



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobce **M. N., nar. ...**, bytem, zastoupeného JUDr. Tomášem Vymazalem, advokátem, advokátní kancelář se sídlem v Olomouci, Wellnerova 1322/3C, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29.6.2011,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

III. Odměna právního zástupce žalobce JUDr. Tomáše Vymazala, advokátní kancelář v Olomouci, Wellnerova 1322/3C ve výši 4.644,-Kč bude zaplácena z účtu Krajského soudu v Brně do 30-ti dnů od právní moci rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Ve včas podané žalobě se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí ČSSZ Praha ze dne 29.6.2011 a vrácení věci žalované k dalšímu řízení s poukazem na svůj špatný zdravotní stav.

V doplnění žaloby pak žalobce uváděl, že rozhodnutí žalované pokládá za nezákonné, má za to, že tímto nezákonným rozhodnutím byl zkrácen na svých právech a právě z toho důvodu se domáhá zrušení uvedeného rozhodnutí, jakož i zrušení rozhodnutí, jež mu předcházelo. Nezákonnost rozhodnutí spatřuje žalobce především ve skutečnosti, že žalovaný nesprávně zjistil skutkový stav věci a tento je v rozporu se zákonem č. 155/1995 Sb.,

o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále „jen zákon o důchodovém pojištění“) a jeho ust. § 39 žalobce má také za to, že rozhodnutí ČSSZ bylo čistě účelové.

Uváděl, že již téměř 20 let trpí závažnými psychickými poruchami, přičemž jeho stav se neustále zhoršuje, což vyplývá i ze samotného rozhodnutí ČSSZ, dle kterého je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kap. V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 5d) (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy atd....) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti na 70%. Z toho jasně vyplývá, že i žalovaný potvrdil, že zdravotní problémy žalobce, které jsou nad to doplněny dalšími zdravotními komplikacemi jako diabetes II. stupně, syndrom dráždivého kašle, ischemická choroba dolních končetin II. b) a další, jsou takového rázu, že spadají do kategorie určené § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, když se jedná o invaliditu III. stupně.

Jak ovšem vyplývá z odůvodnění žalovaného, tento dle názoru žalobce zcela účelově využil ust. § 4 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., kdy dle žalovaného se *vzhledem k nepodstatnému vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné schopnosti snižuje hodnota o 10% a činí tedy 60%*. Žalobce má za to, že takovýto čistě účelový postup je naprosto nepřipustný, neboť jak vyplývá i z předmětného rozhodnutí, jedná se v případě žalobce o těžké funkční postižení a tento sám opakovaně uvádí, že mu činí nepřekonatelné problémy zapojit se do „normálního“ života a vykonávat jakékoliv zaměstnání. Dle názoru žalobce žalovaný nepostupoval v souladu s ust. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, dle kterého se při určování poklesu schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, přičemž se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvalé ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stav stabilizovaný, či zda je pojištěnec na své pracovní postižení adaptován. Žalobce má za to, že žalovaný právě naopak zcela účelově využil podzákoné normy, přičemž svůj závěr nikterak neodůvodnil. Žalobce má za to, že zde v přímém rozporu se závěry ČSSZ jsou takové skutečnosti, které jasně svědčí o tom, že žalobce není schopen vykonávat svoji předchozí výdělečnou činnost a ČSSZ také neúplně zjistila skutečný zdravotní stav žalobce, který mu objektivně brání v jakékoliv výdělečné činnosti. Domnívá se, že za dané situace, kdy dle žalobce nebyl správně zjištěn skutkový stav věci, tedy především nebyl řádně zjištěn skutečný zdravotní a zvláště pak psychický stav žalobce a kdy zde existuje důvodné podezření a o čistě účelovém postupu žalovaného dle ust. § 4 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., za účelem zařazení žalobce do 2. stupně invalidity, který zakládá nárok pouze na částečný invalidní důchod a nikoliv na plný invalidní důchod, jak je tomu u III. stupně invalidity, se jeví jako nejvhodnější postup ustanovit nezávislého znalce, který především odpoví na otázku, zda je žalobce schopen pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, tak jak uvádí žalovaný a na základě čeho defacto nepřiznává žalobci nárok na plný invalidní důchod. Pokud na základě výše uvedeného nebude soud považovat ustanovení znalce za zbytečné, nechť rozhodnutí žalovaného zruší bez dalšího na základě výše uvedených skutečností. Vzhledem k tomu co uvedl, má žalobce za to, že rozhodnutí ČSSZ ze dne 29.6.2011, stejně tak jako rozhodnutí předcházející ze dne 10.3.2011 jsou nezákonné, neboť žalovaný zcela účelově nepostupoval podle ust. § 39 zákona o důchodovém pojištění, kdy nebral v úvahu, zda se v případě žalobce jedná o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost

a ani k dalším skutečnostem, tak jak uvádí zmíněné ustanovení, přičemž je zcela zřejmé, že zdravotní stav a především psychická stránka zdraví žalobce má zcela zásadní vliv na možnost jako pokračování ve výdělečné činnosti a tato mu zcela objektivně nedovoluje jeho další výdělečnou činnost. Proto navrhoval zrušit rozhodnutí žalované ze dne 29.6.2001 a současně navrhoval zrušit rozhodnutí téhož orgánu z 10.3.2011. Krajský soud v Brně zjistil, že žalovaná rozhodnutím ze dne 29.6.2011 rozhodla pod č.j.tak, že zamítla námitky žalobce a rozhodnutí ČSSZ ze dne 10.3.2011 potvrdila. Pokud jde o rozhodnutí z 10.3.2011, tímto zamítla žalovaná účastníku řízení žádost o změnu výše invalidního důchodu podle ust. § 41 odst. 3 pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku OSSZ Brno – město ze dne 16.2.2011 je účastník řízení dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., nadále invalidní pro invaliditu II. stupně. Žalobce s tímto rozhodnutím nesouhlasil s ohledem na svůj zdravotní stav, proti rozhodnutí podal námitky. V rámci řízení o námitkách žalovaná nechala vypracovat nový posudek o invaliditě lékařem ČSSZ, ten byl vypracován 16.6.2011 a bylo zjištěno, že u účastníka řízení se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Žalobce je nadále invalidní dle § 39 odst. 1 uvedeného zákona. Jde nadále o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b), uvedeného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 60%. Účastník řízení je schopen vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na kvalifikaci. Uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 5 d) (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie, těžké postižení, obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirození sociální prostředí vedoucí k ústavní péči v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit) přílohy k vyhl. MPSV č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 70%. Vzhledem k nepodstatnému vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné schopnosti se podle § 4 odst. 1 cit. vyhlášky snižuje tato hodnota o 10% a činí 60%. Dle lékaře ČSSZ se jedná o středně těžké až těžké funkční postižení, psychiatrem opakovaně hodnocené jako těžké, dokumentace psychiatra nepotvrzuje obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo v odborném léčebném ústavu (což potvrzují i testové metody). Proto lékař ČSSZ snižuje dolní hranici procentního pásma míry poklesu pracovní schopnosti o 10%. Hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lékařem ČSSZ je rozdílné oproti hodnocení MSSZ, dle kterého je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kap. V, položce 4c), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60%. Nicméně procentní hodnocení poklesu pracovní schopnosti je shodné a tudíž bez vlivu na stupeň invalidity. Je zde uvedeno, že pro zásadní zdravotní postižení je účastník řízení v psychiatrické péči od roku 1992, k současné době od roku 2004 hospitalizován 2x, a to v dubnu až červenci 2004 a v říjnu 2005 až únor 2006 pro smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou. Krajský soud v Brně v rámci

dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobce, požádal o vypracování posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně, která posudek pro soudní řízení vypracovala 25.1.2012. Z uvedeného posudku vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o 57 letého muže s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, způsobeným vícečetným zdravotním postižením, s rozhodujícím podílem těžké neurotické poruchy charakteru protrhované poruchy přizpůsobení s depresivní symptomatologií a anxiétou, nasedající na terén osobnostní dispozice. V objektivním nálezu orientace neporušena, v popředí depresivní ladění, anhedonie, hypobulie, vysoká míra anxiety, katathymě zkreslené myšlení (pocity beznaděje, obavnost, bilanční úvahy, bez suicidálních myšlenek), malá adaptace a velmi nízká frustrační tolerance, pokles kognitivní výkonnosti, mnestické poruchy, sekundárně neúroveň vegetativní labilita (třes rukou, zvýšené pocení), poruchy spánku. V oblasti osobnostní paranoidní a impulzivní rysy, maladaptivita. Psychologické vyšetření v korelaci s klinikou, kontakt s realitou zachován, poruchy sociálních vztahů a volných složek osobnosti se v testu nemanifestují. Nejsou známky floridní, psychotické symptomatologie. Dle dosavadního průběhu se u posuzovaného jednalo o poruchu z okruhu neurotických poruch, s těžšími projevy úzkostné symptomatologie a depresivní symptomatologii převážně střední závažnosti v rámci protrhované poruchy přizpůsobení, se sociální fobickými příznaky a poruchami spánku. Uvedená symptomatologie se během časového období formovala na terénu premorbidně akcentované, maladaptivní osobnosti s pithiatickými a impulzivními rysy. Pokud docházelo v průběhu času ke kolísání tíže uvedených příznaků (včetně depresivní symptomatologie), bylo to vždy v závislosti na intenzitě vnějších podnětů a zátěžových situací (stresorů). Depresivní symptomatologie nikdy nedosahovala patologické hloubky těžké klinické deprese. Osobnost vykazovala rysy sociální nepřizpůsobivosti, s tendencemi k izolování a sociálnímu stažení, který posuzovaný vysvětloval strachem z lidí. U posuzovaného se dále jednalo, stejně jako v minulosti, o těžkou neurotickou poruchu. V rámci těžké poruchy byl ale zdravotní stav dlouhodobě stabilizovaný. Neurotická porucha dlouhodobě zvládaná ambulantní léčbou, bez nutnosti hospitalizace. Nebyla prokázána (ani srovnatelně) obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené prostředí, vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu.

Žádné z onemocnění u vedených v diagnostickém souhrnu podstatně nesnižovalo výkonnost organismu, ani samo o sobě nezpůsobovalo pokles pracovní schopnosti větší, než uvedená neurotická porucha. Hypertenze byla při zavedené medikaci sice hůře kompenzovaná, s kolísáním hodnot TK, nebyl však průkaz závažných funkčních nebo orgánových změn. V rámci cukrovky, léčené perorálními antidiabetiky, nebyly dokumentovány stavy těžkého metabolického kolísání, s orgánových komplikací uváděna při klinickém vyšetření počínající distální polyneuropathie na dolních končetinách, projevující se v úrovni reflexologické. Ischemická choroba dolních končetin s postižením zejména levostranných bercových tepen, stacionární, bez průkazu kritické ischemie. Stran bolestivého páteřního syndromu nebyla dokumentována těžká funkční porucha ani neurologická porucha s poškozením nervu, degenerativní změny na kyčelních kloubech bez dokumentovaného funkčně významného postižení. Porucha tukového spektra neměla na hodnocený pokles pracovní schopnosti žádný dopad.

V závěru posudková komise uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzovaného o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kap. V, položce 5 d), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění platném k datu vydání napadeného rozhodnutí, pro které je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 70%. Jednalo se i nadále, stejně jako v minulosti, o těžkou neurotickou poruchu charakteru protrahované poruchy přizpůsobení s depresivní symptomatologií a anxiétou, nasedající na terén osobnostní dispozice. V rámci těžké poruchy byl zdravotní stav dlouhodobě stabilizovaný. Míra poklesu pracovní schopnosti se proto ve smyslu § 4 výše cit. vyhlášky snižuje o 10%. Pokles pracovní schopnosti celkově činí 60%. V uvedeném hodnocení jsou dostatečně zohledněna i doprovodná onemocnění a dosavadní výdělečná činnost. Nešlo (a to ani srovnatelně) o obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí, vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Míra poklesu pracovní schopnosti se podle § 3 výše uvedené vyhlášky nemění.

Posudková komise pak uvedla, že po vzniku invalidity II. stupně byl posuzovaný schopen vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti, byl schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. S výsledkem posouzení lékaře ČSSZ a odvolací agendy LPS se posudková komise shoduje, od lékaře referátu LPS Brno – město se posudková komise liší tím, že duševní poruchu, která je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nehodnotí v kap. V, položce 4 cit. vyhlášky, kde se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti pro afektivní poruchy – poruchy nálad, protože u posuzovaného tato porucha nebyla prokázána.

Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 30%, 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 § 4 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovních schopností pojištěnce menší než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, **lze tuto dolní hranici snížit až o 10% bodů.** Posudková komise MPSV dospěla k závěru, že tuto dolní hranici lze snížit o 10% bodů v souladu s ust. § 4 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., stejně tak jako k tomu dospěl lékař ČSSZ vypracovávající posudek v rámci námitkového řízení. PK MPSV ČR, pracoviště v Brně to odůvodnila tím, že v rámci těžké poruchy byl zdravotní stav dlouhodobě stabilizovaný

a žalobce je schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti, je však schopen využít dosaženého vzdělání, zkušeností a znalostí.

Krajský soud v Brně se se stanoviskem PK MPSV ČR Brno ztotožňuje i se zdůvodněním snížení dolní hranice o 10% bodů, neboť i ze samotného sdělení žalobce vyplývá, že v posledních 6-7 letech hospitalizován nebyl, i když mu byla asi 2x po té hospitalizaci nabídnuta, vždy jí odmítl. Zdůvodňoval to tím, že nedokáže pobývat v žádné komunitě a pokud by byl nucen v komunitě pobývat, způsobilo by to zhoršení jeho zdravotních problémů. Navíc chodil do stálého zaměstnání do roku 2003, poté, kdy mu byl přiznán částečný invalidní důchod, si občas našel nějakou brigádu, ovšem v práci prakticky vydržel pouze 1 den.

K tomu soud uvádí, že v době, kdy žalobce byl poživitelem částečného invalidního důchodu, již z tohoto samotného důchodu vyplývá, že na částečný pracovní úvazek pracovat mohl, neboť pokud by tomu tak nebylo, byl by mu již v té době přiznán plný invalidní důchod a navíc, o určité stabilizaci zdravotního stavu skutečně svědčí to, že žalobce již nejméně 6-7 let hospitalizován z důvodu svého zásadního zdravotního postižení nebyl. Pokud pak uváděl, že dle jeho názoru mu nebyly PK MPSV zhodnoceny správně ani ostatní zdravotní problémy, které má, a to zejména problémy neurologické, ani s tímto Krajský soud v Brně nemůže souhlasit, neboť z posudku PK MPSV ČR z 25.1.2012 vyplývá, že posudková komise dostatečně zohlednila i ostatní zdravotní problémy žalobce a toto se také promítlo v míře poklesu pracovní schopnosti a nebylo proto třeba horní hranici zvýšit o 10% dle § 3 odst. 1,2 vyh. č. 359/2009 Sb., nebylo také prokázáno, že žalobce by s ohledem na své zdravotní postižení nebyl schopen léčby za hospitalizace.

Krajský soud v Brně tedy uzavírá: Z důvodu, které uvedl, když posudek PK MPSV ČR, pracoviště v Brně pokládá za posudek objektivní, posudek, který se vypořádal se všemi odbornými lékařskými zprávami, když posudek je srozumitelný a z ničeho nevyplývá, že snížení o 10% bodů by bylo ze stran PK MPSV ČR pouze účelové, žaloba žalobce důvodná není a proto ji soud dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, žalobce ve věci neměl úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení, proto soud rozhodl dle ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. tak, že účastníkům náhradu nákladů řízení nepřiznal.

Žalobci však byl usnesením Krajského soudu v Brně ze dne 19.10.2011 ustanoven pro řízení o soudním přezkoumání rozhodnutí správního orgánu zástupce JUDr. Tomáš Vymazal, advokát a tomuto advokátovi vznikly náklady, a to odměna za zastupování za 3 úkony právní pomoci (příprava a převzetí věci, doplněk žaloby a účast u soudního jednání a 3 x režijní paušál, vše dle ust. § 9 odst. 2 a § 7 a § 13 odst. 3 vyhl.č. 177/1996 Sb., 3x 500,-Kč a 3x300,-Kč a dále dle § 14 odst. 3 má nárok na náhradu za promeškaný čas v souvislosti

s poskytnutím právní služby 8 půl hodin, neboť k jednání jel z Olomouce do Brna a zpět, když dle citovaného zákonného ustanovení činí tato náhrada 100,-Kč za každou i jen započatou půl hodinu a dále se jedná o náhradu cestovních výdajů dle § 13 odst. 1 vyhl. č. 177/1996 Sb., kdy jak uvedeno, právní zástupce přijel k jednání z Olomouce do Brna, přičemž vzdálenost Olomouc Brno a zpět je 168 km. Cestovné řádně vyúčtoval včetně toho, že předložil technický průkaz vozidla, k tomu pak náleží zvýšení o daň z přidané hodnoty ve výši 20%, neboť zástupce žalobce doložil osvědčení o registraci, z něhož vyplývá, že je plátcem DPH. Jízdné představuje celkem částku 1.073,-Kč, celkově se jedná o částku 4.644,-Kč.

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 29.února 2012

JUDr. Jana Kubenová
samosoudkyně