



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobce **V.K.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10.8.2011, č.,

t a k t o :

I. **Žaloba se zamítá.**II. **Žalované se nepřiznává náhrada nákladů řízení.***O d ů v o d n ě n í :*

Rozhodnutím žalované ze dne 10.8.2011, č. žalovaná zamítla námitky žalobce a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 3.6.2011 č. potvrdila. Potvrzeným rozhodnutím ČSSZ podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů odňala žalobci od 14.7.2011 invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Blansko ze dne 16.5.2011 nebyl již invalidní, protože mu poklesla pracovní schopnost pouze o 20%. V námitkách ze dne 9.7.2011 nesouhlasil s odnětím invalidního důchodu, protože posudek o invaliditě OSSZ Blansko chybně určil pokles pracovní schopnosti pouze o 20%, když v popředí dominuje oční postižení uvedené v kap. VII, položce 4a, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kde je výslovně uvedeno, že má jít o ztrátu jednoho oka, nebo ztrátu vizu jednoho oka při normálních zrakových funkcích na oku druhém. Z lékařské zprávy dne 27.1.2012 je zřejmé, že druhé oko je poškozeno na vizu glaukomem, kolísavou hladinou glykémie při diabetu a dalšími anomáliemi, které způsobují zhoršení vidění, tudíž je míra poklesu pracovní schopnosti nesprávně stanovena. Rovněž tak nesprávně byla posouzena přidružená onemocnění – vysoký krevní tlak, kolísavá hladina glykémie. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí vzhledem k námitce žalobce a posoudila jeho invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák. č. 582/1991 Sb. Podle posudku o invaliditě ze dne 9.8.2011 nebyl posuzovaný invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění od 1.1.2010, protože míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 30%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení

uvedené v kap. VII, položce 4a, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Invalidita zanikla dne 16.5.2011.

Žalobou ze dne 21.9.2011 se žalobce domáhá přezkoumání rozhodnutí s tím, že v námitkovém řízení došlo pouze ke změně míry poklesu pracovní schopnosti na 30% a dále namítal, že napadené rozhodnutí ČSSZ nemá náležitosti správního rozhodnutí a řízení provázely procesní chyby, neboť jednání před orgánem OSSZ Blansko bylo kusé z hlediska získání údajů o zdravotním stavu a pracovní profesi posuzovaného, což ovlivňuje výši míry poklesu pracovní schopnosti.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 18.1.2012. Posudková komise za účasti odborného lékaře - očního hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, v dokumentaci k námitkovému řízení, nově doručených nálezů k jednání komise a vyžádala úplnou zdravotní dokumentaci praktického lékaře. Po zhodnocení očních nálezů do data vydání napadeného rozhodnutí, vyšetření interního, gastroenterologického, ortopedického, psychiatrického, která posudková komise v posudku cituje, dospěla k závěru, že k 10.8.2011 byl u posuzovaného prokázán anoftalmus pravého oka s trváním od roku 1997, z důvodu těžkých poúrazových glaukomatozních komplikací. Na jediném vidoucím levém oku byla preventivně provedena laserová iridotomie z důvodu nálezu primárně úzkého úhlu, dle doložených vyšetření dlouhodobě dobře funkční, při zavedené lokální terapii očními kapkami byl nitrooční tlak levého oka normalizován, na očním pozadí nebyly při oftalmologickém vyšetření zachyceny žádné glaukomatosní změny. Na perimetrickém vyšetření nebyly zachyceny funkčně závažné výpadky v zorném poli typické pro onemocnění glaukomem, prokázalo několik nespecifických výpadů v zorném poli menšího rozsahu, které nedosahují úrovně koncentrického zúžení zorného pole do 45 stupňů, absolutních defektů čtvrtiny nebo poloviny zorného pole ani koncentrické zúžení zorného pole do 20 stupňů, ani koncentrické zúžení v rozsahu 5 – 10 stupňů a nemají charakter centrálního skotomu a po funkční stránce jsou málo významné. Visus jediného vidoucího oka s použitou korekcí byl v pásmu normy až lehké slabozrakosti, nejednalo se o pokles zrakové ostrosti jediného vidoucího oka s optimální korekcí na 6/36, tedy do pásma střední slabozrakosti, ani o pokles do pásma silné nebo těžké slabozrakosti, ani o koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů. Nejednalo se tedy o položku 4b, tedy o ztrátu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí oka druhého, neboť tyto závažnější poruchy nebyly na oku druhém prokázány. Anoftalmus trval od roku 1997, posuzovaný je na něj již dostatečně adaptován, stav zrakových funkcí druhého oka byl dlouhodobě stabilizován a podstatně se nezhoršoval, jak plyne z průběžných očních vyšetření. Cukrovka byla dlouhodobě na intenzifikovaném insulinovém režimu stabilizována, bez průkazu diabetických komplikací retinopatie, bez stavu závažného metabolického kolísání nebo rozvratu vnitřního prostředí. Stran toxonutritivní hepatopatie neprokázány závažnými odchylkami v biochemických parametrech, enzymatická aktivita normalizována, nepřítomný mimojaterní projevy ani poruchy výživy. Dyspeptické potíže k datu rozhodnutí podstatně upraveny, nepřítomna akutní vředová leze, ani známky krvácení, stav výživy v normě. Na levém kolenním kloubu prokázány degenerativní změny druhého stupně, bez funkčně závažného pohybového omezení kolene, hypertenze I. stupně bez prokázaných orgánových komplikací zvládnuta medikamentosně. V roce 2007 byla přiznána částečná invalidita pro stav po odnětí pravého očního bulbu s omezeným viděním na oku levém a pro přidružené interní choroby. Při KLP v roce 2011 invalidita prvního stupně oduznána. Posudková komise po prostudování úplné zdravotní

dokumentace a stavu zjištěného při svém jednání došla k posudkovému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu anoftalmus – ztráta jednoho oka na podkladě provedené enukleace oka při dobře zachovaném visu oka druhého, kde je korekce na úrovni 6/18-6/12, u kterého nebyl prokázán pokles zrakové ostrosti s optimální korekcí nejméně na 6/36, nebylo prokázáno zúžení zorného pole do 45 stupňů, závažné glaukomové nebo diabetické změny na očním pozadí a nitrooční tlak byl při lokální terapii kompenzován. Postižení odpovídá svojí tíží a charakterem postižení uvedenému v kap. VII, položky 4a, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle ní ve výši 20%. S ohledem na ostatní zdravotní postižení zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti o 10% na celkových 30%. Po datu napadeného rozhodnutí bylo provedeno oční vyšetření dne 6.1.2012 konstatující zrnění pigmentu v oblasti centrální krajiny a mikroaneurismata cévní, bez tvrdých ložisek a stav uzavřen jako simplexní diabetická ratinopatie s počínající makulopatií odpovídající diskretní změně na očním pozadí bez podstatného zhoršení zrakové funkce, glaukomtozní změny nepřítomny. Komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaný nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Žalobce při jednání u soudu uvedl, že v době posuzování zdravotního stavu posudkovou komisí již mělo být rozhodující onemocnění cukrovkou, poukázal na procentní rozmezí v případě očního postižení v písmenu a) a v písmenu b), a že zdravotní stav je těžko hodnotitelný s odstupem několika měsíců, jak bylo provedeno v přezkumném řízení. Vůči komisi neměl připomínky, výsledné hodnocení však nevyznělo v jeho prospěch. Posudkové orgány měly k dispozici všechny existující lékařské nálezy o zdravotním stavu. Na základě chybného posouzení zdravotního stavu OSSZ bylo vydáno chybné rozhodnutí ČSSZ, částečná náprava přišla v námitkovém řízení, nicméně ani na základě toho, ani znovuposouzením zdravotního stavu v přezkumném řízení nebyla míra poklesu pracovní schopnosti potřebná pro invaliditu ovlivněna.

Na základě shora provedeného důkazu dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná. Protože žalobce tvrdil nesprávné posouzení zdravotního stavu a nedostatečné zjištění zdravotního stavu, soud vyžádal posudek PK MPSV se sídlem v Brně, který podrobně zhodnotil zdravotní stav žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí 10.8.2011. Posudková komise zhodnotila všechny existující lékařské nálezy o zdravotním stavu žalobce obsahující výsledky vyšetření jeho zdravotního stavu do data napadeného rozhodnutí a konstatovala i lékařské nálezy vydané po datu napadeného rozhodnutí. Všechna zdravotní postižení zhodnotila na základě lékařských nálezů z hlediska funkčního a uvedla, proč nelze zdravotní stav posuzovaného hodnotit z hlediska invalidity pro posuzovaného příznivěji. Posudková komise také popsala všechna zdravotní postižení, jejich funkční dopad na pracovní schopnost a jak vyplývá ze závěru posudku, přihlédla k nim při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, kterou ovlivňují do výše 10%. Zhodnotila oční postižení na základě kritérií uvedených v položce 4a, kap. VII, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., a uvedla, proč nelze stav hodnotit podle položky 4b uvedené kapitoly. Stanovila odpovídající míru poklesu pracovní schopnosti celkem ve výši 30%. Vůči vypracovanému posudku žalobce nevznasl zásadní námitky, pouze u soudu sdělil, že se jeho zdravotní stav vyvíjel v době po vydání napadeného rozhodnutí, takže v popředí dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu by v současné době

pokračování

34 Ad 85/2011

mělo být onemocnění cukrovou. Soudem byl upozorněn na možnost nového posouzení zdravotního stavu na základě nové žádosti o invalidní důchod. Soud zhodnotil vypracovaný posudek jako objektivní, úplný a přesvědčivý a pojal ho jako rozhodující důkaz pro posouzení žaloby. Závěry posudku činí napadené rozhodnutí žalované správným a v souladu se zákonem. Soud proto žalobu ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítá.

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 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 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 1. března 2012

JUDr. Milada Haplová, v.r.
samosoudkyně