



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně L. M., bytem, proti žalované České správě sociálního zabezpečení, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18.7.2017, č. j. X,

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 :

Ve včas podané žalobě, kterou žalobkyně napadala rozhodnutí ČSSZ ze dne 18. 7. 2017. Popisovala věc tak, že ČSSZ jako příslušný správní orgán I. stupně vydala rozhodnutí 29. 3. 2017 o zamítnutí žádosti žalobkyně o invalidní důchod. Toto rozhodnutí je odůvodněno posudkem posudkového lékaře OSSZ Znojmo ze dne 9. 3. 2017. Dle rozhodnutí posudkového lékaře pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 30 %. S tím žalobkyně nesouhlasila a podala prostřednictvím právního zástupce proti tomuto rozhodnutí námitky. ČSSZ její námitky zamítla a rozhodnutí z 29. 3. 2017 potvrdila. Se závěry obou rozhodnutí nesouhlasí, a proto podává žalobu.

V ní pak uvedla, že dne 20. 12. 2014 dostala první záchvat. Ztratila se jí rovnováha, bez podpory nedokázala vstát ani chodit. Vše se s ní točilo a splývalo v jedno. Nemohla souvisle mluvit, hučelo a silně jí pískalo v uších. Bylo jí hodně nevolno a často zvracela.

Ušní lékař jí po vyšetření zjistil, že nedoslýchá na pravé ucho a pojal podezření na Manierův syndrom. Předepsal jí Betaserc a objednal k hospitalizaci na infuze a vyšetření. Od 2. 1. 2015 jí byla vystavena neschopenka. Poté se léčila doma pod dohledem lékaře a rodiny. Následovalo několik vyšetření a kontrol, vždy v doprovodu druhé osoby, sama si netroufala. Stále se jí motala hlava, nepříjemné pískání a hučení v uších neustávalo. Život se jí obrátil naruby. Nevládala společnost více jak tří lidí. Nerozuměla jim.

Začátkem prosince 2015 se její zdravotní stav začal zhoršovat a 18. 1. 2016 byla opět hospitalizována na ORL (na infuzích) do 24. 1. 2016.

Neschopenka jí byla ukončena k 31. 12. 2015. Přestože lékařské zprávy byly posudkovému lékaři k dispozici a byl informován o následné hospitalizaci žalobkyně, trval na ukončení neschopenky.

I přes snahu lékařů se zdravotní stav žalobkyně nadále zhoršoval a po několika záchvatech úplně ohluchla na pravé ucho. Na doporučení lékařky začala docházet na AUDIO-FON CENTR v Brně. Stav se ale nelepšil a po opakovaných záchvatech se přidávala silná bolest krční a bederní páteře, kterou řeší na ortopedii, neurologii a rehabilitaci.

Po dalším silném záchvatu 27. 1. 2017 byla opět hospitalizována, poté byla doporučena do péče na ORL, klinice u Sv. Anny kam dochází do současné doby.

Několikrát se pokusila nastoupit do práce nebo na brigádu, ale její pokusy po několika dnech dopadly vždy stejně. Dostavil se záchvat a žalobkyně skončila doma nebo v nemocnici. V důsledku toho pak o práci přišla.

Uváděla dále, že se nemůže zúčastnit žádných společenských, kulturních ani rodinných akcí. Vždy se jí udělá nevolno. Bydlí na vesnici, 30 km od Znojma, takže ji musí na každé vyšetření někdo odvézt. Rok byla vedena jako uchazečka o zaměstnání na úřadu práce bez nároku na podporu a neměla žádný příjem a nepobírala rok žádné dávky.

V současné době je v dočasné pracovní neschopnosti.

Navrhovala proto, aby soud rozhodnutí žalované ze dne 18. 7. 2017 zrušil a věc žalované vrátil k dalšímu řízení.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že rozhodnutím žalované ze dne 29. 3. 2017 bylo rozhodnuto o zamítnutí žádosti o přiznání invalidního důchodu, neboť na základě posouzení zdravotního stavu, které provedla dne 9. 3. 2017 OSSZ Znojmo, poklesla pracovní schopnost účastnice řízení o 30 %.

Dokumentem, který byl doručen na ČSSZ dne 4. 5. 2017, účastnice řízení podala prostřednictvím svého advokáta proti prvoinstančnímu rozhodnutí námitky, v nichž vyjádřila nesouhlas s posudkovým závěrem.

V řízení o námitkách byl posouzen zdravotní stav účastnice, o tomto byl vypracován posudek č. j. LPS/2017/350-NR-JHM-CSSZ. Výsledkem posouzení bylo zjištění, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. VIII, odd. A, pol. 8 b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovila míra poklesu pracovní schopnosti 30 %.

ČSSZ vydala dne 18. 7. 2017 rozhodnutí, kterým námitky zamítla a potvrdila své rozhodnutí z 29. 3. 2017.

Vzhledem k tomu, že žalobkyně namítá výsledek posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná navrhovala jeho přezkoumání PK MPSV ČR, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

Rozhodnutí žalovaná ponechává na výsledku dokazování a na úvaze soudu.

Krajský soud v Brně v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudková komise jednala dne 1. 2. 2018 ve správném složení, kdy kromě tajemnice byla přítomna posudková lékařka jako předsedkyně posudkové komise a další lékař – neurolog. Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů, které v posudku uvedla, když žalobkyně byla také přítomna u jednání PK, kde byla také vyšetřena přítomným neurologem, uvedla, že se jedná o posuzovanou ženu ve věku 51 let, vyučenou kožešnicí, která pracovala po většinu pracovního procesu v dělnických profesích. Naposledy pracovala v roce 2015, poté pracovala pouze brigádně a byla v evidenci úřadu práce. Nyní pracuje jako recepční v Kadeřnictví P. H., od 1. 8. 2017 na dobu neurčitou. Nyní je od 18. 8. 2017 v pracovní neschopnosti, je posuzovaná jako dělnice.

Opakovaně žádá o přiznání invalidity, na PK MPSV posouzena v 9/2016 pro generalizovanou úzkostnou poruchu dle kap. Vb) s mírou poklesu schopnosti 20 %.

Dne 7. 2. 2017 znovu uplatnila žádost o přiznání invalidního důchodu. Byla posouzena na OSSZ Znojmo, kde pro dorsopatie posouzena dle kap. XIII, odd. E, pol. 1b), stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 % a pro neschopnost využít profesi navýšeno o 10%, celkově tedy činí míra poklesu pracovní schopnosti 30 %.

Námitkovým řízením na ČSSZ jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stanoveno postižení sluchové dle kap. VIII, odd. A, pol. 8b) s poklesem míry pracovní schopnosti 30 %.

Posuzovaná je sledována na ORL pro postupné zhoršování sluchu asi 2 roky zvláště vpravo, udávala občasné závratě, pískání v uchu. Vyšetřena na ORL klinice Brno u Sv. Anny v 2/2017. Zjištěna vpravo retrakční kapsa v epitympanu (vs tekutina ve středouší), vlevo rovněž za bubínkem hladinka. Hodnoceno jako chronická sekretorická otitida. Dle

audiogramu je vpravo těžká smíšená nedoslýchavost, vlevo lehká nedoslýchavost. Celková ztráta sluchu dle Fowlera 27 %. Byla objednána k zavedení stipuly na 3/2017. Stipula zavedena vpravo, subjektivně udává zlepšení závratí. Po prodělané viróze v 5/2017 udává při kontrole zalehnutí obou uší, závratě ale zmírněny. Nasazen Mommox spray, Clarinase. Při další kontrole 27. 6. 2017 udává záchvat závratí s nauzeou, nezvracela, trvající půl dne. Hodnoceno jako periferní závrať v kombinaci s migrénou. Při kontrole 29. 6. 2017 se cítí dobře, objektivně je bubínek vlevo celistvý, vpravo zavedena stipula pevná, vede, v oblasti epitympana retrakční kapsa. Po přeléčení sektorické otitidy je indikována k předpisu sluchadla. Velmi suspektně se jedná o M. Menieri s poškozením sluchu. 1. 8. 2017 provedeno otoneurologické vyšetření. Udává náhodilé ataky vertiga provokované většinou stresovou situací, nikoliv změnou polohy. Klinicky jsou celistvé bublinky, vpravo je nekontrolovatelná retrakční kapsa, v epitympanu, vs tekutina ve středouší, vlevo za bubínkem hladinka. Otoneurologicky B-R postoje v normě. Hautant neuchyluje, není spontánní nystagmus, podle BAEP nález svědčí spíše pro absenci retrokochleární poruchy. Dle MR nebyla shledána patologie. Celkový nález vykazuje některé aspekty centrálního postižení, symptomagologie může souviset i s dg vestibulární migrény, v tom případě by pozitivně reagovala na antimigrenika a příslušnou změnu životního stylu, antimigretika zatím v terapii nevyužita. Jednoznačný deficit vestibulární funkce ve smyslu hyporeflexie nepotvrzen. Retrokochlerání patologii nelze potvrdit ani vyloučit pro příslušnou sluchovou ztrátu vpravo, nicméně spíše jde o poruchu kochleárního typu, vzhledem k tomu, že pozitivně reaguje na léčbu Betahistinem, může se jednat i o projev endolymfatického hydropsu (v tomto případě možno řešit dekompresní operací vpravo). Jednoznačně není tedy z posudkového hlediska stanovena příčina potíží, jedná se o celkovou ztrátu sluchu 27% dle Fowlera, tedy lehkou nedoslýchavost. Subjektivně jsou dominující pocity náhodilé závrativosti s nauzeou, občasné zvracením, řídkým výskytem záchvatů s kratším trváním a lehkou nejistotou. Neurologicky je Romberg v normě, Hautant (úchylky horních končetin) nepřítomen, závislost k poloze těla neprokázána, provokační faktor většinou stresovou reakcí. Samotné ORL postižení je srovnatelné s poruchou vestibulárního ústrojí na úrovni lehké poruchy dle kap. VIII, odd. A, pol. 8a), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Pro provázející komplikace však PK MPSV celkový stav srovnává se středně těžkou poruchou dle pol. 8b) [míra poklesu pracovní schopnosti je zde stanovena v procentním rozmezí 20 % - 35 %], a to na spodní hranici procentního rozmezí (tedy 20 %) pro samotné ORL postižení.

Z psychiatrického hlediska byla léčena pro generalizovanou úzkostnou poruchu u anomální osobnosti s histrionskými rysy. Poslední kontrola na psychiatrii byla 26. 4. 2016. V medikaci Seropram, Argofan, Trittico. Na další kontrolu se již nedostavila (uvádí, že po dohodě s lékařkou), doporučené psychiatrické léky nemedikuje, byly postupně vysazeny, stav stabilizovaný. Z posudkového hlediska lze tedy maximálně hodnotit jako minimální funkční postižení s neurotickou aktivitou, bez postižení základních psychických funkcí a bez poruchy osobnosti (dané procentní rozmezí 5 - 10 %), hodnoceno 5 % míry poklesu pracovní schopnosti při velmi vstřícném posouzení.

Dále občasně hospitalizována na neurologii a ortopedii a sledována na ambulancích neurologie pro bolesti páteře a sakroiliakálních skloubení při degenerativních,

spondylogenních a diskogenních změnách obratlů L3-L5. Po analgetických infuzních terapiích a lokálních obstricích vždy s efektem. Z neurologického hlediska není prokázán neurologický deficit, nejsou známky poškození nervu. Z posudkového hlediska se jedná o minimální funkční postižení dle kap. XIII, odd. E, pol. 1a) se stanovenou mírou poklesu pracovní schopnosti 5 %.

Je po operaci karpálního tunelu pravé ruky 3. 3. 2017, při kontrole 6. 3. hojící se rána klidná, přetrvává mírný otok zápěstí, předpis ortézy. Z kontrolního neurologického vyšetření v 10/2017 udává taktilní hypestezii prostředníku pravé horní končetiny, lehce vážne jemná motorika – malík, palec. Z posudkového hlediska lze hodnotit při vstřícném posouzení maximálně jako lehkou poruchu funkce ruky, která je dle kap. XIII, odd. C, pol. 4a) hodnocena mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %.

Doložené nálezy k jednání PK MPSV neprokazují nové posudkově rozhodné skutečnosti.

Jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tedy PK MPVS stanovuje postižení ORL dle kap. VIII, odd. A, pol. 8b) s mírou poklesu pracovní schopnosti 20 % (viz výše) a s přihlédnutím k profesi a ostatním zdravotním potížím, které jsou posudkově na úrovni lehkých funkčních poruch a nedosahují stupně invalidity, volí celkovou míru poklesu pracovní schopnosti 30 %. Pro horní hranici procentního rozmezí nebyl nalezen objektivní medicínský korelát.

Posudková komise pak uvedla, že byla prostudována veškerá doložená dokumentace včetně karty praktického lékaře, která byla plně dostačující k posouzení zdravotního stavu a byla posudkově zhodnocena.

V závěru pak PK uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení, které je srovnatelné s postižením uvedeným v kap. VIII, odd. A, pol. 8b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno procentuelní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 20 – 35 %. PK MPSV stanovuje konečnou míru poklesu pracovní schopnosti 30 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody.

Posuzovaná je schopna vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na psychické a fyzické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Je schopna rekvalifikace na jinou pracovní činnost.

Pokud jde o napadené rozhodnutí ČSSZ, soud zde uvádí, že toto bylo vydáno 18. 7. 2017 a bylo rozhodnuto v námitkovém řízení tak, že námitky žalobkyně se zamítají a rozhodnutí ČSSZ ze dne 29. 3. 2017 se potvrzuje.

I v rámci námitkového řízení byl opětovně posuzován zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně lékařem ČSSZ a z posudku vyplývá, že

rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (posudek z 11. 7. 2017) žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. VIII, odd. A, pol. 8b) a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven 30 %.

Krajský soud v Brně poté, kdy nechal vypracovat posudek PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně, ve věci nařídil jednání na den 14. 3. 2018. U tohoto jednání žalobkyně uvedla, že celkově proti posudku PK MPSV ČR ze dne 1. 2. 2018 výhrady nemá. Uvedla však, že její zásadní zdravotní postižení, a to Meniorova choroba je nevyléčitelná a zdravotní stav v podstatě udržuje léky. Pokud má menší záchvaty, lékaře nevolá, protože to dokáže zvládnout sama, při větších záchvatech však musí být hospitalizována a bývá na kapačkách. S ohledem na svůj zdravotní stav v žádném zaměstnání nevydržela delší dobu, nyní pracuje jako recepční v kadeřnictví a toho času je v pracovní neschopnosti.

Zástupkyně žalované u soudního jednání uvedla, že s posudkem PK MPSV ČR ze dne 1.2.2018 souhlasí, a to i s jeho závěrem. PK MPSV se velmi dobrobně, jak z posudku vyplývá, zabývala zdravotním stavem žalobkyně a dle názoru zástupkyně žalované zásadní zdravotní postižení žalobkyně správně také zařadila, protože přesně odpovídá tomu, jak žalobkyně popisuje svůj zdravotní stav.

Posouzení věci krajským soudem

Žaloba není důvodná.

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 %.

Z posudku PK MSPV ČR, pracoviště v Brně ze dne 1. 2. 2018 vyplývá, že zásadním zdravotním postižením žalobkyně je zdravotní postižení zařazené do kap. VIII, odd. A (postižení ucha, bradavkovitého výběžku, sluchu), kap. 8 – objektivizovatelné poruchy rovnováhy (poruchy vestibulárního ústrojí) písm. b) – středně těžké poruchy (výrazná nejistota a projevy závratí při celodenním zatížení, opakované prudké závratě s vegetativními projevy, zvracením při obvyklém (středním) duševním a tělesném zatížení, častější výskyt záchvatů delšího trvání, záchvat ovlivňuje pracovní činnost), kde možný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti je uveden v rozmezí 20 – 35 %.

Posudková komise uvedla pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 30%, toto náležitě zdůvodnila veškerou prostudovanou doloženou zdravotní dokumentací a soud uvádí, že posudek PK MPSV ČR z 1. 2. 2018 pokládá za posudek objektivní, celistvý, úplný a přesvědčivý a proti posudku PK MPSV z 1. 2. 2018 pak neměla výhrady ani žalobkyně ani zástupkyně žalované.

Soud vzal tedy za prokázané, že byl náležitě zjištěn skutkový stav, tedy zdravotní stav žalobkyně a tento byl také správně zhodnocen dle příslušné přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Proto soud vzal jako základ svého rozhodnutí právě posudek PK MSPV ČR, pracoviště v Brně z 1. 2. 2018.

Soud tedy dospěl k závěru, že žaloba žalobkyně důvodná není, a proto ji dle ust. § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, náklady řízení jí proto nebyly přiznány, a pokud jde o žalovanou, ta nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

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 14. března 2018

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně