



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobce **J. K.**, zastoupeného JUDr. Ilonou Košťálovou, advokátkou se sídlem Kosmonautů 1318/2, Havířov-Podlesí, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 31.10.2011 a rozhodnutí žalované ze dne 6.6.2011, **o nároku na invalidní důchod,**

t a k t o :

I. Rozhodnutí žalované ze dne 31.10.2011 č.j. X a rozhodnutí ze 6.6.2011 , č.j.X **se zrušují** pro vady řízení a vrací žalované k dalšímu řízení.

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

I.

Žalobce žalobou ze dne 29.12.2011 se domáhal přezkoumání shora označeného rozhodnutí žalované, jakož i rozhodnutí ze dne 6.6.2011, č.j. X. Uvedl, že s rozhodnutími žalované nesouhlasí, kdy žalovaná neúplně a nedostatečně zjistila skutkový stav věci, dospěla na základě posouzení jeho

zdravotního stavu k nesprávným skutkovým zjištěním, dosud zjištěný skutkový stav neobstojí, neboť tu jsou další skutečnosti a důkazy, které nebyly dosud uplatněny, rozhodnutí nejsou v souladu s příslušnými právními předpisy. Poukazoval na choroby, kterými trpí. Navrhoval zrušení označených rozhodnutí.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě ze dne 20.1.2012 uvedla, že k důkazu navrhuje posudek příslušné PK MPSV ČR. Za současného stavu navrhuje zamítnutí žaloby.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadenými rozhodnutími žalovaného ze dne 31.10.2011 č.j. X a ze 6.6.2011 č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR pracovištěm v Ostravě ze dne 5.4.2012, srovnávacím posudkem posudkové komise MPSV ČR v Brně ze dne 14.8.2012, jakož i obsahem posudkového spisu a připojeným správním spisem žalovaného. Při řízení o žalobě žalobce přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu správního, jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního).

Provedeným dokazování soud zjistil, že :

- Žádostí ze dne 3.12.2008 žalobce požádal o přiznání plného invalidního důchodu od skončení výplaty nemocenských dávek.
- Lékař Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Karviná dne 29.1.2009 (dle záznamu o jednání – posouzení zdravotního stavu) v posudkovém hodnocení uvedl, že zdravotní stav posuzovaného je dlouhodobě nepříznivý, rozhodnou příčinou je CHOPN a chronická bronchitida. Zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kap. VIII, odd. B, pol.5, písm. b) příl.č.2 vyhl.č. 284/1995 Sb. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil 35% (z rozmezí 30-60%). Ve výroku uvedl, že posuzovaný není plně invalidní dle § 39 odst.1 zák.č. 155/1995 Sb. , ale je částečně invalidní dle § 44 odst.1 zák.č.155/1995 Sb. s datem vzniku invalidity 25.11.2008.
- Rozhodnutím č. I-X žalovaná zamítla žádost žalobce o plný invalidní důchod.
- Rozhodnutím č. II-X ze dne 17.4.2009 žalovaná přiznala žalobci od 31.3.2009 částečný invalidní důchod podle ustanovení § 44 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. ve výši 7.952,- Kč měsíčně s odůvodněním, že výše důchodu se skládá ze základní výměry, která činí 2.170,- Kč a procentní výměry, která činí 5.782,- Kč.
- Lékař OSSZ Karviná dne 20.1.2010 v posudku o invaliditě žalobce uvedl, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona 155/95 Sb., posuzovaný je invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu

prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona, ale jde o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) cit. zákona. Není schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 70% a nesplňuje podmínky ust. § 6 vyhl.č. 359/2009 Sb. Den změny stupně invalidity stanovil 15.1.2010. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určil zdravotní postižení uvedené v kapitole II, odd. A, položka 1, písm. e) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.

- Lékař OSSZ Karviná dne 27.4.2009 (záznam o jednání – posouzení zdravotního stavu) v posudkovém hodnocení uvedl, že posuzovaný je invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) cit. zákona, ani nejde o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona, ale jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 40%.

- Rozhodnutím č. X ze dne 20.5.2010 žalovaná od 15.1.2010 zvýšila žalobci invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně s tím, že invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně činí 19.516,- Kč měsíčně.

- Lékař OSSZ Karviná dne 28.4.2011 v posudku o invaliditě žalobce uvedl, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona 155/95 Sb., posuzovaný je invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) cit. zákona, ani nejde o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona, ale jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 40%. Den změny stupně invalidity určil 27.4.2011. Pokles pracovní schopnosti hodnotil dle kap. X, odd. B, pol.1, písm. b/ příl. k vyhl. č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti určil 30% s navýšením o 10%, celkem 40%.

- Rozhodnutím ze dne 6.6.2011 žalovaná podle ustanovení § 56 odst.1 písm.d) a ustanovení § 41 odst.3 z.č. 155/1995 Sb. od 27.4.2011 snížila žalobci výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 8.238,-Kč měsíčně mimo jiné s odůvodněním, že podle posudku OSSZ Karviná ze dne 27.4.2011 již účastník řízení není podle ustanovení § 39 odst. 2, písm. c) zdp invalidní pro invaliditu třetího stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl uznán od 27.4.2011 invalidním pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 40%.

- Proti rozhodnutí žalované ze dne 6.6.2011 podal žalobce písemné námitky ze dne 1.7.2011, ve kterých namítal, že jeho aktuální zdravotní stav nebyl brán vůbec na zřetel.

- ČSSZ-Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení dne 20.9.2011 v posudku o invaliditě, výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedla, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Posuzovaný je invalidní dle § 39 odst.1 zákona č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) cit. zákona, ani nejde o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. zákona, ale jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 40%. Den změny invalidity určila 27.4.2011.

Lékař LPS prostudoval lékařské nálezy, použité v průběhu řízení o námitkách jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatoval, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Odeslal pacienta na funkční vyšetření plic – bodyplety-smografií a bronchodilatační test. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti určil lékař zdravotní postižení uvedené v kapitole X, odd. B, pol. 1c) přílohy k vyhl.č.359/2009 Sb., pro které se stanovil míra poklesu pracovní schopnosti 40%. Uvedl, že se procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 4 cit. vyhlášky nemění. Od posledního posouzení, kdy byl invalidní pro léčbu karcinomu pravé ledviny, je toto onemocnění v remisi a došlo k přiměřené stabilizaci zdravotního stavu na stávající funkční úrovni. Dominují chronická zdravotní postižení, z nichž funkčně nejvýznamnější se jeví chronická obstrukční choroba bronchopulmonální.

- Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 31.10.2011 č.j. X, zamítla námitky žalobce a rozhodnutí ČSSZ ze dne 6.6.2011 č.j. II- X potvrdila mimo jiné s odůvodněním, že v rámci řízení o námitkách bylo novým posudkem o invaliditě ze dne 20.9.2011 zjištěno, že se u účastníka řízení jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona 155/95 Sb. K datu vydání napadeného rozhodnutí je účastník řízení invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Nejde již o invaliditu třetího stupně, ale jde o invaliditu prvního stupně. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 40%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X, odd. B, položka 1, písm. c) příl. k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40% (z rozmezí 40-60%).

K námitkám posuzovaného žalovaná uvedla, že od posledního posouzení, kdy byl účastník řízení invalidní pro léčbu karcinomu pravé ledviny, je toto onemocnění v remisi a došlo k přiměřené stabilizaci zdravotního stavu na stávající funkční úrovni. Dominují chronická zdravotní postižení, z nichž funkčně nejvýznamnější se jeví chronická obstrukční choroba bronchopulmonální.

- Zdravotní stav žalobce a míru poklesu pracovní neschopnosti posoudila dne 5.4.2012 posudková komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě za přítomnosti žalobce. Na základě prostudování zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. Š. a odborných lékařských nálezů posudková komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který byl k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ 31.10.2011 stabilizován s popsanou poruchou funkce, byla chronická obstrukční pulmonální nemoc II.-III. st. s těžkou ventilační poruchou s převahou obstrukce, uvedená v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí v kapitole X, oddílu B, položce 1, písm. c/, vedoucí k poklesu pracovní schopnosti v dolním pásmu rozmezí (40-60%), tj. o 45% i s ohledem na další chorobné stavy. V kvantifikaci PPS se posudková komise lišila od posudkového lékaře ČSSZ v námitkovém řízení. Posudková komise nehodnotila dle položky 1 d/, protože nebylo prokázáno zvláště těžké funkční postižení ve stádiu IV. Žalobce byl schopen pro invaliditu I. stupně vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti. Nebyl schopen těžké fyzické práce, v riziku úrazu, chladu, vlhku, dlouhodobě práce v předklonu a trvale zvýšeným břišním lisem, v prostředí prašném a agresivním, psychicky náročnější, kde by v pracovním procesu přicházel do kontaktu s alkoholickými nápoji (výroba, přeprava, prodej) a kde by musel déle zadržovat moč. Byl schopen s výše uvedenými omezeními lehké práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách.

Posudková komise uvedla, že žalobce byl uznán částečně invalidním při ZLP 29.1.2009 pro CHOPN II. stadia se středně těžkou ventilační poruchou, chronickou ICHS, s dobrou funkční LK srdeční, esenciální hypertenzi, chronický alkoholismus, stp. deliriu v 9/2008, hyperplazii prostaty a etylickou hepatopatii dle kap. VIII, odd. B, pol. 5, písm. b/ s poklesem výdělečné schopnosti o 35%. Při kontrolní lékařské prohlídce 20.1.2010 byl uznán invalidním ve třetím stupni pro stp. pravostranné nefrektomii 21.12.2009 provedené pro papilární karcinom T3 Nx M0, G1, CHOPN II. stadia, jaterní cirhózu, pankolitidu, divertikulózu sigmoidu, chronickou ICHS s dobrou funkcí LK a esenciální hypertenzi dle kap. II, odd. A, pol. 1, písm. e/ příl. k vyhl. č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 70%. V době napadeného rozhodnutí došlo ke stabilizaci nádorového onemocnění, kdy nebyla prokázána lokální recidiva ani vzdálené metastázy a tento stav nebylo již možné hodnotit jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. U CHOPN byly prokázány jen ojedinělé exacerbace, při nedodržování životosprávy a pokynu lékařů však došlo ke zhoršení ventilační poruchy, které dosahovalo hodnot spadajících do úrovně těžkého postižení a toto onemocnění se stalo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Onemocnění zažívacího traktu bylo stabilizováno, chronická ICHS a hypertenze se nezhoršily, nedošlo k dalšímu deliriu, žalobce údajně abstinovat. Nově zjištěná lehká senzomotorická distální neuropatie středního a ulnárního nervu vpravo a incipientní senzomotorická neuropatie DK omezuje pracovní potenciál méně významně. Aktuálně, po datu napadeného rozhodnutí, je žalobce vyšetřován neurologem po pohybové potíže na HK a DK, je plánováno elektrofyzilogické

vyšetření MEP a SSEP i neurochirurgické vyšetření. Posudková komise mu doporučila, aby případné nové nálezy zaslal Krajskému soudu Ostrava. Potíže, uvedené v žalobě a při jednání v posudkové komisi jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. Posudková komise se neztotožnila s tvrzením žalobce, že jeho celková výkonnost, schopnost vykonávat denní aktivity a schopnost vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jsou těžce omezeny, že trpí zejména postižením uvedeným v kapitole X, odd. B, položce 1, písm. d/ (zvláště těžkým funkčním postižením, IV. stadiem CHOPN), protože funkční vyšetření plic neprokázalo trvalé snížení FEV1/FVC méně než o 0,70, FEV1 méně než 30% nebo FEV1 méně než 50% náležitých hodnot ani chronické respirační selhání. Stav po odstranění ledviny pro nádor bez známek recidivy, alkoholové postižení jater (CT vyšetřením nebylo prokázáno CT jaterní přestavba), onemocnění žaludku, tlustého střeva, arteriální hypertenze nevedou samostatně k většímu poklesu pracovní schopnosti než plicní onemocnění, které posudková komise považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a které zvyšuje celkovou míru poklesu pracovní schopnosti. Listiny a lékařské nálezy, které žalobce dodal v průběhu odvolacího řízení, nepřinesly nové posudkově významné skutečnosti k datu napadeného rozhodnutí. K datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu druhého nebo třetího 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%.

- Zdravotní stav žalobce a míru poklesu pracovní neschopnosti dále posoudila dne 14.8.2012 posudková komise MPSV ČR s pracovištěm v Brně za přítomnosti žalobce. Na základě prostudování zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. Š. a odborných lékařských nálezů posudková komise zjistila tento diagnostický souhrn: chronická obstrukční plicní nemoc II.-III. stadia dle GOLD klasifikace, stav po odnětí pravé ledviny pro karcinom pT3a, Nx, M0 G1 12/2009, ischemická choroba srdeční oběhově kompenzována bez angíny pectoris, refluxní nemoc jícnu I.-II.st., gastropatie, volná hiátová hernie, proktosigomoiditida, divertikuloza sigmoidu, stav po snesení polypů, hepatopatie při steatoze s přestavbou, enzymově málo aktivní, porucha osobnosti a chování způsobená užíváním alkoholu, odvykací stav v r. 2008, senzomotorická distální neuropatie končetin lehkého stupně, hypertrofie prostaty, urgentní močová inkontinence, hypertenzní nemoc bez prokázaného orgánového postižení, epilepsie kompenzovaná léčbou v anamnéze, glaukom obou očí kompenzovaný a počínající demence MMSE 25. Žalobce je 56-letý zaučený dělník s chronickou obstrukční plicní nemocí, po odnětí ledviny pro zhoubný nádor, léčený pro zažívací obtíže kombinovaného původu, s anamnézou závislosti, odvykacího stavu a poruch paměti. V popředí subjektivních obtíží byl v rozhodném období chronický kašel s vykašláváním u kuřáka, při prokázané kombinované ventilační poruše s převahou obstrukční složky. Tíže zjištěné funkční poruchy kolísala v závislosti na přítomnosti akutního infektu s přechodným zhoršením hodnot až do

těžkého stupně poruchy, dále v závislosti na dodržování léčebných a režimových opatření (v některých obdobích inhalační preparáty pravidelně žalobce nepoužíval a abusus tabáku trval), mimo akutní infekty dýchacích cest šlo o středně těžkou – převážně obstrukční – ventilační poruchu. Onkologické onemocnění pravé ledviny bylo zjištěno a chirurgicky vyřešeno v roce 2009. Další onkologická léčba nebyla nutná, funkce jedné ledviny je stabilní a nebyly prokázány projevy lokální nebo vzdálené progresse onemocnění. Urgentní močová inkontinence je kompenzovatelná používáním pomůcek. Po stránce postižení zažívacího aparátu jde o toxonutritivní jaterní postižení, se zvětšením jater, sonografickými známkami ztukovatění a naznačenou přestavbou, ale bez portálního přetlaku a s nízkou enzymatickou aktivitou, bez anemie nebo trombocytopenie a bez krvácivých stavů. Dále bylo zjištěno zánětlivé postižení jícnu, žaludku a dvanácterníku, které vyžaduje sledování, systematické podávání léků a především pravidelnou životosprávu s racionálním stravováním, vyloučením kouření a alkoholu. Rovněž postižení tlustého střeva vyžaduje pravidelné sledování a užívání doporučené medikace. Oběhově je žalobce dlouhodobě kompenzován bez příznaků anginy pectoris, bez kardiálních dekompenzací nebo závažných poruch srdečního rytmu v anamnéze. Hypertenze je kontrolována léčbou a bez známek funkčních nebo morfologických orgánových změn je anamnestickým údajem, stejně jako kontrolovaný glaukom obou očí. Po stránce psychické jde o syndrom závislosti (s anamnézou deliriantního odvykacího stavu) a známky počínající demence. Při trvání opakovaně potvrzované abstinenci jde o anamnestický údaj stran závislosti. Nebyla objektivizována psychopatologie, která by závažněji narušovala integritu osobnosti nebo vedla k závažnému poškození vztahu k realitě. Abusus sám o sobě nesnižuje výkonnost organismu, tu ovlivňuje až somatickými nebo psychickými důsledky. Neurologická vyšetření potvrzují přítomnost lehkého postižení středního a loketního nervu, vpravo při elektromyografickém vyšetření, reflexologický a funkční nálezy byly normální.

Na dolních končetinách subjektivně přetrvávaly poruchy citivosti a brnění prstů, elektromyograficky bylo potvrzeno jen počínající postižení periferních nervů, objektivně chyběly reflexní odpovědi na dolních končetinách, ale motorická funkce byla jen lehce omezena. Na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání posudkové komise došla tato komise k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla chronická obstrukční plicní nemoc. Míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV hodnotila dle vyhlášky 359/2009 Sb., v platném znění následovně : Kapitola X, oddíl B, položka 1, písmeno c)....50%. Posudková komise použila k hodnocení střed procentního rozmezí pro ostatní zdravotní postižení a pro celoživotní fyzickou výdělečnou činnost. Uvedla, že použití horní hranice není důvodné vzhledem k převažující tíži funkční poruchy, ale při nepřítomnosti známek respirační insuficience, závažným exacerbací s nutností přechodné hospitalizace a i pro nedostatečnost systematické komplexní plné léčby. Samotné plicní postižení by PK podle dokumentované poruchy funkce hodnotila nad dolní hranici rozmezí. Ostatní v diagnostickém souhrnu uvedená zdravotní postižení v kompenzovaném stavu nezpůsobují větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina. Pro další

zvýšení dle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky neshledala PK pokladů. Nejde o stav uvedený pod písmenem d) stejné položky, protože funkční porucha není zvlášť těžkého stupně a nesplňuje medicínská kritéria zde uvedená. Pro změnu podle § 4 vyhlášky neshledala posudková komise důvodu. Při uvedeném zdravotním stavu byl žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti podle § 5 vyhlášky. Žalobce byl schopen částečně využít zkušenosti a znalosti získané z předchozí výdělečné činnosti. Nejednalo se o stav uvedený v § 6, kdy je pojištěnec schopen vykonávat výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce o invaliditu II. stupně.

Posudková komise vysvětlila, že k odlišnému stupni než předchozí posuzující došla PK po zhodnocení dokumentace a vlastním šetření při jednání. Po opakovaných žádostech o invaliditu v letech 2006 a 2007, kdy nebyl uznán žádný stupeň invalidity, byl žalobce od 25.11.2008 uznán částečně invalidním pro chronickou obstrukční plicní nemoc se středně těžkou ventilační poruchou. Dne 20.1.2010 pak byl uznán prvoinstančním posudkem plně invalidním pro papilární karcinom pravé ledviny, a to v období těsně po operaci. Nebyla zjištěna lokální nebo vzdálená progresse onemocnění a kromě chirurgické nebyla další léčba nutná, stav vyžadoval pouze intervalové onkologické sledování. Podle právní úpravy platné od 1.1.2010 byl stav posudkově prvoinstančně hodnocen jako zvlášť těžké postižení (kapitola II, oddíl A, pol. 1, písm. e/). Z dnešního pohledu šlo tehdy o posudkové nadhodnocení, protože zdravotní stav nesplňoval medicínská kritéria zde uvedená. Při kontrolní lékařské prohlídce s odstupem jednoho roku (4/2011) prvoinstanční lékař zvolil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu chronickou obstrukční plicní nemoc a uznal I. stupeň invalidity, se 40% poklesem pracovní schopnosti. V námitkovém řízení byl stav hodnocen stejně. PK MPSV ČR Brno stav hodnotila vzhledem k výsledkům funkčních vyšetření plic ventilační poruchu již jako těžkou (stejně jako PK MPSV Ostrava) a celkově pak s přihlédnutím k ostatním skutečnostem hodnotila vyšším stupněm invalidity než předchozí posuzující, i když procentně se liší jen o 5% (oproti PK Ostrava), resp. 10% (oproti prvoinstančnímu a námitkovému posudku).

Posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu třetího 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 50%, nedosahoval však více než 69%.

IV.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

svými posudkovými komisemi /§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb./. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 5.4.2012 a k námitkám žalobce, jak byly předneseny v průběhu ústního jednání před krajským soudem dne 19.6.2012 i srovnávací posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Brně dne 14.8.2012. Posudek PK MPSV ČR v Brně považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborného posudku pro jeho přesvědčivost a úplnost. Zdravotní stav žalobce byl hodnocen posudkovou komisí PK MPSV ČR v Ostravě, která jednala v řádném složení, za účasti odborného lékaře z oboru interního lékařství a PK MPSV ČR v Brně, která jednala za účasti odborného lékaře z oboru tuberkulóza a respirační nemoci. Posudkové komise posoudily zdravotní stav žalobce komplexně, na základě zdravotní dokumentace žalobce. Shodně určily rozhodující zdrav. postižení žalobce. MPSV ČR v Brně se vypořádala nejen se všemi lékařskými nálezy a námitkami žalobce, ale přesvědčivě odůvodnila odlišné posouzení oproti posouzení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce lékařem OSSZ a LPS ČSSZ i PK MPSV ČR v Ostravě.

Posudky PK MPSV v Ostravě a Brně, které byly použity jako důkaz v soudním řízení, splňovaly podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Z posudku nevyplývalo, že by posudkové komise cokoli z lékařské dokumentace, kterou měly k dispozici, při hodnocení nevzaly na vědomí nebo opomenuly.

V.

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

Podle odst. druhého téhož ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Pracovní schopností se rozumí podle odst. třetího téhož ustanovení schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Podle odst.4 citovaného ustanovení při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován

- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

VI.

Jestliže v řízení o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu, kterým byly zamítnuty námitky žalobce a rozhodnutí ČSSZ ze dne 6.6.2011, kterým byl žalobci snížen invalidní důchod, u krajského soudu posudkem posudkové komise MPSV ČR byla prokázána invalidita žalobce druhého stupně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 31.10.2011, když jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 50%, nedosahovala avšak více než 69%, a jedná se tedy podle § 39 odst.2 písm. b) z.č. 155/1995 Sb. o invaliditu druhého stupně, je tato skutečnost důvodem ke zrušení napadeného rozhodnutí pro vady řízení (§ 78 odst.1 s.ř.s.), neboť správní orgán si neopatřil ve správním řízení takové důkazy, které by prokázaly skutečný stav věci.

Krajský soud po provedeném řízení a hodnocení důkazů (§ 77 s.ř.s.) napadené rozhodnutí zrušil pro vady řízení a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst.4 s.ř.s.). Žalovaná je v dalším řízení vázána právním názorem soudu (§ 78 odst.5 s.ř.s.), tedy tím, že žalobce je invalidní pro invaliditu druhého stupně.

O nákladech řízení bylo rozhodnuto dle § 60 odst.1 s.ř.s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na jejich náhradu, když žalobce, který měl ve věci úspěch, se náhrady nákladů řízení vzdal a žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 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 ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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 Ostravě dne 4. září 2012

JUDr. Bohuslava Drahošová
samosoudkyně