



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě, pobočka v Olomouci, rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobce **T. N.**, bytem B., Š., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 10. 2009, č. X, o zamítnutí žádosti o částečný invalidní důchod,

t a k t o:

- I. Žaloba **se z a m í t á**.
- II. Žádný z účastníků **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í

Žalobce podal v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované. Žalovaná napadené rozhodnutí zdůvodnila tím, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc ze dne 25. 8. 2009 poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobce z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 25%.

Žalobce ve své žalobě namítal, že se jeho zdravotní stav podle ošetřujícího lékaře nezlepšil.

Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Ten byl vyhotoven touto komisí dne 25. 2. 2009.

Žalobce při jednání dne 7. 4. 2010 namítl, že posudkem popsany zdravotní stav neodpovídá skutečnosti a uvedl konkrétní příklady záchvatů.

Proto nechal soud vypracovat srovnávací posouzení zdravotního stavu žalobce a jeho pracovní schopnosti Posudkovou komisí MPSV v Brně. Ta podala posudek dne 8. 6. 2010.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s.ř.s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s.ř.s.), tedy ke dni 15. 9. 2009.

Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc dne 22. 9. 2009 míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce ohodnotil podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly VI oddílu A položky 6 písm. b) o 25% a vyslovil, že žalobce není plně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudkový lékař stanovil u žalobce epilepsii po prodělané purulentní meningitidě v dětství, v roce 1997 GM s postparoxysmální levostrannou hemiparézou, která se upravila (Todova hemiparéza), stav po nakupení epileptických paroxysmů – parciálních s komplexní symptomatikou a GTCS vs v rámci temporální epilepsie při virovém infektu v lednu 2009. Lékař posuzoval žalobce k profesi uklízeče.

Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobce a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 25. 2. 2010 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobce ze zdravotnické dokumentace praktické lékařky, včetně jejího nálezu ze dne 30. 7. 2009, z kompletní spisové dokumentace, z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku.

Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce, který byl k datu rozhodnutí žalované stabilizován s popsanou poruchou funkce, byla epilepsie se záchvaty parciálně komplexními a typu GTCS a stavy zahledění. Posudkově k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal stav žalobce postižení uvedenému v kapitole VI oddílu A položce 6 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Komise uvedla i pracovní omezení pro žalobce a jakých prací je žalobce schopen (lehčí práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách s dodržením antiepileptického režimu). Z rozmezí 10-25% posudková komise stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce o 15% i s ohledem na další chorobné stavy.

Žalobce při jednání dne 7. 4. 2010 namítal, že má záchvaty, kdy o sobě neví a nic si nepamatuje, mívá často zahledění, byl proto převeden na jinou práci, v říjnu 2009 měl 10-15 malých záchvatů, koncem září 2009 dva velké a vydával jen skřeky jak němý a nevěděl o sobě. To potvrdil i jeho otec s tím, že se v poslední době žalobci klepou ruce, záchvaty se objevují nečekaně, syn je v křeči, synovi při záchvatu tekly sliny a krev a museli volat záchranku a syn má záchvaty i 5 – 6 za sebou.

Proto si soud vyžádal srovnávací posudek od PK MPSV v Brně. Tento posudek byl podán dne 8. 6. 2010 a žalobce podle něj nebyl shledán ani touto posudkovou komisí plně ani částečně invalidní.

Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce stanovila tato komise epilepsii, kterou podrobně funkčně popsala. Komise uvedla, že epilepsie žalobce souvisí s purulentní meningitidou, kterou prodělal v sedmi měsících věku a po níž měl normální neurologický nález. Žalobce trpěl poté záchvatovými stavy, bez klasické epileptické aktivity. Poté užíval antiepileptika, která byla v roce 1989 vysazena, protože žalobce byl bez obtíží a EEG byla bez zřetelné patologie. V roce 1997 po prodělané chřipce měl žalobce záchvat a šlo o Todovu hemiparézu a byla zahájena znovu antiepileptická léčba. Záchvat typu bezvědomí se pak neopakoval, následovaly drobné paroxysmy - v březnu 1999 byly udány desetkrát, pociťovaná nevolnost mohla souviset v této době s hypertenzí. Komise v rámci posuzovaného vývoje uvedla další pociťované obtíže a odpovídající vyšetření EEG, která jsou v posudku podrobně popsána s výsledkem normálních či rytmických nálezu, včetně pozorování při hospitalizaci, nepotvrzující přítomnost epilepsie. K datu vydání komise posoudila žalobce jako osobu se záchvatovým onemocněním, které bylo částečně kompenzované, nejednalo se o velké záchvaty 3x měsíčně ani malé záchvaty 5x týdně, nejednalo se ani o formu nekompenzovanou – nebyly dokumentovány velké záchvaty více než jedenkrát týdně ani malé záchvaty více než pětkrát týdně, nebyl dokumentován ani neuropsychický deficit, nejednalo se ani o formu refrakterní na léčbu s nakupenými záchvaty nebo těžkým neuropsychickým defektem. Hypertenzní nemoc byla na medikaci korigovaná. Exogenní obezita sama nepodmiňovala pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti, stejně jako ostatní zdravotní problémy žalobce. Posudková komise rovněž přesvědčivě zdůvodnila, že neshledala důvod k vyžádání psychotestů a vyšetření z Vojenské nemocnice Klášterní hradisko v Olomouci. Pracovní rekomandaci ponechala posudková komise na lékaři závodní preventivní péče a uvedla, že žalobce je schopen rekvalifikace na jinou práci.

Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce stanovila PK MPSV v Brně na 20% vzhledem k předchozí vykonávané výdělečné činnosti.

Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 15. 10. 2009, z obsahu posudkového spisu žalobce uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc, z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 25. 2. 2010 a především z posudku Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 8. 6. 2010.

Podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %.

Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo.

Podle § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

V projednávané věci jde o zamítnutí žádosti o částečný invalidní důchod, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobce. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobce, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o plné invaliditě, částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Pokud posudek této posudkové komise splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem.

Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobce k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel především z posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 25. 2. 2010 a posudku PK MPSV v Brně ze dne 8. 6. 2010, který závěry obou předtím citovaných posudků zcela potvrdil. Oba komisionální posudky podaly posudkové komise v řádném složení, stanoveném vyhláškou č. 182/1991 Sb., na základě zdravotní dokumentace žalobce a odbornými členy posudkových komisí byly též odborní neurologové – tedy odborníci v oboru, do něhož jsou zařazena nejzávažnější zdravotní postižení žalobce. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházely posudkové komise z ustanovení § 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a určily jakými zdravotními postiženími žalobce trpí a tato postižení uvedly v posudku. Dospěly k závěru zcela shodně se závěrem posudku posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

byla epilepsie v částečně kompenzované formě, k datu rozhodnutí žalované ve stabilizovaném stavu. Posudkově k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal stav žalobce postižení uvedenému v kapitole VI oddílu A položce 6 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. i s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením žalobce. Komise uvedly i pracovní omezení pro žalobce a jakých prací je žalobce schopen.

Soud považuje za příléhavé hodnocení posudkové komise a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20% i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobce, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění posudků obou PK MPSV. Obě posudkové komise v posudku uvedly řádně i pracovní omezení a podmínky, za kterých žalobce byl schopen práce ke dni 15. 10. 2009.

Kapitola VI oddíl A položka 6 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, uvádí jako zdravotní postižení epileptické záchvaty a jiná záchvatovitá onemocnění - forma částečně kompenzovaná velké záchvaty zpravidla jedenkrát až dvakrát měsíčně nebo malé záchvaty zpravidla jedenkrát až dvakrát týdně.

Podle posudkového hlediska se míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle druhu, tíže a četnosti záchvatů objektivně prokázaných, podle úrovně kompenzace léčbou, trvání postižení, kontrolovaných hladin antiepileptik, schopnosti spolupráce při léčbě a podle tíže neuropsychického deficitu (objektivizovaného příslušným vyšetřením). Nepříznivým faktorem je nízký věk vzniku epilepsie a přítomnost více typů záchvatů.

PK MPSV v Brně se shodla na rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s posudkem lékaře OSSZ Olomouc i s posudkem PK MPSV v Ostravě a rovněž se s nimi shodla na tom, že žalobce není plně ani částečně invalidní.

Soud po zhodnocení provedeného dokazování považuje posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne 8. 6. 2010, který byl stěžejním důkazem pro rozhodnutí soudu, za úplný, odborný a přesvědčivý, neboť posudková komise v posudku uvedla, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobce vycházela, jaká zjištění z nich učinila a jak je hodnotila. Přitom aplikovala i shora citované ust. § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Se všemi námitkami žalobce se Posudková komise MPSV v Brně v posudku ze dne 8. 6. 2010 vypořádala.

Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobce ve výši 20%, jak je uvedeno výše, je nižší než 33% potřebných pro přiznání nároku na částečný invalidní důchod. Podle závěru Posudkové komise MPSV v Ostravě i PK MPSV v Brně u žalobce nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav mu neztěžoval obecné životní podmínky.

Žalobce tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňovala podmínky částečné invalidity, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s.

Právo na náhradu nákladů řízení žalobci nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyla úspěšná a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s.ř.s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku je možno podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně, do dvou týdnů po jeho doručení, prostřednictvím Krajského soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci, písemně ve dvojím vyhotovení.

V Olomouci 4. 8. 2010

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně