



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **M. B.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10.12.2013, č. j.,

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 žalobkyně napadala rozhodnutí vydané ČSSZ Praha dne 10.12.2013, kdy bylo rozhodnuto tak, že rozhodnutí ČSSZ ze dne 19.9.2013 se z části mění tak, že se trvalá adresa účastnice řízení „Strakatého 2676/5, Brno, 615 00 Brno 15“ mění na „Husova 165/5, 602 00 Brno“. Ve zbytku se toto rozhodnutí potvrzuje.

Žalobkyně v žalobě uvedla, že podle posudku posudkového lékaře odpovídá její zdravotní stav postižení I. stupně s tím, že pokles pracovní schopnosti je 35% /kapitola X., oddíl B, položka 1, písm. b)/.

Lékařka ČSSZ v posudku pak konstatuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen z dostatečně doložené dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progresse zdravotního stavu od posledního posouzení ze dne 12.9.2013. Zdravotní stav je dle lékařky ČSSZ stacionární. Žalobkyně se však domnívá, že toto není pravdou, a to z důvodu nedostatečného posouzení jejího zdravotního stavu. Jak vyplývá z lékařských zpráv, její zdravotní stav se nadále zhoršuje, a to jak u chronické obstrukční plicní nemoci, tak i bolesti

zad a smíšené úzkostně depresivní poruchy. Samotná lékařka ČSSZ v posudku uvádí, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Již v únoru 2012 byly na RTG evidentní počínající degenerativní změny v bederní páteři. Nyní se zdravotní stav žalobkyně zhoršuje, má velké bolesti, chodí na elektroléčbu, která však nezabírá. Domáhá se proto toho, aby soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí ČSSZ z 10.12.2013 zruší a věc vrátí žalované k dalšímu řízení.

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

Pokud jde o přezkoumávané rozhodnutí ČSSZ z 10.12.2013, jehož výrok soud již citoval, ČSSZ v odůvodnění mimo jiné uvedla, že rozhodnutím ze dne 19.9.2013 zamítla žádost účastnice řízení o zvýšení invalidního důvodu pro nesplnění podmínek ust. § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“), neboť v případě účastnice řízení nedošlo podle posudku MěSSZ Brno ze dne 27.8.2013 ke zvýšení stupně invalidity.

ČSSZ v rámci námitkového řízení nechala znovu posoudit a přezkoumat zdravotní stav žalobkyně, a to lékařkou ČSSZ. Ta vypracovala 12.11.2013 posudek o invaliditě, přičemž vyšla ze zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře, z řady ambulantních plicních nálezů, z ambulantního neurologického nálezu, ambulantního psychiatrického nálezu, psychologického nálezu a z profesního dotazníku. Dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovních schopností je zdravotní postižení uvedené v kapitole X. (postižení dýchací soustavy), oddílu B (dolní cesty dýchací), položce 1 (chronická obstrukční plicní nemoc), písm. b) (středně těžké funkční postižení, stádium II.), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15-30%, přičemž lékařka ČSSZ zvolila horní hranici tohoto rozmezí, tj. 30%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 5%, celkově činí 35%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení je tedy chronická obstrukční plicní nemoc. Jedná se o středně těžké funkční postižení, které je s přihlédnutím k profesi prodavačky a hodnotám spirometrie, i když málo přesvědčivým, hodnoceno na horní hranici daného rozpětí. Pro ostatní postižení vzhledem k závažnosti zvýšeno pouze o 5%. Celkově pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti tedy činí 35% a zdravotní stav nadále odpovídá invaliditě I. stupně.

Krajský soud v Brně pak nechal vypracovat znovu posudek o zdravotním stavu žalobkyně a schopnosti soustavné výdělečné činnosti, a to PK MPSV ČR, pracoviště v Brně.

Tato posudková komise, která jednala ve správném složení, posudek vypracovala dne 18.9.2014. Posudková komise po zhodnocení všech lékařských nálezů (v posudku uvedla, že kterých lékařských zpráv při vypracování posudku vycházela) uvedla, že se jedná v případě žalobkyně o posuzovanou ve věku 53 let, vyučena mechanizátorka – pěstitelka + agronomka. Od roku 1979 do roku 1994 pracovala v Zetoru Brno jako dělnice, krátce jako OSVČ – prodej ovoce a zelenina. V roce 2009 pracovala krátce u firmy AHOLD Czech Republic a.s. jako

prodavačka, poté nepracovala. Od roku 2010 pracuje jako zahradnice ve sdružení Práh – 20 hodin týdně.

Posuzovaná je dlouhodobě sledována na plicní ambulanci pro chronickou plicní nemoc (dlouholetá kuřačka, nyní nekouří). Onemocnění je dlouhodobě stabilizované, na plicní kontroly dochází nepravidelně. Z doložených vyšetření v roce 2012 a 2013 je objektivně kardiopulmonálně kompenzovaná, poslechové vyšetření je v normě, posuzovaná není dušná, saturace kyslíkem je normální. Spirometrie prokazuje střední kombinovanou ventilační poruchu s doporučenou trvalou medikací, stav stabilizován s menšími výkyvy při nachlazení, nevyžádal si po celou dobu sledování hospitalizaci, odborná vyšetření neprokazují žádnou akutní exacerbaci chronického stavu. Při poslední kontrole spolupráce s pacientkou (spirometrie je vůči ovlivnitelné vyšetření vyžadující spolupráci pacienta), saturace byla při tomto vyšetření normální, tedy nález spirometrie nekoreluje, v korelaci se zjištěnou spirometrií není ani klinický nález (ten poslechově neprokazuje patologii). Nadále je doporučeno pokračovat v nastavené terapii, nedochází ke změně terapie ve smyslu posílení medikace z důvodu zhoršení zdravotního stavu, pouze doplněno medikací v tabletách na dráždivý kašel. Byla doporučena kontrola za měsíc, na kterou se posuzovaná již nedostavila. Při nepravidelných kontrolách lze očekávat kolísání ve zdravotním stavu posuzované. Vzhledem k uvedeným skutečnostem PK vychází z předchozích spirometrických vyšetření, které prokazují středně těžkou ventilační poruchu. Jednorázové spirometrické vyšetření se zhoršením bez korelace s ostatním vyšetřením PK nepovažuje z medicínského a posudkového hlediska za trvalou změnu bez možnosti zlepšení.

Zdravotní stav odpovídá posouzení dle kapitoly X., oddílu B položky 1 b).

Jedná se o postižení dýchací soustavy chronickou obstrukční plicní nemocí se středně těžkým funkčním postižením (FEV1 mezi 50-80% náležitých hodnot), bez exacerbace, bez nutnosti hospitalizace. Dlouhodobě nelze prokázat těžké funkční postižení s občasnou hospitalizací a poklesu FEV1 mezi 30-50% náležitých hodnot dle položky 1c, a rovněž nelze prokázat zvláště těžké funkční postižení s poklesem FEV1 pod 30% nebo poklesem FEV1 pod 50% v souběhu s chronickým respiračním selháním.

Dále byla posuzovaná vyšetřena ve 2/2012 na neurologii pro bolesti páteře v oblasti bederně křížové. Neurologické vyšetření prokazuje negativní neurotopický nález, nejsou přítomny známky poškození nervu, je pouze lehká porucha dynamiky bederní páteře. Z posudkového hlediska se tedy jedná o minimální funkční postižení jednoho úseku páteře s občasnými blokádami a přechodným omezením pohyblivosti páteře. Neurologické postižení nedosahuje ani celkově lehkého funkčního postižení s projevy kořenového dráždění a postižení polytopními blokádami. Pro zhoršování bolestí, které udává, byla vyšetřena i na ortopedii v 1/2014, které dokládá omezení hybností v oblasti C páteře a blokádu C-Th přechodu, což nadále odpovídá minimálnímu funkčnímu postižení s blokádou jednoho nebo více úseků páteře s přechodným omezením pohyblivosti páteře.

Rehabilitační vyšetření z 3/2014 prokazuje reflexní změny podél páteře krční a bederní, nepokazuje však závažné blokády, nepokazuje neurologickou symptomatiku, nejsou projevy kořenového dráždění, není prokázána zániková symptomatologie, není omezena hybnost, reflektologický nález je symetrický. Z posudkového hlediska se tedy jedná nadále o minimální funkční postižení nedosahující žádného stupně invalidity. Při jednání je posuzovaná bez omezení hybnosti páteře, bez blokády, Thomayer je k zemi, na horních končetinách je bez poruchy hybnosti, špetku svede oboustranně, diadochokineza správná

oboustranně, bez irit. a py symptomatologie. Na dolních končetinách bez paresy, taxe a metrie správná, svede stoj na špičkách i patách, bez py iritační a zánikové symptomatologie, stoj BR bez omezení, chůze správná bez omezení. Bez cerebellární symptomatologie.

Posuzovaná se sama objednala v 5/2013 k psychologickému vyšetření. Při vyšetření průběžně pozorována emoční labilita a úzkostně depresivní symptomatologie jako reakce na dlouhodobě stresující zátěž v rodině. Byla doporučena návštěva psychiatra k zavedení medikace antidepresivy. Nebyly prokázány ani poruchy intelektu, ani poruchy chování, ani postižení psychických funkcí. Na psychiatrii následně vyšetřena. Jednalo se o prvovýšetření. Při vyšetření byla plně orientovaná, navazující kontakt, vnímání a myšlení bez poruch, nebyla prokazována psychotická symptomatologie, ani suicidální tendence. Byla konstatována emoční labilita a lehká depresivní symptomatologie. Byla nasazena léčba antidepresivem v malé dávce. Na další vyšetření psychiatrické se dostavila po více jak roce (v 7/2014) - v době soudního řízení o projednání invalidity. Toto vyšetření konstatuje anamnestické informace, které podává posuzovaná o pocitech ohrožení, paranoiditě, ale chybí objektivní informace. Při vyšetření je však plně orientovaná, společenského vystupování. Před více jak rokem ordinovaný Citalopram neužívala, protože jí nepomohl. Nyní tedy klasifikováno jako akutní a přechodné nespecifikované psychotické poruchy. Nasazen v malé dávce Olanzapin. K další kontrole ani nebyla pozvána. Po celé sledované období nedošlo k rozvoji depresivní či závažné psychotické symptomatologie i přesto, že neužívala doporučenou medikaci. Zdravotní stav posuzované si z psychického hlediska nevyžádal hospitalizaci, ani posuzovanou po dobu více jak rok nedovedl do psychiatrické ambulance pro případně se zhoršující obtíže. Nynější nasazenou léčbu nelze posudkově hodnotit, není k dispozici kontrola zdravotního stavu, nicméně se z hlediska psychického jedná o akutní a přechodnou poruchu, kterou tedy není možné posudkově hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Při jednání komise je plně orientovaná, spolupracující, bez projevů a známek depresivity, nálada euthymní, poruchy myšlení a vnímání nezjištěny. V anamnéze je pak uváděno zvětšení štítné žlázy, bez poruchy funkce a bez terapie, nejedná se o posudkově významný stav s dopadem na pokles pracovní schopnosti.

Posuzovaná od roku 2002 je poživatelkou invalidity I. stupně.

Dne 18.3.2013 si podala žádost o zvýšení invalidity a požaduje invaliditu III. stupně z důvodu zhoršení zdravotního stavu.

Byla posouzena na LPS MSSZ Brno se závěrem, že je nadále invalidní v I. stupni s postižením odpovídajícím kapitole X., oddílu B písm. lb). Hodnoceno horní hranicí procentuálního rozmezí (30%) a navýšením o 10% pro další zdravotní postižení.

V námitkovém řízení byla posouzena ve shodě s MSSZ dle stejné kapitoly, oddílu, písmene, tedy X., B lb) a to také horní hranicí rozmezí (30%), pro další postižení však bylo navýšení pouze o 5%, tedy celkový pokles pracovní schopnosti byl ohodnocen 35%, odpovídající i nadále I. stupni invalidity.

PK MPSV za základní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje plicní onemocnění, a to chronickou obstrukční plicní nemoc, která odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení dle kapitoly X., odd. B, písm. 1, položky b). Vzhledem k prokazovaným hodnotám spirometrie a přihlédnutí k profesi hodnotí PK ve stanoveném procentuálním rozmezí 15-30% horní hranicí tohoto rozmezí tedy 30%. Pro další zdravotní postižení - neurologické, s minimálním funkčním postižením, které odpovídá míře poklesu pracovní

schopnosti 5 %, PK právě o tuto hodnotu navyšuje. Psychické postižení (které je výše zhodnoceno) je klasifikováno jako přechodné a akutní. Posuzovaná se po dobu sledovaného období neléčila, ani nedocházela ke kontrolám. Celková míra poklesu pracovní schopnosti činí 35%. PK MPSV tedy dochází k naprosto stejnému závěru jako lékař námitkového řízení.

K námitkám posuzované PK uvedla:

Posuzovaná uvádí, že zdravotní stav se zhoršuje jak z plicního hlediska, tak pro bolesti zad a psychické postižení.

Plicní postižení bylo výše funkčně zhodnoceno ve sledovaném období a prokazuje středně těžkou poruchu. Vyšetření, které jednorázově prokazuje zhoršení plicních funkcí do úrovně těžší poruchy při špatné spolupráci bez ostatního klinického korelátu a bez snížení saturace kyslíkem, nelze hodnotit jako trvalé. I přesto k němu bylo přihlédnuto a v procentuálním rozmezí pro dané zdravotní postižení bylo zhodnoceno horní hranicí procentního rozmezí.

Posuzovaná pak udává zhoršování bolestí zad, pro které byla prováděna rehabilitace. Uvádí, že již v roce 2012 měla na páteři počínající degenerativní změny dle rtg. Pro posudkové hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení, samotné hodnocení bolesti, (které je subjektivním hodnocením posuzovaného), není hodnotícím posudkovým kritériem bez neurologického korelátu, který by dokládal funkční postižení. Nejsou prokazovány paresy ani kořenové dráždění. Občasné blokády s přechodným omezením pohyblivosti páteře, svalové dysbalance bez projevů kořenového dráždění nadále odpovídají minimálnímu funkčnímu postižení. Bolesti jsou ovlivnitelné dodržováním režimu vertebropatů, cvičením a medikací.

Psychický stav není posudkově hodnocen jako dlouhodobě nepříznivý, posuzovaná po původním prvovýšetření v 5/2013 se po dobu více jak jednoho roku neléčila, ani nechodila na kontroly a nedošlo k dekompenzaci stavu. Z doloženého vyšetření 7 měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí (v době řízení na PK MPSV) je diagnosticky klasifikována jako akutní a přechodná nespecifikovaná psychotická porucha se zavedením léčby, jejíž účinnost pro krátkodobost užívání a zatím neprovedené žádné další kontroly nelze posudkově hodnotit.

PK pak uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je plicní postižení, které je v posudku funkčně zhodnoceno. Při posudkovém jednání byla posuzovaná vyšetřena odborným lékařem z oboru plicního lékařství.

Míra poklesu pracovní schopnosti pro uvedené zdravotní postižení odpovídá kapitole X., oddíl B, položce 1, písm. b), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v platném znění, pro které je stanoveno procentuální rozmezí 15-30%. PK hodnotí horní procentní hranici a navyšuje pro další zdravotní postižení tuto hodnotu o 5%. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí 35%.

Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Zjištěný zdravotní stav neodpovídá postižení uvedenému pod písmenem c): dlouhodobě těžkému funkčnímu postižení, ani stavu uvedenému pod písmenem d): zvláště těžkému funkčnímu postižení.

Při uvedeném zdravotním postižení je schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti, v podstatě menším rozsahu a intenzitě.

Krajský soud v Brně ve věci nařídil jednání po vypracování posudku na 22.10.2014. U tohoto jednání žalobkyně uvedla, že s posudkem PK MPSV ČR ze dne 18.9.2014 nesouhlasí. Poukazovala nato, že její zdravotní stav se neustále zhoršuje, a to ať už jde o problémy plicní nebo problémy psychické. I když pracuje na krátký pracovní úvazek, když se vrátí domů z práce, není schopna se už postarat o domácnost, takže v podstatě všechny domácí práce musí provádět dcera, která žalobkyni také musí doprovázet k lékařům a všem jednáním. Trvá na tom, že její zdravotní stav odpovídá vyššímu stupni invalidity než stupni I. Uvedla dále, že svůj zdravotní problém musí řešit a s ohledem na to, že se jí výrazně zhoršily psychické problémy, začne pravidelně docházet na psychiatrii. Lékař psychiatr žalobkyni předepsal léky, které užívá.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění 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.

Z posudku PK MPSV ČR soud zjistil, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, tj. k datu 10.12.2013 činil 35%, což odpovídá stupni invalidity I.

Krajský soud v Brně se ztotožnil s posudkem a závěry PK MPSV ČR ze dne 18.9.2014, neboť bylo zjištěno, že při zjišťování zdravotního stavu a schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně PK vycházela ze všech dostupných lékařských nálezů o jejím zdravotním stavu, v posudkové komisi byla posuzovaná také přešetřena přísedící lékařkou. Posudek posudková komise řádně zdůvodnila a vysvětlila, proč zdravotní stav posuzované odpovídá I. stupni invalidity a tento posudek tedy soud pokládá za posudek úplný, správný a přesvědčivý.

Soud tedy dospěl k závěru, že byl náležitě zjištěn zdravotní stav žalobkyně i její schopnost soustavné výdělečné činnosti, její zdravotní stav odpovídá invaliditě I. stupně, a proto soud žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud pak jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, náklady řízení jí proto nebyly přiznány, žádné však ani nepožadovala, 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 22. října 2014

JUDr. Jana Kubenová, v.r.
samosoudkyně