



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Jarmilou Ďáskovou v právní věci žalobce: **R. R.**, bytem, proti žalované: **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem 225 08 Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 2. 2012, č.j.

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 1. 2. 2012 byly zamítnuty námitky žalobce podané proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 14. 11. 2011, č.j. 730 827 4600 a toto rozhodnutí bylo potvrzeno. Rozhodnutím správního orgánu I. stupně ze dne 14. 11. 2011 přiznala žalovaná žalobci od 13. 10. 2011 invalidní důchod pro invaliditu I. stupně podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku OSSZ v Uherském Hradišti ze dne 13. 9. 2011 byl žalobce uznán invalidním pro invaliditu I. stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %.

V podané žalobě ze dne 13. 3. 2012 a doplnění ze dne 2. 4. 2012 žalobce namítal, že trpí novým syndromem, a tím je únavový syndrom. To ovlivňuje jeho zdravotní stav, že musí dopoledne ležet, jinak není žádné činnosti schopen. Již dva roky nikde nepracuje, protože takového pracovníka nikde nechtějí. Zkoušel podnikat, ale dopadlo to rychlým krachem, protože nebyl schopen dopoledne a mnohdy ani celý den vstát z lůžka. Odvolal se na vyšetření z psychiatrické léčebny, kde byl již několikrát hospitalizován. Požaduje zvýšení invalidity na 3. stupeň, protože se stupněm 2. nebo 1. není schopen po finanční a zejména po zdravotní stránce existovat. Proto nesouhlasí ani s výsledkem námitkového řízení, kterým bylo potvrzeno, že je invalidní invaliditou 1. stupně.

Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 25. 4. 2012 uvádí, že vydala na základě přezkoumání zdravotního stavu žalobce a posudku ČSSZ – Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení Brno ze dne 26. 1. 2012 napadené rozhodnutí. V námitkovém řízení, v němž byl přezkoumán zdravotní stav žalobce, bylo zjištěno, že byl potvrzen posudek OSSZ v Uherském Hradišti ze dne 13. 9. 2011 a shodně s ním byl konstatován vznik invalidity 4. 8. 2011 při poklesu pracovní schopnosti o 35 %. Navrhla přezkoumání zdravotního stavu v rámci soudního přezkumu.

V řízení podle části III, Hlavy druhé, dílu první s.ř.s. přezkoumává soud napadené rozhodnutí správního orgánu v mezích žalobních bodů a z těchto hledisek, které žalobce v podané žalobě uvede, přičemž soud vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, 2 věta první s.ř.s.).

V rámci přezkumného řízení soudního byl zdravotní stav žalobce přezkoumán PK MPSV ČR v Brně dne 7. 6. 2012 za přítomnosti odborného psychiatra s posudkovým závěrem, že žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí (1. 2. 2012), byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu 1. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu 2. nebo 3. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) výše citovaného zákona. V tomto případě šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Datum vzniku invalidity stanovila posudková komise dnem 4. 8. 2011.

Soud ve věci nařídil jednání na den 16. 7. 2012, jehož se žalobce nezúčastnil. Zaslal soudu přípis, kde se ze zdravotních důvodů z jednání omluvil a požádal, aby jednání proběhlo v jeho nepřítomnosti. Uvedl, že je hospitalizován v současné době v Psychiatrické léčebně v Kroměříži a veškeré důkazní materiály již poskytl písemnou formou.

Soud u jednání provedl důkaz výše citovaným odborným posudkem PK MPSV ČR v Brně i dávkovým spisem žalobce vedeného žalovanou. Bylo zjištěno, že žalobce si dne 4. 8. 2011 podal žádost o přiznání invalidního důchodu. Dne 13. 9. 2011 byl posouzen lékařem pověřeným vypracováním posudku pro OSSZ Uherské Hradiště s výsledkem, že je invalidní invaliditou 1. stupně a míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena podle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v platném znění podle kapitoly V., položka 4, písmeno c) ve výši 35 %. Na základě rozhodnutí žalované ze dne 14. 11. 2011 mu byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu 1. stupně.

Žalobce dne 7. 12. 2011 podal námitky proti tomuto rozhodnutí, uvedl, že trpí dystymií, což se projevuje tak, že 14 dní v měsíci musí ležet na lůžku a není schopen standardní činnosti. Takový pracovník je nepoužitelný. Dále uvedl, že trpí epilepsií, hypertenzí, alergií

a nespavostí. Požádal o přehodnocení invalidity na 3. stupeň. Uvedl, že bude hospitalizován v Psychiatrické léčebně Kroměříž.

Dne 26. 1. 2012 byl jeho zdravotní stav posouzen na ČSSZ Hodonín, oddělení námitkové a odvolací agentury LPS s výsledkem, že je invalidní, ale invaliditou 1. stupně s poklesem pracovní schopnosti o 35 %, tudíž byl posouzen stejně jako v 1. stupni.

Žalovaná vydala rozhodnutí ze dne 1. 2. 2012, kterým námitky žalobce zamítla a rozhodnutí ze dne 14. 11. 2011 potvrdila. Proti tomuto rozhodnutí pak žalobce podal žalobu, kde v podstatě žalobní body uvedl stejné tak, jako v námitkovém řízení. Požádal o přiznání invalidity 2. nebo 3. stupně.

Pro účely soudního přezkumu vypracovávají odborné posudky posudkové komise MPSV ČR. V projednávaném případě byl zdravotní stav žalobce pro soudní přezkum vypracován posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, pracoviště Brno, dne 7. 6. 2012. Žalobce přítomen jednání posudkové komise nebyl.

Posudková komise konstatovala, že se jedná o 38letého žalobce, se středoškolským vzděláním, který pracoval v administrativě, naposledy jako programátor. U žalobce byly rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu perzistentní poruchy nálady – dystymie, pro které byl dlouhodobě dispenzarizován v psychiatrické ambulanci a celkem 4x hospitalizován v psychiatrické léčebně. V anamnéze stav po sebevražedném pokusu pořezením zápěstí v opilosti v matrimonním konfliktu v roce 2006, abusus alkoholu a benzodiazepinu. Hospitalizace v psychiatrické léčebně vždy probíhaly jako dobrovolný vstup, na vlastní žádost posuzovaného, vždy byl hospitalizován na otevřeném oddělení s možností propustek a vycházek. V dokumentaci psychiatrické léčebny je popisováno nedodržování léčebného režimu, jeho tendence k pohodlnosti, opakovaně byl zastižen na lůžku, ačkoliv měl vykonávat terapeutickou činnost a při poslední hospitalizaci byla prokázána vysoká hladina benzodiazepinu v moči, přičemž psychiatrem byly léky tohoto typu dlouhodobě vysazeny. Z provedeného psychologického vyšetření bylo prokázáno, že jde o aktuální úroveň rozumových schopností v pásmu nižšího průměru. Sníženy jsou řídicí funkce, a to oblast plánování a schopnost rozlišit podstatné od nepodstatného, což má dopad na efektivitu přizpůsobení v každodenní situaci. Nejlepší výkony jsou průměrné a ukazují na kvalitní všeobecný přehled i schopnost verbalizace a průměrné početné úsudkové dovednosti. V dětství byl léčen na epilepsii, stav byl dlouhodobě stabilizován bez jakékoliv medikace, ale v květnu 2011 prodělal epizáchvat s hospitalizací na neurologickém oddělení, kde bylo hodnoceno jako epileptický záchvat vyprovokovaný, sekundární, toxonutritivní etiologie při konzumaci alkoholu. Další záchvat se opakoval v listopadu 2011. Klinicky neurologicky byl bez ložiskové symptomatologie, CT vyšetření mozku bylo opakovaně bez nálezu patologie, EEG vyšetření v mezích normy, bez ložiskové, epileptické či paroxysmální abnormality. Stran interních onemocnění v léčení byl pro hypertenzní onemocnění a poruchu metabolismu lipidů. Při zavedené medikaci tato onemocnění jsou ve stabilizovaném stavu bez komplikací.

Z posudkového hlediska lze klasifikovat jako afektivní poruchy, poruchy nálady, středně těžké, dostatečně dlouhé remise, se sníženou úrovní sociálního fungování a s omezením výkonu některých denních aktivit. Míra poklesu pracovní schopnosti pro uvedené zdravotní postižení odpovídá kapitole V., položka 4, písmeno c), vyhlášky č. 359/2009 Sb. v platném znění, pro které je stanovené procentuální rozmezí 30 až 45 %.

Zjištěný zdravotní stav neodpovídá těžkému funkčnímu postižení, které je uvedeno pod písmenem d), ani zvlášť těžkému postižení, které odpovídá písmenu e).

Stran postižení epilepsií by míra poklesu pracovní schopnosti odpovídala postižení podle kapitoly VI., položky č. 4, písmeno a) vyhlášky č. 359/2009 Sb. v platném znění, pro které je stanovena hodnota 10 až 15 %. Jedná se o formu epilepsie kompenzovanou, s ojedinělými záchvaty během roku, se zachovanou schopností vykonávat denní aktivity. Nejedná se formu částečně kompenzovanou, formu nekompenzovanou, ani formu těžkou nekompenzovanou uvedenou pod písm. b), c) a d).

Hypertenzní onemocnění by dle výše uvedeného hodnocení bylo hodnoceno poklesem pracovní schopnosti ve výši 5 %.

Proto posudková komise závěrem konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položka 4, písmeno c) vyhlášky č. 359/2009 Sb. v platném znění, pro které je stanoveno procentuální rozmezí 30 až 45 %. Šlo o středně těžké postižení, dostatečně dlouhé remise, se sníženou úrovní sociálního fungování a s omezením výkonu některých denních aktivit. Vzhledem k výše uvedenému a s ohledem na opakované hospitalizace posudková komise volila procentuální hodnotu míry poklesu pracovní schopnosti uprostřed stanoveného rozmezí, tj. 35 %. Pro stanovení horní hranice poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody ani s ohledem na doprovodná onemocnění a ani profesní zařazení. Žalobce byl schopen po vzniku invalidity 1. stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na psychické schopnosti.

Posudková komise prostudovala všechny doložené odborné nálezy a z některých v posudku zkráceně citovala. Nálezy, ze kterých necitovala, vesměs potvrzují stejný zdravotní stav jako nálezy citované a posudkový závěr vychází ze zjištěného zdravotního stavu, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Závěrem lze konstatovat, že žalobce byl hodnocen stejně jako v předchozích řízeních tak, že je invalidní, a to invaliditou 1. stupně se stanoveným procentuelním poklesem pracovní schopnosti ve výši 35 %.

Pro zvýšení stupně invalidity nenalezla posudková komise podklady.

Po zhodnocení výše uvedených důkazů dospěl soud k závěru, že žaloba důvodná není. Provedeným dokazováním byl zjištěn skutkový stav, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů napadený výrok rozhodnutí podle § 75 odst. 1, 2 s.ř.s.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. účinného od 1. 1. 2010 je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Podle odst. 2 výše uvedeného ustanovení je pojištěnec invalidní, 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.

Podle odst. 4 výše uvedeného ustanovení při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření.

Bylo zjištěno, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byl hodnocen správně, což jednoznačně prokázal posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 7. 6. 2012, když posudková komise závěrem svého posouzení stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na 35 %. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce stejně jako lékař posudkové služby v rámci námitkového odvolacího řízení i jako posudkový lékař OSSZ v Uherském Hradišti. Z hodnocení vyplývá, že žalobce je invalidní invaliditou 1. stupně. Vzhledem k tomu, že posudková komise hodnotila zdravotní stav stejně jako v předchozích řízeních, stanovila také pokles pracovní schopnosti stejně, soud konstatuje, že žalovaný správní orgán postupoval v souladu s platnými právními předpisy vztahujícími se k projednávané věci. Vzhledem k tomu, že soud neshledal postup žalovaného správního orgánu nesprávným, žalobu žalobce zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s. na základě přesvědčivého, úplného a celistvého posudku MPSV ČR v Brně.

Nad rámec řízení soud uvádí, že pokud by u žalobce se po datu vydání napadeného rozhodnutí prokázalo lékařskými vyšetřeními podstatné zhoršení zdravotního stavu, je zapotřebí na základě podrobnějších vyšetření, z nichž toto zhoršení bude vyplývat, podat si novou žádost o invalidní důchod.

Soud rozhodl v souladu s judikaturou NSS, dle něhož při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivní pocitů a stesků žalobce (rozsudek NSS ze dne 30. 11. 2009, č.j. 4 Ads 81/2009-46). V projednávané věci proto soud neshledal pochybení ze strany žalovaného správního orgánu a rozhodl tak, jak je výše uvedeno.

Žalobce ve věci úspěch neměl, žalovaný správní orgán náklady řízení nepožadoval, soud proto rozhodl o nákladech řízení tak, že žádnému z účastníků je nepřiznal (§ 60 odst. 1, odst. 2 s.ř.s.).

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 ve 2 (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu.

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 16. července 2012

JUDr. Jarmila Ďásková, v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová