



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **J. F.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22.7.2011,

t a k t o :

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 22.7.2011 č.j..... žalovaná rozhodla tak, že zamítla námitky žalobce a rozhodnutí ČSSZ ze dne 27.4.2011 potvrdila.

Pokud jde o rozhodnutí žalované ze dne 27.4.2011 žalovaná tímto rozhodnutím zamítla žalobci žádost o změnu výše invalidního důchodu podle ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., neboť podle posudku OSSZ Brno – venkov ze dne 4.4.2011 není účastník řízení invalidní pro invaliditu III. stupně, ale je nadále invalidní pro invaliditu II. stupně.

S tímto rozhodnutím žalobce nesouhlasil, podal proti němu námitky, že nesouhlasí s posouzením jeho zdravotního stavu a žádá posouzení nové.

Česká správa sociálního zabezpečení v rámci řízení o námitkách nechala vypracovat nový posudek o invaliditě lékařem ČSSZ, jež byl vypracován 19.7.2011. Z tohoto posudku vyplynulo, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. II. (onkologie), oddíl A (zhoubné novotvary), položce 1 (novotvary), písm. c) (středně těžké postižení), přílohy k vyhl. MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 35-45%. Lékařka ČSSZ stanovila s přihlédnutím na dosažené vzdělání a původní profesi žalobce, a to obráběče kovů, míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozmezí 45%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 cit. vyhl. tato hodnota navýšila o 10%, pro další, posudkově méně významné změny zdravotního stavu, takže celkově pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven 55%, což odpovídá invaliditě II. stupně.

S rozhodnutím ze dne 22.7.2011 žalobce nesouhlasil, podal žalobu ke krajskému soudu, kdy se domáhal zrušení uvedeného rozhodnutí. Důvod jeho žaloby je ten, že má neustále křeče a bolesti v oblasti žaludku, omdlévá, má závratě, špatně vidí, lékaři mu bylo sděleno, že je to od zad. Bylo mu také sděleno, že na toto zdravotní postižení se plný invalidní důchod nedává. Posudkový lékař jeho nemoci zlehčoval. Má za to, že jeho zdravotní stav neposoudil správně a tím ho málo bodově ohodnotil.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce a požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně.

Posudková komise MPSV posudek vypracovala 1.2.2012, když jednala ve složení, které ji ukládá zákon.

Po prostudování a zhodnocení všech lékařských nálezů, které jsou v posudku uvedeny uvedla, že v případě posuzovaného se jedná o muže, který se v červnu roku 2006 podrobil operačnímu odnětí pravé ledviny pro onkologické onemocnění, které bylo pro léčbu zcela dostačující, žádné další léčby nebylo třeba. Vzhledem k vředové chorobě zažívacího traktu v anamnéze a intermitentním zažívacím potížím, byl posuzovaný také vyšetřován gastroenterologicky – recidiva vředové choroby nebyla prokázána, stav byl při léčbě stabilizován. Posuzovaný byl také léčen pro hypertenzní nemoc, která vyžadovala medikamentosní léčbu. Pro atypické bolesti na hrudi byl vyšetřován také kardiologicky – nebyla shledána závažná patologie. Subjektivně udával závratě – na rtg C páteře byly popisovány degenerativní změny, nebyl přítomen významný neurologický deficit. V únoru 2007 byl posuzovaný lékařkou OSSZ Brno – venkov pověřenou vypracováním posudku, uznán plně invalidním. Posudková komise MPSV je toho názoru, že toto hodnocení bylo velmi vstřícné. V dalším období kontrolní vyšetření neprokázala recidivu či rozesev onkologického onemocnění, funkce solitární ledviny nebyla snížena, hypertenze byla korikována medikací, pro přetrvávající atypické bolesti na hrudi byla provedena i koronarografie, při které nebyla prokázána patologie. Pro přetrvávající zažívací potíže byl posuzovaný opakovaně gastroenterologicky vyšetřován, v dubnu 2008 se podrobil operaci

slepého střeva. Pro subjektivně uváděné přetrvávající závratě byla provedena řada vyšetření, která neprokázala významnou patologii, byla popisována pouze lehká porucha dynamiky krční páteře při počínajících degenerativních změnách. Při kontrole invalidity v srpnu roku 2008 byl posuzovaný uznán lékařkou OSSZ Brno – venkov, pověřenou vypracováním posudku, již ne nadále plně invalidním, ale jen částečně invalidním, další kontrola byla stanovena na srpen 2009. Proti rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu podal posuzovaný žalobu – PK MPSV v Brně v květnu 2009 uznala posuzovaného ve shodě s lékařem OSSZ již jen částečně invalidní. V dalším období nedošlo ve zdravotním stavu posuzovaného k významné změně. Onkologické onemocnění bylo stabilizováno. Pro stížnosti na dráždivý kašel byl vyšetřen na alergologii – nebyla shledána závažná patologie, spirometrie byla v normě. Další kontrola se uskutečnila v listopadu 2009 – posuzovaný byl uznán lékařkou OSSZ Brno – venkov i nadále částečně invalidním. PK MPSV je toho názoru, že vzhledem k dlouhodobě remisi onkologického onemocnění při dobré funkci solitární ledviny a zcela minimálním funkčním postižením plynoucím z dalších onemocnění, kterými posuzovaný trpěl, došlo již při tomto posouzení k posudkovému nadhodnocení subjektivních potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce – rozhodně nebyl důvod k hodnocení horní hranici pásma. Ani v dalším období nebyla průběžnými vyšetřeními prokázána recidiva či rozesev onkologického onemocnění, funkce solitární ledviny nebyla snížena, onkologické onemocnění bylo v remisi, stav byl stabilizován. Pro přetrvávání dalších subjektivních potíží byl posuzovaný dále opakovaně vyšetřen na řadě odborných pracovištích, nicméně opět nebyla zjištěna závažná patologie. Spirometrie byla opakovaně v normě. Hypertenzní nemoc byla korigována medikací. Nebyla prokázána recidiva vředové choroby, posuzovaný přibíral, i při nálezů divertiklů v sigmatu nebyly známky malabsorbce či karence bílkovin, nebyla přítomna anemie, stav výživy byl dobrý. Posuzovaný si opakovaně stěžoval na bolesti zad a kloubů, v objektivním nálezu bylo popisováno vadné držení těla, intermitentně zvýšené napětí paravertebrálních svalů v oblasti C a L páteře, dynamika byla přiměřena věku, hybnost kloubů nebyla omezena. V únoru 2011 uplatnil posuzovaný žádost o plný invalidní důchod. Onkologické onemocnění bylo i nadále stabilizováno, funkce solitární ledviny nebyla snížena, spirometrická vyšetření byla v normě, klouby byly bez omezení funkce, bylo popisováno vadné držení těla s intermit. zvýšeným svalovým ztuhnutím podél krčí a bederní páteře. Stran zaživacího traktu byl dobrý stav výživy, nebyly známky malnutrice, malabsorbce, nebyla anemie. Přechodně byl posuzovaný léčen pro fissuru konečníku. Posuzovaný byl lékařem OSSZ Brno – venkov, pověřeným vypracováním posudku, uznán i nadále invalidním ve II. stupni invalidity. Proti rozhodnutí o nepřiznání invalidity III. stupně podal posuzovaný námitku. Lékař ČSSZ, pracoviště Brno v červenci 2011 potvrdil posudkový závěr lékaře OSSZ. Po prostudování zdravotní dokumentace je PK MPSV toho názoru, že při těchto posouzeních došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivně udávaných potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce. K datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o posuzovaného po odnětí pravé ledviny pro onkologické onemocnění s dobrou funkcí solitární ledviny, které bylo dlouhodobě stabilizováno. Hypertenzní nemoc byla korigována medikací, nesnižovala výkonnost organismu. Onemocnění dýchacího aparátu nezpůsobovalo poruchu funkce, která by měla dopad na pracovní schopnost. Postižení zaživacího traktu nezpůsobovalo snížení výkonnosti organismu. Hybnost kloubů nebyla postižena. Stran onemocnění páteře byla funkční porucha minimální. Další zdravotní postižení neměla dopad na pracovní schopnost.

Nálezy, které předložil posuzovaný při jednání PK MPSV, neobsahují žádné posudkově významné skutečnosti, které by mohly mít vliv na posudkový závěr, alergologické vyšetření popisuje zlepšení stavu po nasazení medikace, chirurgické vyšetření bylo provedeno pro trombozu hemeroidů, která je léčitelná. Psychiatrické vyšetření absolvoval posuzovaný pro situační zhoršení psychiky.

Posudková komise pak v závěru uvedla, že po prostudování zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po odnětí ledviny pro onkologické onemocnění, které je v posudku funkčně zhodnoceno. Pokles pracovní schopnosti posudková komise hodnotila dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí tak, že došlo k zařazení do kap. II. oddíl A, položka 1, písm. b) ve výši 25%. S ohledem na ostatní zdravotní postižení a předchozí vykonávané výdělečné činnosti je zvolena horní hranice rozpětí. Pro užití § 3 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písm. c) nebo písm. d) nebo písm. e), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou, jak plyne z posudkového zhodnocení.

PK MPSV ČR – Brno stanoví na rozdíl od lékaře OSSZ i lékaře ČSSZ jiné písmeno citovaného ustanovení, které lépe odpovídá zjištěnému funkčnímu stavu.

Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1, zák. č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

Pokud jde o posudkové zhodnocení, tak jak bylo zařazeno PK MPSV ČR Brno, jedná se o zásadní zdravotní postižení žalobce, a to novotvary, lehké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodu zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace části, kde je možná protetická náhrada nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, kde možný pokles schopnosti výdělečné činnosti je stanoven v rozmezí 15-25%.

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

Vzhledem k tomu, že pokles pracovní schopnosti u žalobce byl stanoven 25% a posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně 1.2.2012 soud pokládá za posudek objektivní, posudek, který se vyčerpávajícím způsobem vyjádřil ke všem zdravotním problémům

žalobce a zhodnotil je, jedná se o posudek přesvědčivý, soud z něho při vydání rozhodnutí vycházel.

Provedeným dokazováním bylo tedy zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 22.7.2011 žalobce nebyl invalidní a proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“).

Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 50 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 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 9. března 2012

JUDr. Jana Kubenová
samosoudkyně