



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **D. P.**, narozené, bytem, zast. Mgr. Karlem Prchalem, advokátem se sídlem advokátní kanceláře Dřevařská 25, Brno, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 10. 2015, č. j./47091-FK

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení.
- III. Odměna za zastupování žalobkyně ve výši 3.900 Kč bude zaslána z účtu Krajského soudu v Brně do 30 dnů od právní moci rozsudku k rukám právního zástupce žalobkyně Mgr. Karla Prchala, advokáta se sídlem AK v Brně, Dřevařská 25.

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou žalobkyně napadala rozhodnutí vydané žalovanou dne 27. 10. 2015, č. j., kdy žalovaná v námitkovém řízení rozhodla tak, že námitky žalobkyně se zamítají a rozhodnutí ČSSZ, č. j. 565 806 0914 ze dne 27. 7. 2015 se potvrzuje.

Poté, kdy byl žalobkyni ustanoven soudem právní zástupce k hájení jejich práv, tento doplnil žalobu a uvedl v ní.

V průběhu řízení před správním orgánem se posudkový lékař správy sociálního zabezpečení vyjádřil tak, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla pouze o 55% a žalobkyně je tedy invalidní pouze ve II. stupni invalidity.

Žalovaná ve svém rozhodnutí se zabývá věcí pouze formálně a vůbec nezohlednila celkový zdravotní stav žalobkyně. Vzhledem k jejím zdravotním problémům, a to zejména jejím psychickým problémům, kdy pro ně byla opakovaně hospitalizována, není schopna zvládat základní životní potřeby, a proto je přesvědčena, že splňuje všechny požadavky na invaliditu III. stupně a s posudkem ze dne 15. 10. 2015 nemůže tedy rozhodně souhlasit. Je zřejmé, že napadené rozhodnutí je pouze formální, postrádá jednoznačné důkazy ve prospěch žalobkyně a z tohoto důvodu jej považuje žalobkyně za nicotné pro jeho celkovou nepřezkoumatelnost v soudním řízení.

Jak již uváděla v řízení před správním orgánem, její zdravotní stav se neustále zhoršuje, není po, jak fyzické, tak zejména psychické, stránce schopna soustavně pracovat, jedná se z její strany o soubor různých postižení, které sice jako jednotlivé nejsou schopny způsobit invaliditu III. stupně, ale v jejich součtu není žalobkyně schopna pracovat. Správní orgán ve svém rozhodnutí uvádí správně, že se jednotlivá zdravotní postižení nesčítají, ale žalobkyně nemůže souhlasit s hodnocením správního orgánu, kdy hodnotí prakticky pouze nejhorší postižení dle vlivu na pokles pracovní schopnosti a dle názoru žalobkyně jejich komplex nehodnotí správně, kdy k ostatním prakticky nepřihlíží, neboť pokud by přihlížela, tak by nemohlo být její omezení pouze 55%, ale muselo by být dle aktuálního stavu žalobkyně – i s přihlédnutím k tomu, že se její stav neustále zhoršuje a do budoucna toto bude pokračovat – vyšší a dle jejího názoru dostatečně vysoké na přiznání invalidity III. stupně.

K prokázání svých tvrzení požadovala, aby byl proveden důkaz znaleckým posudkem z oboru psychologie a psychiatrie, který může využít lékařských zpráv z léčení žalobkyně a hospitalizace na psychiatrické klinice FN Brno.

Vzhledem k tomu, že v řízení před správním orgánem žalobkyni nebyla přiznána invalidita III. stupně a nebyl tedy správně zhodnocen její zdravotní stav, žádala, aby soud napadené rozhodnutí v celém rozsahu zrušil, věc vrátil správnímu orgánu k dalšímu řízení a dále, aby vyslovil svůj závazný právní názor o tom, že správní orgán je povinen provést znalecký posudek na její osobu a dle tohoto znaleckého posudku vydat nové rozhodnutí o tom, že její zdravotní postižení je vyšší než požadovaných 70%.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaná uvedla, že protože v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem, je v takovém případě rozhodnutí žalované závislé především na odborném lékařském posouzení a provedení důkazů posudkem příslušné PK MPSV ČR ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění. Rozhodnutí ve věci samé proto ponechává žalovaná na úvaze soudu podle závěru posudkové komise.

V rámci dokazování Krajský soud v Brně nechal znovu posoudit zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně, a to PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudková komise jednala dne 25. 5. 2016 ve správném složení PK, tedy složení, které jí ukládá zákon. V posudkové komisi byla předsedkyně posudkové komise posudková lékařka a dalším lékařem zasedající v PK byl lékař pracující v oboru psychiatrie. Žalobkyně byla jednání PK přítomna.

Posudková komise po prostudování všech odborných lékařských nálezů uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o posuzovanou, absolventku dvouleté střední ekonomické školy, s praxí úřednice, poživatelku II. stupně ID od roku 2014, která

od 7. 4. 1997 nepracuje, je vedena na ÚP jako uchazečka o zaměstnání, a která si podala žádost o změnu výše invalidního důchodu - o invalidní důchod III. stupně.

PK MPSV po prostudování podkladové dokumentace zjišťuje, že zdravotní stav posuzované byl k datu vydání napadeného rozhodnutí dlouhodobě nepříznivý pro vícečetné zdravotní postižení, psychické i somatické, obecné povahy, uvedené v diagnostickém souhrnu.

Psychickými problémy posuzovaná podle dokumentace trpí dlouhodobě, v péči psychiatrie je od roku 1994 pro periodickou depresivní poruchu (periodickou depresi), mírnou kognitivní poruchu a poruchu přizpůsobení. V rámci periodické depresivní poruchy je dokumentováno střídání remisí a fází středně těžké deprese. Depresivní fáze nikdy nedosahovaly hloubky těžkého nebo zvláště těžkého postižení (nešlo o těžkou ani hlubokou depresi). Při ambulantní kontrole 17. 2. 2016 byla posuzované ošetřujícím psychiatrem doporučena hospitalizace pro dekompenzaci psychického stavu při aktuálním prožívání výrazně stresujícího období. Od 26. 2. 2015 do 3. 4. 2015 byla hospitalizovaná na Psychiatrické klinice FN Brno. Jednalo se o první a také jedinou psychiatrickou hospitalizaci. Recidiva základního onemocnění byla vyvolaná pravděpodobně zátěžovou situací v rodině. V úvodu hospitalizace sděluje, že ji přivádí dlouholeté problémy v rodině, které se stále stupňují a hromadí. Pláče a referuje, že se ocitla v Brně, kde nikdy nechtěla být, nemá tu známé, nemá peníze, neví, jak má žít, špatně se soustředí, dále mluví o četných somatických potížích charakteru nevolnosti, bolesti žaludku, zad, opakovaných nachlazení. Neguje nezvyklé smyslové prožitky, pocity pronásledování či manipulace s myšlením. Postupně dávkovaná medikace trazodonem. Kromě farmakoterapie se pacientka podílela na skupinových terapiích. K ověření úrovně kognitivních schopností byl proveden Addebrookský test, kterým prokázána jen mírná kognitivní porucha.

Při výstupním vyšetření objektivně v bdělém stavu, orientovaná všemi směry správně, psychomotorické tempo v normě, odpovědi v kategorii dotazu, přiměřeně rozvinuté, nálada depresivní, intermitentně anxieta, výrazná lakrimozita, myšlení koherentní, bez produktivní psychotické symptomatologie, vnímání bez halucinací, hypohedonie, hypobulie, hypoprosexie, bez známek auto či heteroagrese, vágní suicidální myšlenky, bez tendence k realizaci.

Propuštěna ve stabilizovaném stavu, bez známek hlubší deprese, bez produktivní psychotické symptomatologie, s negací suicidálních myšlenek. Uzavíráno jako periodická depresivní porucha, současná fáze středně těžká. Dle zpráv z následných ambulantních kontrol 14. 4. a 23. 6. 2015 medikace vyhovuje, objektivně stav stabilizován, emočně přiléhavá, bez větší deprese, dále líčí spíše problémy s vnukem.

Objektivně stav idem, susp. občasné točení hlavy zejména ve vedrech, zkusí ubrat Trittico na 150 mg. Stav i nadále hodnocen jako periodická depresivní porucha, současná fáze středně těžká, poruchy přizpůsobení. Mnesticke poruchy nepřesné, spíše jdou na vrub zhoršeného soustředění a hypo až abulie, intelekt orientačně v normě.

Po prostudování psychiatrické dokumentace, vyžádané již v rámci námitkového řízení PK zjišťuje, že u posuzované se jedná o periodickou depresivní poruchu se středně těžkými depresivními epizodami, značně sníženou úroveň sociálního fungování a omezením některých denních aktivit. Onemocnění v dokumentovaném stavu naplňuje kritérium položky středně těžkého postižení. Nejsou přítomny klinické projevy těžké nebo hluboké deprese. Nejde

o těžké postižení s těžkými depresivními epizodami, léčebně rezistentní depresi, ani nejde o zvlášť těžké postižení s těžkými depresivními epizodami a psychotickými příznaky.

V oblasti pohybového systému dominují dlouholeté bolesti kyčelních a kolenních kloubů a bolesti páteře, zejména krční a bederní.

Bolesti kloubů, které jsou především zátěžové a někdy i klidové, mají podklad ve středně těžkých degenerativních změnách kolenních kloubů, převážně v oblasti femoropatelního skloubení a počínajících degenerativních změnách v oblasti kyčelních kloubů. Pohyb v kolenních kloubech je citlivý při dotažení v krajních polohách. Omezení pohybu ve váhonosných kloubech, zejména flexe, pod kritické hodnoty pro běžný život prokázáno nebylo. Z funkčního hlediska šlo k datu vydání napadeného rozhodnutí o lehkou formu s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost.

Bolesti bederní páteře mají podklad v lehčích degenerativních změnách a diskopatii i v etáži L5/S1. V 7/15 podle dokumentace subjektivně uvádí 1-2 měsíce trvající brnění, mravenčení v plosce a prstech se šířením po zevní a přední straně levého předkolení až těsně pod koleno, t.č. brnění začíná i v pravé dolní končetině ve stejném rozsahu, nejenom v průběhu dne, ale už se na to i v noci budí. Polyneuropathie dolních končetin jako možná příčina uvedených potíží vyloučena EMG vyšetřením v 9/2015. Neurolog stav hodnotí jako chronické bolesti páteře, zejména v C a L úseku, s poruchou dynamiky LS páteře, s polytopními blokádami C páteře zvláště doleva, s omezením pohyblivosti a levostrannými cerviklagiemi, v obou úsecích bez známek kořenové léze. Postižení páteře není provázáno deformitami, ztuhnutím jednoho nebo více úseků, ani paretickým končetinovým postižením (poškozením nervu). K datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o bolestivý páteřní syndrom s lehkým funkčním postižením, zpravidla více úseků páteře, polytopními blokádami s omezením pohyblivosti, bez projevů kořenového dráždění. Pohybová limitace byla kromě výše uvedených funkčních změn dána udávanými bolestmi nosných kloubů a páteře, které jsou subjektivním vjemem a jejich intenzita závisí i na individuálním zpracování a interpretaci, osobnostním nastavením a přítomnosti psychické poruchy se somatizujícími tendencemi.

Pro udávané potíže se sluchem, zejména vlevo, provedeno opakovaně ORL vyšetření. Otokopický nálezn negativní. Dle audio vyšetření vpravo mírně percepční nedoslýchavost, vlevo smíšená nedoslýchavost s rezervou 20 dB - stav beze změn. Zjištěný stav neovlivňuje orientační ani komunikační schopnosti.

V posudkovém závěru posudková komise uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo o posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla *periodická depresivní porucha*, která je výše popsána a funkčně zhodnocená.

Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK hodnotí dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ v kapitole V., položce 1c 45%.

Onemocnění v dokumentovaném stavu naplňuje kritéria položky středně těžkého postižení. Nejsou přítomny klinické projevy těžké nebo hluboké deprese.

Nejde o těžké postižení s těžkými depresivními epizodami, léčebně rezistentní depresi, ani nejde o zvlášť těžké postižení s těžkými depresivními epizodami a psychotickými

příznaky. Pokles pracovní schopnosti z důvodu duševního onemocnění, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není hodnocen v položce 4d ani 4f, protože onemocnění ve zjištěné úrovni nesplňuje posudková kritéria v těchto položkách uvedená.

S přihlédnutím k dosavadnímu průběhu duševního onemocnění a s ohledem na další somatická onemocnění užito pro stanovení poklesu pracovní schopnosti horní hranice v uvedené položce, čímž je zohledněn zdravotní stav a z něj plynoucí funkční poruchy komplexně. S ohledem na další posudkově rozhodující skutečnosti, zejména vliv dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo schopnost rekvalifikace, se míra poklesu pracovní schopnosti zvyšuje dle § 3 odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. v platném znění, o 10 procentních bodů (o 10%).

Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odst. 1 a odst. 2 daného § 3 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů (10%). Hodnoty % míry poklesu pracovní schopnosti pro jednotlivá zdravotní postižení, uvedená v diagnostickém souhrnu, se nesčítají, navíc žádné z nich samo o sobě nezpůsobovalo větší pokles pracovní schopnosti než onemocnění duševní, které bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Pokles pracovní schopnosti celkově k datu vydání napadeného rozhodnutí činil 55%. Po vzniku invalidity II. stupně byla posuzovaná schopna vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti nebo jen v menším rozsahu a intenzitě.

K datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/195 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

Výsledek posouzení PK se shoduje s výsledkem posouzení na první instanci i při posouzení v řízení o námitkách.

K námitkám uvedeným v žalobě se PK vyjádřila průběžně.

Na základě výše uvedené žádosti byl zdravotní stav posuzované posouzen lékařkou MSSZ Brno-město dne 9. 7. 2015 a posuzovaná byla nadále uznána invalidní v II. stupni, když míra poklesu její pracovní schopnosti byla stanovena na 55%. Proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 27. 7. 2015 podala námitky. Lékařka LPS ČSSZ v řízení o námitkách přezkoumala 15. 10. 2015 posudkový závěr MSSZ Brno a dospěla k závěru, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace. Posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. V žalobě s rozhodnutím v dané věci posuzovaná nesouhlasí.

Po vypracování posudku PK MPSV Krajský soud v Brně ve věci nařídil jednání na den 8. 3. 2017. Zástupce žalobkyně u tohoto jednání uvedl, že žalobkyně nemá výhrady proti

posudku PK MPSV ČR ze dne 25. 5. 2016, pouze nesouhlasí s tím, jak byl procentuálně stanoven pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Provedení dalších důkazů nenavrhl.

Zástupkyně žalované s posudkem PK MPSV ČR a jeho závěry, s posudkem ze dne 25. 5. 2016 souhlasila a rovněž nenavrhovala provedení dalších důkazů.

Posouzení věci krajským soudem.

Žaloba není důvodná.

Krajský soud v Brně rovněž dospěl k závěru, že další dokazování ve věci není třeba.

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%.

Podle § 39 odst. 2 uvedeného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35%, 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.

Posudek PK MPSV ČR ze dne 25. 5. 2016 dospěl k závěru, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobkyně v důsledku jejich psychických problémů, ale i dalších onemocnění činí 55%, což odpovídá II. stupni invalidity, nikoliv III. stupni invalidity, jehož se žalobkyně domáhala.

Soud posudek PK MPSV ČR ze dne 25. 5. 2016 pokládá za posudek objektivní, posudek přesvědčivý, neboť posudková komise zasedala ve správném složení, důkladně se vypořádala se všemi odbornými lékařskými zprávami, které v posudku citovala a svůj závěr také řádným a srozumitelným způsobem zdůvodnila. Není tedy důvodu o závěrech posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 25. 5. 2016 pochybovat, a proto soud tento posudek vzal za poklad svého rozhodnutí.

Z uvedeného posudku vyplývá, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobkyně byl ve výši 55% a jedná se tedy o invaliditu II. stupně a právě z těchto důvodů soud žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, žalobkyně ve věci neměla úspěch, náklady řízení jí proto nebyly přiznány, pokud jde o žalovanou, ta sice byla úspěšná, nemá však právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

Dle § 35 odst. 8 s.ř.s. byl žalobkyni k ochraně jejích práv ustanoven právní zástupce – advokát. Dle uvedeného zákonného ustanovení hotové výdaje zástupce a odměnu za zastupování uvedené osoby v takovém případě hradí stát.

Soud přiznal zástupci žalobkyně, který jí byl stanoven soudem, advokátovi Mgr. Karlu Prehalovi, odměnu za tři úkony právní pomoci (příprava a převzetí věci, sepsí doplňku žaloby a účast u soudního jednání) dle vyhl. č. 177/1996 Sb., kdy odměna za jeden úkon činí 1.000

Kč a dle § 13 odst. 3 uvedené vyhlášky pak režijní paušál za tři úkony po 300 Kč, celkem 3.900 Kč. Odměna bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Brně.

P o u ě 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 8. března 2017

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Eva Drlová