské důvody pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti podle fč. klasifikace NYHA v tř. III. (navrhované kardiologem),

kteřé vychází jen z vyhodnocení intenzity subjektivních potíží, bez průkazu objektivních ukazatelů svědčících pro stupeň postižení výkonnosti v úrovni této třídy.

V závěru posudku tedy uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl posuzovaný invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) uvedeného zákona.

Po provedeném dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba žalobce důvodná není. Z nového posouzení zdravotního stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze 7. 9. 2012 vyplynulo, že zdravotní stav žalobce odpovídá invaliditě I. stupně se vznikem od 1. 11. 2010.

Krajský soud v Brně posudek posudkové komise hodnotí jako posudek, který se velmi podrobně zabývá všemi odbornými lékařskými nálezy žalobce, ke všem zdravotním problémům žalobce se vyjadřuje, posudek je srozumitelný a o jeho závěru nemá soud pochybnosti.

S ohledem na závěry posudku tedy soud dospěl k závěru, že žaloba žalobce důvodná není a proto dle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen s.ř.s.) ji zamítl.

Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1 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 17. října 2012

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně