



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyně JUDr. Jarmilou Ďáskovou v právní věci žalobce **S. V.**, zastoupený Mgr. Milanem Novotným, obecným zmocněncem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, 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 29. 9. 2011, č.j., **se z r u š u j e** pro vady řízení a **v ě c s e v r a c í** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná **j e p o v i n n a** uhradit žalobci náklady řízení ve výši 2.544,- Kč do 30-ti dnů od právní moci rozsudku k rukám zástupce žalobce Mgr. Milana Novotného.
- III. Žalovaná **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 29. 9. 2011 napadeného žalobou, rozhodla žalovaná tak, že původní rozhodnutí žalované ze dne 27. 6. 2011 výše uvedené značky změnila tak, že podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění ve znění

pozdějších předpisů, žalobci přiznala od 2. 2. 2011 invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ve výši 7.656,- Kč měsíčně.

Rozhodnutím ze dne 27. 6. 2011 žalovaná přiznala žalobci invalidní důchod pro invaliditu I. stupně podle ust. § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů ve výši 5.848,- Kč měsíčně. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení v Jihlavě ze dne 23. 3. 2011 žalobce byl shledán invalidním pro invaliditu I. stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 40 %.

Žalobce proti tomuto rozhodnutí podal námitky dne 18. 7. 2011, v nichž uvádí, že byl poškozen posudkem MUDr. Abrahámové, neboť nebrala v potaz materiály lékařů kardiocentra v Českých Budějovicích, ani materiály ošetřujících lékařů. Zdravotní stav žalobce dle jeho názoru nebyl dostatečně posouzen, protože komise nebrala na vědomí poškození aorty a srdce, které je chronické a doživotní. Komisi nezajímalo, že žalobce nemůže vykonávat soustavnou výdělečnou činnost kvůli přetrvávající dušnosti, únavě a tlumícím účinkům léků, které žalobce pobírá, a také kvůli častému močení.

Své námitky žalobce podložil propouštěcí zprávou z hospitalizace v kardiocentru v Českých Budějovicích ze dne 16. 4. až 10. 5. 2010, neurologické vyšetření od MUDr. Novákové ze dne 10. 5. 2011, kardiologické vyšetření od MUDr. Šimka ze dne 29. 4. 2011, zprávu z kardiologického oddělení Nemocnice v Českých Budějovicích od MUDr. Šindelářové ze dne 13. 5. 2011, psychologické vyšetření od Mgr. Vítka ze dne 12. 4. 2011.

Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a po posouzení dokumentace včetně předložených lékařských nálezů konstatovala, že u žalobce se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění (dále jen ZDP) ve znění pozdějších předpisů. V námitkovém řízení bylo zjištěno, že žalobce je invalidní od 2. 2. 2011 podle ust. § 39 odst. 1 ZDP ve znění pozdějších předpisů a že se u něho jedná o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 50 %. Za den vzniku invalidity byl stanoven den 2. 2. 2011. Toto datum vzniku bylo stanoveno obdobně s posouzením lékařky OSSZ Jihlava ze dne 2. 2. 2011, protože lze předpokládat, že již v této době bylo přítomno další postižení aorty. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IX. (postižení srdce a oběhové soustavy), oddíl B (postižení srdeční), v položce 1, písm. b (soustavy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém, obvyklém, zatížení v rozsahu omezení recidivující neurokardiogenní synkopy se zraněním a s minimálními či žádnými prodromy dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti na 50 %.

Lékař v námitkovém řízení konstatoval, že z doložené zdravotní dokumentace nevyplývá, že by žalobce trpěl dušností, je v ní uváděna pouze únava. Posudkový lékař v námitkovém řízení vycházel z odborného nálezu, který považoval za stěžejní a závažný, tj. nález kardiocentra v Českých Budějovicích ze dne 13. 5. 2011 a na základě tohoto nálezu

uznal žalobce invalidním ve II. stupni. Žalovaná na základě tohoto posouzení vydala napadené rozhodnutí, jímž žalobci přiznala od 2. 2. 2011 invaliditu II. stupně.

Proti tomuto rozhodnutí však žalobce podal žalobu ze dne 27. 11. 2011, kde uvedl, že napadeným rozhodnutím bylo sice částečně vyhověno jeho námitkám proti rozhodnutí ze dne 27. 6. 2011, přesto však trval na svém požadavku přiznání invalidity III. stupně, neboť je přesvědčen, že jeho zdravotní stav nebyl správně posouzen. Poukázal na ust. § 39 odst. 4 ZDP, kde mělo být vycházeno z doložených výsledků funkčních vyšetření a mělo být bráno v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Dále měla být brána v úvahu schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 % a v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % a též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Dle jeho názoru takto postupováno v hodnocení jeho zdravotního stavu nebylo, poukázal na kardiologické vyšetření i ambulantní zprávu z Nemocnice v Českých Budějovicích, první ze dne 13. 5. 2011, druhá ze dne 7. 10. 2011 a ze všech uvedených zpráv jednoznačně vyplývá, že je trvale neschopen v podstatě jakékoliv práce nikoliv pouze lehčí práce. Rozhodně nesouhlasí se závěrem, že srdeční funkce je stabilizována a aby byl jeho zdravotní stav posouzen správně, je nutno zohlednit vliv všech onemocnění, což v předchozím posuzování postrádá. Je přesvědčen, že zdravotní stav v kontextu všech námitek ve vztahu k předloženým lékařským nálezům odpovídá invaliditě III. stupně, kdy jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 %. Požádal o přezkoumání zdravotního stavu a vypracování nového posudku o jeho invaliditě.

Žalovaná ve svém vyjádření ze dne 7. 12. 2011 uvedla, že podle lékařského posudku ČSSZ – lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení Jihlava ze dne 13. 9. 2011 je žalobce invalidní od 2. 2. 2011 pro invaliditu II. stupně, když jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 50 %. Při tomto přezkoumání zdravotního stavu lékař přihlédl ke všem námitkám žalobce a jím doložených dalších lékařských zpráv včetně psychologického vyšetření, jímž však nebylo potvrzeno závažné postižení psychiky a ani nebyla potvrzena porucha kognitivních ani intelektových schopností, ani porucha mnestických funkcí. Ošetřujícím kardiologem je jeho stav hodnocen jako stabilizovaný, žádným vyšetřením nebylo potvrzeno jeho zhoršení. Žalovaná k důkazu navrhla posudek PK MPSV ČR, vyžádání znaleckého posudku považuje za nadbytečné. V závěru však ponechala rozhodnutí na výsledku dokazování a úvaze soudu.

Řízení podle části III. hlavy 2 dílu 1 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, 2 věta první s.ř.s.).

V rámci přezkumného řízení soudního byl zdravotní stav žalobce přezkoumán PK MPSV ČR, pracoviště Brno, dne 1. 3. 2012 za přítomnosti internistky se závěrem, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (29. 9. 2011) byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahovalo však více než 69 %. Jednání posudkové komise byl žalobce přítomen, byl posouzen jako řidič autobusu s mnohaletou praxí, který pracoval v daném oboru od roku 1973 do roku 2011. Od té doby je veden na úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání, kterému byla rozhodnutím žalované ze dne 29. 9. 2011 přiznána invalidita II. stupně. Jednalo se o žalobce se stavem po disekci aneurismatu aorty s nutností operačního řešení v akutním stádiu v dubnu 2010. Byla provedena náhrada aortální chlopně a ascendentní aorty protézou. Je ve sledování kardiocentra, při kontrolním vyšetření dne 13. 5. 2011 dokumentováno dle CT angiografického vyšetření přetrvávající postižení aorty distální od protézy, disekce zasahuje po celé délce sestupné aorty. Stav dle opakovaných vyšetření je stacionární, nedochází k další dilataci a nejsou známky komplikace stavu na břišních orgánech. Byl konstatován stabilizovaný stav s nutností kontroly zdravotního stavu až za rok. Po operačním řešení v celkové anestezii při kardiokirurgickém výkonu došlo k rozvoji hypoxicko-ischemické encephalopathie. První psychologické vyšetření bylo provedeno dne 10. 5. 2011 a vyplývá z něho anxiosně-depresivní ladění osobnosti s dominující ztrátou sebedůvěry, osobnostní nejistotou s patrnou významnou psychonádstavbou, významné poškození intelektu a kognitivních funkcí nebylo shledáno. Intelekt byl v pásmu průměru, úsudek zachován, logické myšlení spořádané. Dne 2. 9. 2011 bylo provedeno další psychologické vyšetření, kde byla již konstatována mnestická choroba, ale s lehkým pseuorganickým psychosyndromem, s reaktivní anxiosní depresí, spíše související s neschopností žalobce přijmout a vyrovnat se s cizím tělesem v těle.

K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jenž je rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole IX., oddíl B, položka 7 písm. b) vyhlášky č. 359/2009 Sb. v platném znění, neboť se jednalo o aortální disekci po operačním zákroku s rozšířením aorty, se snížením celkové výkonnosti při lehkém zatížení, s lehkou orgánovou dysfunkcí. Nešlo o aortální disekci s orgánovým postižením po operačním zákroku, s cerebrovaskulární nebo koronární insuficiencí, s ischemií končetin, paralýzou, renální insuficiencí, dysfunkcí gastrointestinálního systému s vysokým rizikem dalších komplikací. Jednalo se o středně těžké funkční postižení, po kardiologické stránce se jednalo dle doloženého odborného kardiologického nálezu a pomocných vyšetření o stav stabilizovaný, ale vzhledem k přetrvávajícímu postižení aorty, lehkému pseudoorgnauickému psychosyndromu s reaktivní anxiosní depresí a riziku dalších komplikací plynoucích ze stávajícího nálezu na velkých cévách po provedeném výkonu zejména s přihlédnutím k názoru odborného přísedícího lékaře, hodnotila PK funkční postižení horní sazbou uvedeného rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti na 60 %.

Byl tedy shledán invaliditou II. stupně s tím, že se jedná u něho o invaliditu II. stupně.

Soud ve věci nařídil jednání, kde provedl důkaz především výše citovaným posudkem PK MPSV ČR v Brně i dávkovým spisem žalobce vedeným žalovanou. Zástupce žalobce navrhl vyhotovení odborného posudku soudním znalcem, neboť důvěra žalobce k dosud provedenému odbornému posouzení není. Žalobce není schopen žádné práce a k tomu předložil nález klinického psychologa ze dne 21. 2. 2012 a 27. 2. 2012. Dále předložil nález praktické lékařky ze dne 12. 3. 2012, kde tato konstatuje, že zdravotní stav žalobce neumožňuje trvalé pracovní zařazení.

Soud si na základě výše uvedených námitek a předložených lékařských nálezů vyžádal posudek PK MPSV ČR v Českých Budějovicích.

PK MPSV ČR v Českých Budějovicích jednala dne 26. 4. 2012 za přítomnosti žalobce se závěrem, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce byl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť šlo u něho o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb. ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Pokles pracovní schopnosti činil nejméně 70 %. Datum vzniku invalidity III. stupně stanovila dnem 10. 5. 2011. PK MPSV ČR v Českých Budějovicích konstatovala, že se u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a rozhodující příčinou v době vydání napadeného rozhodnutí žalované 29. 9. 2011 byla disekce celé sestupné aorty distálně od protézy; disekce aorty typu A byla řešena náhradou aortální chlopně a ascendentní aorty v dubnu 2010, kde přetrvávají projevy hypoxicko-ischemické encephalopatie, je warfarinizován. Ostatní komorbidita, tj. arteriální hypertenze a diabetes mellitus II. typu s obezitou sice výrazným způsobem neomezují aktivní pohyb žalobce, ale mají podstatný vliv na jeho základní onemocnění, a tím i pracovní schopnost. Žalobce není plně adaptovaný na své zdravotní postižení. Je třeba konstatovat, že není vyléčen, je po náhradě ascendentní aorty, ale již původní CT angiografické vyšetření v Jihlavě v dubnu 2010 vykazovalo disekci sahající až po odstup přenálních tepen. To bylo potvrzeno i při kontrolním CT angiografickém vyšetření 9. a 10. 5. 2011, které provedl MUDr. Kubále v Českých Budějovicích. Zůstává chronická disekce celé sestupné aorty. To přesně popsala MUDr. Šindelářová z kardiocentra v Českých Budějovicích při ambulantním kontrolním vyšetření dne 13. 5. 2011. Uvedla navíc, že zatím není možné snažit se pacienta vracet do pracovního procesu, návrat k původní činnosti řidiče autobusu je kontraindikovaný. Žalobce je trvale ohrožen vysokým rizikem dalších komplikací. Při neurologické kontrole v Nemocnici Jihlava dne 10. 5. 2011 bylo mj. zaznamenáno, že přetrvávají projevy hypoxicko-ischemické encephalopatie – zpomalené psychomotorické tempo, zadržávání při řečení, duševní labilita, plačtivost, deprese, apod. Tato skutečnost spolu s objektivním nálezem na CT angiografii a trvalé vysoké riziko dalších komplikací je rozhodující pro posudkově medicínské hodnocení. Navíc je nutné zdůraznit, že popsaná arteriální hypertenze žalobce není plně kompenzovaná. Hodnoty TK zjištěné při přeshetření v rámci jednání PK MPSV v Českých Budějovicích byly patologicky vysoké, přesto, že si antihypertenziva žalobce ráno vzal a stejně tak tomu bylo i při jednání PK MPSV ČR Brno, kde byla naměřena hodnota TK 160/110.

Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu odpovídala v době rozhodné pro posouzení zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole IX. oddíl B, položka 7 písm. c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 70 až 80 %, komise tento pokles stanovila na 70 %. Zvolila dolní hranici procentní míry poklesu pracovní schopnosti pro toto zdravotní postižení s přihlédnutím k tíži obtíží, komorbiditě a dělnické profesi žalobce. Pro využití § 3 výše citované vyhlášky č. 359/2009 Sb. v platném znění nebyl shledán důvod. Žalobce není schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Datum vzniku invalidity komise stanovila na den 10. 5. 2011, tj. dnem, kdy neurolog MUDr. J. Nováková z Nemocnice Jihlava při ambulantním neurologickém vyšetření v závěru konstatovala vedle základní diagnózy stav po operaci disekce aorty duben 2010 – přetrvávající projevy hypoxicko-ischemické encephalopatie. Rovněž psycholog při svém

vyšetření dne 21. 2. 2012 potvrzuje snížené psychomotorické tempo, mnestickou poruchu, reaktivní anxiosní deprese s panickými úzkostnými ataky, s neschopností pracovní a sociální adaptace. Uvedené plně odpovídá cerebrovaskulárnímu postižení, jak je uvedeno v položce 7c výše citované kapitoly, oddílu k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Po zhodnocení výše uvedených důkazů dospěl soud k závěru, že žaloba je důvodná. 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.

Bylo zjištěno, že zdravotní stav žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl hodnocen správně, což jednoznačně prokázal posudek PK MPSV ČR v Českých Budějovicích ze dne 26. 4. 2012. Posudková komise v Českých Budějovicích hodnotila pokles pracovní schopnosti žalobce podle jiného písmene kapitoly IX., oddíl B, položka 7, kdy v předchozích přezkoumáních zdravotního stavu bylo vycházeno z písm. b) vyhlášky č. 359/2009 Sb., posudková komise v Českých Budějovicích hodnotila zdravotní stav podle písmene c) a tím došlo k rozdílnému stanovení poklesu pracovní schopnosti. V případě předchozích vyšetření činil rozmezí 40 až 50 %, v případě hodnocení v Českých Budějovicích 70 %. V dalším odkazuje soud na výše podrobné zdůvodnění hodnocení zdravotního stavu Posudkovou komisí v Českých Budějovicích. Bylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce plnil podmínky pro přiznání invalidity III. stupně.

Je nutno však upozornit, že Posudková komise MPSV ČR v Českých Budějovicích stanovila datum vzniku invalidity dnem 10. 5. 2011, kdežto předchozí PK MPSV ČR v Brně stanovila datum vzniku invalidity II. stupně dne 2. 2. 2011 v souladu s předchozími vyšetřeními. Zde je nutno upozornit na období, kdy žalobce od 2. 2. 2011 do 9. 5. 2011 byl invalidní invaliditou II. stupně a invaliditou III. stupně až od 10. 5. 2011. V dalším odkazuje soud na přesvědčivé a úplné hodnocení zdravotního stavu v posudku MPSV ČR v Českých Budějovicích ze dne 26. 4. 2012.

Soud tedy podle ust. § 78 odst. 1 soudního řádu správního žalobu zrušil a napadené rozhodnutí pro vady řízení výše popsané vrátil žalované k dalšímu řízení s tím, aby ve věci vydala rozhodnutí nové, v němž žalobci přizná invaliditu II. stupně od 2. 2. 2011 do 9. 5. 2011 a od 10. 5. 2011 invaliditu III. stupně, po posouzení všech dalších souvislostí vyplývajících z dávkového spisu. Žalovaná je právním názorem, který soud vyslovil ve zrušujícím rozsudku, vázána. Žádosti žalobce o přiznání invalidního důchodu ze dne 9. 2. 2011 tak může být vyhověno.

Žalobce měl ve věci úspěch, náklady soudního řízení vyčíslil celkovou částkou 2.544,- Kč jako náhradu cestovních výdajů při dostavení se k jednání k soudu ve dnech 19. 3. a 21. 5. 2012. Jednalo se o cestu osobním vozem, RZ: z Telče do Brna a zpět, 2 x 110 km při průměrné spotřebě 6,00/100 km – nafta motorová při koeficientu amortizace 3,70 a ceně nafty za 1 litr/34,70 Kč. Cestovné ke každému jednání činilo 1.272,- Kč, tedy dvakrát = 2.544,- Kč. Vyčíslené náklady doložil technickým průkazem k výše uvedenému vozidlu a technickým průkazem vozidla. Soud tyto náklady žalobci přiznal a zavázal žalovanou, aby žalobci tyto náklady ve stanovené výši uhradila do 30ti dnů od právní moci rozsudku k rukám obecného zmocněnce žalobce Mgr. Milana Novotného. Žalované nepřísluší

náhrada nákladů řízení ze zákona, proto soud jí žádnou náhradu nákladů řízení nepřiznal (§ 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 21. května 2012

JUDr. Jarmila Ďásková, v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová