



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobce: **P.G.**, bytem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované,

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 :

I.

Vymezení věci:

Rozhodnutím žalované ze dne 21.2.2012, č.j. byly zamítnuty námitky žalobce a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 9.12.2011, č.j. 790 407 8215 bylo potvrzeno.

Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 9.12.2011 č.j. 790 407 8215 byl snížen žalobci důchod podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění a podle čl. II. bodu 13 věty první zákon č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/95 Sb.,

o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního pojištění ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony tak, že od 16.1.2012 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

Proti tomuto rozhodnutí podal účastník řízení námitky, které byly žalované doručeny dne 25.1.2012.

II.

Shrnutí žalobních bodů:

Žalobce podal dne 21.3.2012 žalobu, v níž vyslovil nesouhlas s napadeným rozhodnutím, který trpí vadami spočívajícími především v tom, že žalovaná nezdůvodnila snížení stupně invalidity oproti posudku před rokem 2009, důvody se vůbec nezabývala. Dle jeho názoru nelze snížit stupeň invalidity pouze na základě změny prováděcího předpisu, který přehodnocuje procentové vymezení dle § 39 zákona č. 155/95 Sb., v platném znění bez zhodnocení skutečné funkční změny zdravotního stavu. Žalovaná se nevypořádala se vznesenými námitkami, konkrétně s námitkou navrhuje klasifikaci zdravotního postižení dle kap. XI, oddíl C, položka 4c, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., a přiznání navýšení o 10% bodů, uznaných posudkovou lékařskou pro další postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky. Žalovaná dostatečně nezhodnotila souvislost jednotlivých zdravotních omezení, která ve vzájemné souvislosti způsobují vážný pokles pracovní schopnosti, protože nelze jednotlivá zdravotní postižení posuzovat jednotlivě, ale v celkové souvztažnosti a návaznosti. Nelze rovněž hodnotit pouhou klasifikaci zdravotního postižení, ale skutečný funkční dopad do pracovní schopnosti. Žalovaná se rovněž nezabývala kvalifikačním potenciálem žalobce, který by byl schopen využít v praxi. Žalobce totiž není schopen práce fyzicky náročné, jak je zpravidla jeho kvalifikace automechanika vykonávána.

III.

Shrnutí relevantních a podstatných skutečností zjištěných ze správního spisu a z přezkumného soudního řízení:

Z posudkové dokumentace MSSZ Brno bylo zjištěno, že na základě posudku lékařky MSSZ Brno – město ze dne 24.11.2011 byl žalobce uznán invalidní dle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., v platném znění s tím, že se nejedná o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) citovaného zákona, ale jde o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50%. Posuzovaný byl účasten jednání. Posudková lékařka na základě zdravotní dokumentace, která byla obsažena v obsahu posudku, jež byl účastníkovi při jednání předán konstatovala, že žalobce je poživitelem třetího stupně pro ulcerosní kolitidu po dobu 11-ti let, je po totální kolektomii před 9-ti lety, roky má založenou terminální ileostomii, se stabilní hmotností, se střídavou chutí k jídlu, s hraničními hodnotami erytrocytů a s ostatními kompenzovanými komorbiditami uvedenými v diagnostickém závěru až na psychiatrem diagnostikovanou somatizační poruchu před třemi měsíci. Jeho somatický stav se

jeví dlouhodobě stabilizovaný, na onemocnění za uvedené roky trvání je adaptovaný. Rozhodující zdravotní postižení bylo zařazeno do kap. XI, oddíl C, položka 4b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 40%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu pak bylo provedeno navýšení o 10% na celkovou částku 50%. Posudek byl posléze podkladem pro vydání rozhodnutí žalované ze dne 9.12.2011.

V rámci námitkového řízení byl vyžádán posudek ČSSZ, pracoviště Brno ze dne 15.2.2012, posudková lékařka přihlédla ke zdravotní dokumentaci ošetřující lékařky MUDr. J.D. a dále k nálezům odborných lékařů, kteří provedli gastroenterologické vyšetření (MUDr. J.V.), psychiatrické vyšetření (MUDr. M.H.), alergologické a imunologické vyšetření (MUDr. Z.P.), plicní vyšetření (MUDr. J.H.), kardiologické vyšetření (MUDr. J.K.), ORL vyšetření (MUDr. J.K.), kožní vyšetření (MUDr. I.V.) a infektologické vyšetření (MUDr. P.Š.), dále k nálezům, které doložil žalobce k námitkám. Napadené rozhodnutí bylo přezkoumáno v plném rozsahu s přihlédnutím k uplatněným námitkám dle § 5 písm. j), § 8 odst. 9 zák. č. 582/1991 Sb., v platném znění. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků významné pro posudkový závěr. Posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nebyly pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými zprávami nebyly rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Lékařka dospěla po prostudování doložené dokumentace a vlastním zjištěním při jednání k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je trvalá ileostomie vytvořená po totálním odstranění tračníku a části tenkého střeva v roce 2003 a reileiostomii v roce 2004 pro ulcerosní kolitidu odborně dlouhodobě léčenou. Nyní bez známek primárního postihu střeva vzhledem k jeho odstranění.

Z dalších postižení zažívacího traktu – v minulosti překonal i infekční žloutenku typu B, nyní steatóza jater dle USG. Taky Gilbertův syndrom – benigní hyperbilirubinémie, mírná forma neobstrukční chronické pankreatitidy, v roce 2002 akutní ataka. V minulosti zjištěna inkompetence vlnitiny kardie, duodenogastriky reflex je medikamentózně léčen, v minulosti i antrumgastritida, nyní histologicky nezjištěna. Dále je i v léčbě alergologa a plicního pro bronchiální astma lehké perzistující při polyvalentní alergii. Dále je sledován kardiologem, nejedná se však posudkově o závažný stav, dále je v léčení i u očního lékaře, byla potvrzena hypermetropie s astigmatismem, rovněž se nejedná o posudkově závažné stavy. Evidován je i u dermatologa pro seboreaickou dermatitidu a ekzém v okolí stomie. O února 2011 je léčen psychiatrem pro somatizační poruchu u osobnosti s abnormními rysy, zvýšenou autoobservací a sklonem k dystymii, nejedná se však o posudkově závažný stav. Lékařka konstatovala, že lékařské nálezy předložené do námitkového řízení neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí, naopak potvrzují dlouhodobě stabilizaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Na základě takto provedeného přezkumu dospěla k závěru, že posudkový závěr lékaře MSSZ ze dne 24.11.2011 lze potvrdit. Rozhodující zdravotní postižení bylo zařazeno pod kap. X, oddíl C, položka 10b, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu

pracovní schopnosti 45% a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila hodnota o 10% celkově na 55%.

V rámci přezkumného soudního řízení byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 20.6.2012. Posudková komise za účasti odborného lékaře – interní lékařky hodnotila zdravotní stav žalobce na základě podkladové dokumentace, sice posudkového spisu MSSZ Brno, ve kterém jsou založeny lékařské nálezy a záznamy dřívějších jednání, včetně námitkového řízení, spisu Krajského soudu Brno včetně rozhodnutí a žaloby, doložené zdravotní dokumentace uvedené obsahu posudku, zdravotní dokumentace od praktické lékařky MUDr. D. Žalobce byl jednání přítomen, opis protokolu o jednání mu byl předán. Na základě vyhodnocení zdravotní dokumentace i výsledku vyšetření žalobce bylo konstatováno, že je dlouhodobě léčen pro ulcerosní kolitidu, nespecifický zánět tlustého střeva, v červnu roku 2002 bylo přistoupeno k operačnímu řešení – odstranění tlustého střeva, byla zavedena ileostomie. V srpnu roku 2002 uplatnil žádost o plný invalidní důchod, byl uznán plně invalidním. Kontrolní lékařské prohlídky byly provedeny dne 27.10.2005 a 26.9.2008 se stejným posudkovým závěrem. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 24.11.2011 bylo konstatováno, že zdravotní stav se stabilizoval, totéž zjištění učinila i lékařka ČSSZ, pracoviště Brno v rámci námitkového řízení. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo onemocnění střev v dlouhodobé remisi, zdravotní stav byl stabilizovaný, dlouhodobě nebylo známek anémie, mineralogram i hodnoty krevních bílkovin byly v normě, nebyly přítomny závažné poruchy výživy, závažná malabsorbce, pracovně limitující byla přítomnost ileostomie. Onemocnění slinivky břišní bylo lehké, stabilizované, astma bronchiale bylo lehké, nebyly prokázány závažné poruchy srdečního rytmu s postižením srdečního svalu. V minulosti provedené imunologické vyšetření neprokázalo deficit v oblasti buněčné imunity, v oblasti humorální imunity byla nalezena deprese lektinu vázajícího manosu, jehož funkce je zastupitelná jinými mechanismy imunity. Dle psychiatrického nálezu z ledna roku 2012 byl posuzovaný v pravidelné psychiatrické péči poslední rok, v objektivním psychiatrickém nálezu byly popisovány abnormní rysy osobnosti, zvýšená autoobservace, stav však zásadně nesnižoval výkonnost organismu. Dále je v péči kožní ambulance pro seborrhoickou dermatitidu. K datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla přítomnost umělého vyústění trávicího traktu na povrchu těla nenádorové etiologie, pokles pracovní schopnosti byl hodnocen podle kap. XI, oddíl C, položka 10, vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění ve výši 45%. Horní hranice rozpětí byla stanovena s ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti. S přihlédnutím k dalším zdravotním postižením bylo provedeno navýšení o 10% procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise nesouhlasila se zařazením zdravotního postižení pod kap. XI, oddíl C, položky 4 citované vyhlášky, neboť vlastní onemocnění ulcerosní kolitidou bylo operačními zákroky vyřešeno. Přesto však stanovila procentní míru poklesu pracovní schopnosti rozdílně od lékařky MSSZ a lékařky ČSSZ, pracoviště Brno s odůvodněním, že jiná položka lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu.

Žalobce při jednání u Krajského soudu v Brně dne 12.7.2012 vyslovil nesouhlas se skutkovým a posudkovým zhodnocením, které provedla PK MPSV ČR v Brně dne 20.6.2012. Uvedl, že ke zlepšení zdravotního stavu nedošlo, k překvalifikování stupně invalidity došlo výlučně pouze v důsledku změny právního předpisu. Podle jeho názoru závažnost rozhodujícího zdravotního postižení odpovídá kap. XI, oddíl C, položka 4c citované vyhlášky.

pokračování

22 Ad 15/2012-33

Jeho zdravotní potíže se projevují častými průjmy, křečemi, bolestmi žaludku, hořkostí v ústech v souvislosti s problémy se žaludkem. Trpí nechutenstvím, dochází k častému kolísání hmotnosti.

Zástupkyně žalované pokládala posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 20.6.2012 za dostatečně odborný, komplexní a odpovídající zdravotnímu stavu žalobce, navrhla proto zamítnutí žaloby.

IV.

Při posouzení věci vycházel Krajský soud v Brně z následující skutečnosti, úvah a právních závěrů:

Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 zák. č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s.ř.s.“), osobami oprávněnými (§ 65 odst. 1 s.ř.s.), žaloba je přípustná (§ 65, § 68, § 70 s.ř.s.).

Žaloba byla přezkoumána v mezích žalobních bodů včetně řízení předcházející jeho vydání, přičemž soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, odst. 2 s.ř.s.).

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

Podle ust. § 39 odst. 2 citovaného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla:

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu 1. stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu 2. stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu 3. stupně.

Podle ust. § 39 odst. 6 citovaného zákona za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

Bylo tedy třeba nejprve zjistit, zda žalobce ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 21.2.2012 splňoval podmínky § 39 odst. 1,2 citovaného zákona či nikoliv. Bylo nutno posoudit, zda pokles pracovní schopnosti činil nejméně 35%, 50% či 70%. V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR jsou oprávněné nejenom k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní činnosti občanů, ale též

k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových záměrů o invaliditě, jejich vzniku, trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ust. § 77 odst. 2 s.ř.s. Přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla důkazem ve věcech stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí a spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především však s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na invalidní důchod, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na niž posouzení plné invalidity závisí především. Tak také bylo v posuzované věci postupováno.

Předně je třeba odmítnout názor žalobce, že nebyly dostatečně zhodnoceny souvislosti jednotlivých zdravotních omezení, že stupeň invalidity byl snížen pouze na základě změny prováděcího předpisu a že rozhodující zdravotní postižení mělo být zařazeno pod kap. XI, oddíl C, položka 4c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., a přiznáno navýšení o 10% dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., neboť zdravotní stav posuzovaného byl hodnocen komplexně, především pak posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Brně ze dne 20.6.2012, která zasedala v řádném složení s ohledem na rozhodující zdravotní postižení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za přítomnosti interní lékařky. Žalobce se jednání zúčastnil, byla zhodnocena podkladová a zdravotní dokumentace, žalobce byl vyšetřen během jednání a bylo konstatováno, že onemocnění střev je v dlouhodobé remisi, zdravotní stav byl stabilizovaný, neboť dlouhodobě nejsou známky anémie, mineralogram i hodnoty krevních bílkovin byly v normě, nebyly přítomny závažné poruchy výživy, závažná malabsorbce, pracovní limitující byla přítomnost ileostomie. Onemocnění slinivky břišní bylo lehké, stabilizované, asthma bronchiale bylo lehké, nebyly prokázány závažné poruchy srdečního rytmu s postižením srdečního svalu. Tudíž v čem spočívala dlouhodobá remise i stabilizace zdravotního stavu bylo náležitě zdůvodněno. Rovněž posudková komise zdůvodnila, proč rozhodující zdravotní postižení nezařadila dle kap. XI, oddíl C, položka 4, tzn. i pod položku 4c, neboť vlastní onemocnění ulcerosní kolitidou bylo operačními zákroky vyřešeno. Nicméně vzhledem k funkčnímu zjištění bylo rozhodující zdravotní postižení zařazeno na rozdíl od lékařky OSSZ a lékařky ČSSZ, pracoviště Brno, pod kap. XI, oddíl C, položka 10 citované vyhlášky, čímž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 45% a vzhledem k dalším zdravotním postižením dle § 3 citované vyhlášky pak bylo provedeno zvýšení o 10%.

Jestliže posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, taktéž i lékařka MSSZ Brno i ČSSZ, pracoviště Brno podřadily rozhodující zdravotní postižení pod kap. XI, oddíl C citované vyhlášky, která byla stanovena s ohledem na závažnost onemocnění, naskýtá se otázka, co by mělo být takovému postupu vytknuto. Soud se proto na základě výše uvedeného neztotožnil s argumentací žalobce, že právní kvalifikace a hodnocení zdravotního stavu je nesprávné, že nebylo provedeno dostatečné skutkové zjištění, především pak správné posudkové vyhodnocení. Naopak na základě provedených důkazů dospěl soud k závěru, že posudek PK MPSV ČR se sídlem v Brně podrobně zhodnotil zdravotní stav žalobce, vznik průběh, způsob i výsledek léčby, posudek zhodnotil jako objektivní, úplný a přesvědčivý a pojal ho jako rozhodující důkaz pro posouzení žaloby. Závěry posudku činí napadené

pokračování

22 Ad 15/2012-34

rozhodnutí žalované správných a v souladu se zákonem. Soud proto žalobu ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

Žalobce nebyl ve věci úspěšný, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona. Soud proto rozhodl tak, že se žádnému z účastníků náhrada nákladů řízení nepřiznává (§ 60 odst. 1,2 s.ř.s.).

P o u ě 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 12. července 2012

JUDr. Eva Lukotková, v.r.
samosoudkyně