



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobkyně: **S. P.**, adresa pro doručování:, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2013, č. j.,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 28. 8. 2013, č. j. byly zamítnuty námitky žalobkyně a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 11. 6. 2013, č. j.bylo potvrzeno.

Rozhodnutím žalované ze dne 11. 6. 2013 byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“) a § 39 odst. 2 písm. b) a c) citovaného zákona. Podkladem tohoto rozhodnutí byl posudek o invaliditě OSSZ Kroměříž ze dne 30. 5. 2013, podle kterého žalobkyně nadále je invalidní pro invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.

Proti rozhodnutí podala žalobkyně námitky ze dne 12. 7. 2013 doručené žalované dne 22. 7. 2013. Rozhodnutí o námitkách ze dne 28. 8. 2013 je předmětem přezkumného soudního řízení.

Žalobkyně podala dne 4. 11. 2013 žalobu, v níž nesouhlasila s rozhodnutím žalované, navrhla jeho zrušení a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Uvedla, že důvodem k podání žaloby je její nepříznivý zdravotní stav, který se zhoršil (únava bez příčiny, psychické problémy, oční zhoršení), což je doloženo i lékařskými zprávami, mimo jiné měla i herpes. Z obsahu endokrinologické neurologické a psychiatrické zprávy vyplývá, že není schopna se věnovat svému oboru, tj. účetní ani oboru jinému. V důsledku endokrinopatie byl u ní prokázán únavový syndrom. Nejde o subjektivní potíže, ale o funkční komplikaci provázející hypopituitarismus, který je důsledkem operací nádoru na mozku v roce 1987, 1988 a 2000. Trpí i diabetes insipidus, má poškozený žaludek – refluxní chorobu jícnu a hiátovou hernii – tj. brániční kýlu. Po operaci úplně přišla o čich a částečně o chuť. Trpí migrénami. Největší omezení způsobuje těžká únava, neschopnost čelit jakémukoliv stresu, časté bolesti hlavy, omezený zrak. Byla toho názoru, že popsané zdravotní obtíže jsou projevy téhož onemocnění, tj. hypopituitarismu, který u ní vyvstal jako následek opakovaných operací dermoidu v oblasti hypofýzy.

Žalovaná v písemném vyjádření ze dne 25. 11. 2013 navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ve smyslu ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění.

Soud v předmětné věci nařídil jednání na den 20. 2. 2014, žalobkyně se omluvila s tím, že ve věci nechala vypracovat znalecký posudek soudním znalcem MUDr. Petrem Dvořákem, který měl ji být předložen do dne 5. 3. 2014. Požádala proto o odročení nařízeného jednání. K dalšímu jednání konaném dne 27. 3. 2014 se nedostavila, v písemném podání ze dne 19. 3. 2014 sdělila, že vzhledem ke zhoršenému zdravotnímu stavu nemůže se účastnit jednání, navrhla, aby byl proveden důkaz znaleckým posudkem z oboru zdravotnictví se specializací neurochirurgie a neurotraumatologie ze dne 1. 3. 2014 vypracovaný MUDr. Petrem Dvořákem, který doložila. Zástupce žalované navrhl, aby na základě provedeného důkazního řízení byla žaloba zamítnuta.

V posudkové dokumentaci OSSZ Kroměříž je založen posudek ze dne 30. 5. 2013, který byl vypracován k žádosti žalobkyně o zvýšení stupně invalidity podané dne 3. 4. 2013. Posudková lékařka po zhodnocení zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. Gernové a nálezů endokrinologických, očních, neurologických, psychiatrických, gynekologických, gastroenterologických dospěla k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený hypopituitarismem part. labilní s opakovanými kolapsovými a prekolapsovými stavy a addisonskými symptomy na substituci. Diabetes insipidus – labilní ve vodní bilanci, opakované intoxace vodou – substituce Minirinem, stav

po opakovaných operacích expanzivního procesu, dermoidu v oblasti hypofýzy v říjnu roku 1987, únoru 1998 a března roku 2000. Byla zjištěna pooperační porucha visu, atrofie očního nervu oboustranně, více vpravo. Dle endokrinologického vyšetření – hypopituitarismu i diabetes insipidus t.č. na substituci. Jde o středně těžké funkční postižení, byla zvolena horní hranice procentního rozmezí (25 % až 35 %). Z důvodu atrofie papily n. optici bilat, praecipue l.dx. se zbytky zorného pole vpravo a smíšené úzkostně depresivní poruchy středně těžké bylo provedeno navýšení o 10 %. Posudkový závěr zněl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je onemocnění uvedené v kapitole IV, položce 5 písmeno b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila hodnota o 10 %, celkově na 45 %. Výsledkem posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti pak bylo stanovisko, že je invalidní dle § 39 odst. 1 zdp, jde nadále o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Posudek byl podkladem pro vydání rozhodnutí žalované ze dne 11. 6. 2013.

V rámci námitkového řízení přezkoumala žalovaná zdravotní stav posuzované, která v námitkách vyslovila nesouhlas s rozhodnutím a žádala o přezkoumání zdravotního stavu. Námitky byly zaměřeny na nesouhlas s výsledkem jednání. Byla přesvědčena, že nedošlo k podřazení aktuálního objektivního zdravotního stavu pod správné ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Procentní vyjádření poklesu míry pracovní schopnosti považuje za silně podhodnocené a rozporné s objektivní realitou a dokonce i se závěry jeho samotného. Posudkový závěr o existenci základní choroby nerozporuje, nesouhlasí však s tím, že v jejím případě bylo stanoveno jen středně těžké funkční postižení ve středním pásmu I. stupně invalidity, což považuje za neodpovídající aktuálnímu zdravotnímu stavu. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků významné pro posudkový závěr. Lékařka ČSSZ, pracoviště Brno v posudku ze dne 26. 8. 2013 po prostudování podkladové dokumentace za účasti posuzované došla k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, z doložené zdravotní dokumentace však nevyplývá posudkově významná progresse zdravotního stavu. Zdravotní stav je stabilizovaný, od posledního jednání nedošlo k náhlému zhoršení zdravotního stavu s nutností akutní hospitalizace. Po zhodnocení veškerých doložených lékařských nálezů bylo konstatováno, že neobsahují nové skutečnosti, posudkově významné, pro hodnocení zdravotního stavu do dne jednání o námitce. Většina zdravotních potíží jsou následkem a součástí základního onemocnění – poruchou endokrinní a jsou zohledněny horní hranicí rozmezí. Rozhodujícím zdravotním postižením bylo hypopituitarismus dospělých, celkově se jedná o středně těžké funkční postižení, které bylo hodnoceno podle kapitoly IV, položka 5 písmeno b), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., hodnoceno bylo při horní hranici možného rozmezí (25 % až 35 %), stanovena byla míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila hodnota o 10 %, celkově na 45 %. V průběhu jednání byla podrobně rozebrána obsáhlá námitka i uvedené nemoci ve vztahu k platné příloze. Bylo objasněno posudkové hodnocení nemocí i výsledek posouzení. Posudkový závěr byl tudíž shodný s posudkovým závěrem lékaře OSSZ Kroměříž ze dne 30. 5. 2013.

V přezkumném soudním řízení byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ČR v Brně, zdravotní stav posuzované byl hodnocen komisí za účasti odborné lékařky z oboru interního

lékařství. Žalobkyně jednání nebyla přítomná, telefonicky sdělila, že pro vzdálenost od místa bydliště cestu nezvládne, souhlasila, aby bylo rozhodnuto v její nepřítomnosti z doložené dokumentace. Posudek PK MPSV ČR byl oběma procesním stranám doručen, jednotlivé lékařské zprávy byly posudkově zhodnoceny a na základě komplexního posudkového zhodnocení pak posudková komise doznala, že u posuzované se jedná o stav po operaci sellární a suprasellární expanze - dermoidu v roce 1987, 1988 a 2000. Je přítomna funkční porucha hypofýzy ve smyslu diabetes insipidus s labilitou ve vodní bilanci a parciální hypopituitarismus, na trvalé substituci. Recidivující kolapsové a prekolapsové stavy, frekventní migréna, ztráta čichu a chuti. Přetrvává celková slabost, únava zejména při psychické zátěži. U žalobkyně se jedná o insuficienci předního laloku hypofýzy, středně těžké funkční postižení se středně těžkým snížením adaptačních schopností na stresové situace a fyzické zatížení při zavedené substituční léčbě, značné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Nejedná se o těžké funkční postižení, ani zvláště těžké postižení se závažnými funkčními komplikacemi těžké poruchy zrakových nervů a dalších mozkových struktur, poruchy okohybných nervů, postižení psychiky, diencephalických struktur s dalšími projevy jako např. bulimií, hypodipsií, adipsií. Dle posudkových kritérií samotný diabetes insipidus dlouhodobě nedostatečně kompenzovaný i přes zavedenou substituční léčbu s komplikacemi, např. hypodipsií, adipsií, s poškozeným hypothalamických center, recidivující rozvraty vodního a minerálního hospodářství činí pokles pracovní schopnosti 30 – 40 %. Nebyly prokázány závažné poruchy psychiky a paměti, adynamie, závažné poruchy elektrolytového hospodářství. Nebylo prokázáno těžké postižení žádného systému. Ztráta čichu a chuti pro hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti není u posuzované posudkově rozhodná. Ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu nesnižují výkonnost organismu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo určeno zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položka 5 písmeno b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění ve výši 35 %. Horní hranice byla zvolena pro postižení více systémů a labilní kompenzaci diabetes insipidus. Ve smyslu § 3 odst. 1 nebo odst. 2 citované vyhlášky bylo provedeno navýšení o 10 %, takže celková míra poklesu pracovní schopnosti činí 45 %. Veškeré dostupné lékařské nálezy byly prostudovány, a to i nálezy použité v průběhu řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu a bylo zjištěno, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Na základě uvedeného pak posudková komise konstatovala, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progresse zdravotního stavu. Zdravotní stav je dlouhodobě stacionární. Jedná se o stabilizovaný zdravotní stav. Posudkový závěr zněl, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, jednalo se o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.

Právní názor Krajského soudu v Brně:

Předmětem přezkumného soudního řízení v posuzované věci bylo rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2013, č. j., jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně a rozhodnutí žalované ze dne 11. 6. 2013 č. j. bylo potvrzeno. Bylo tedy třeba nejprve zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí splňovala podmínky invalidity ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona o důchodovém pojištění či nikoliv. Bylo tedy

nutno posoudit, zda pracovní schopnost žalobkyně poklesla nejméně o 50 % či nejméně o 70 % (invalidita II. stupně či invalidita III. stupně). V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., v platném znění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise MPSV jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní činnosti občanů, ale též k o posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o plné invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ust. § 77 odst. 2 s.ř.s., přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla důkazem ve věci stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především pak s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok, na invalidní důchod, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plné invalidity závisí především. Tak také bylo v posuzované věci postupováno. Z obsahu posudku PK MPSV ČR plyne, že zasedala v řádném složení, za přítomnosti odborného lékaře, jehož specializace odpovídala rozhodujícímu zdravotnímu postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu posuzované, tj. interní lékařství. Posudková komise vycházela z obsahu posudkové dokumentace, odborných lékařských podkladů odborných lékařů, které byly taxativně uvedeny v obsahu posudku. Závěr, který zaujala, byl shodný se závěrem, který učinila OSSZ Kroměříž dne 30. 5. 2013 i ČSSZ pracoviště Brno dne 21. 8. 2013, sice, že rozhodujícím zdravotním postižením je hypopituitarismus dospělých.

V kapitole IV – poruchy endokrinní, výživy a přeměny látek, položka 5 – hypopituitarismus dospělých pod položkou 5 písmeno b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., je uvedeno:

Středně těžké funkční postižení, středně těžké snížení adaptačních schopností na stresové situace a fyzické zatížení při zavedené substituční léčbě, značné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi (25 až 35 %).

Jestliže tedy posudková komise podřadila rozhodující zdravotní postižení pod citovanou položku citované kapitoly a pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila v horní hranici 35 %, která byla zvolena pro postižení více systémů a labilní kompenzaci diabetes insipidus, naskytá se otázka, co by mělo být takovému postupu vytknuto. Navíc posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, stejně jak při hodnocení OSSZ Kroměříž a ČSSZ pracoviště Brno, provedla vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu navýšení podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 %, takže celková míra poklesu pracovní schopnosti činila 45 %. Ze shora citovaných posudků vyplývá, že se žalobkyni nepodařilo prokázat zhoršení zdravotního stavu, naopak z posudku MPSV ČR i hodnocení provedené lékařem LPS ČSSZ vyplývá, že její zdravotní stav je stabilizovaný, žalobkyně je plně adaptována na projevy nemoci, na trvalou medikaci. Zhoršení zdravotního stavu nebylo prokázáno. Komplexním rozbořením, který provedla PK MPSV ČR v Brně, byl znovu posuzován časový průběh zjištěných onemocnění, charakter a rozsah změn postižení, celkové omezení zdravotního

stavu, projevy onemocnění, nebyla však prokázána progrese zdravotního stavu i nárůst zdravotních komplikací či dalších životních omezení. Za podstatnou skutečnost v posuzovaném případě považuje soud v podstatě shodu všech posudků ve vyhodnocení poklesu míry pracovní schopnosti jmenované. Žádný z výše uvedených posudků neobsahuje hodnocení, které by zpochybnilo závěr žalované prezentovaný v napadeném rozhodnutí. Pokud tedy jednotlivé posudky obsahují jednoznačný závěr, podle něhož zdravotní stav žalobkyně náleží do kategorie invalidity I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp, není důvodu o správnosti závěrů učiněných v jednotlivých posudcích pochybovat.

Soud má proto za to, že charakter vznesené námitky žalobkyně týkající se nesprávného zjištění zdravotního stavu, byl dostatečně průkazně doložen uvedenými posudky, proto za daného stavu provedení dalšího posouzení v předmětné věci bylo nadbytečné. Vzhledem k uvedeným posudkům nebyl tak shledán důvod k provedení důkazu znaleckým posudkem MUDr. Petra Dvořáka, znalce v oboru zdravotnictví se specializací neurochirurgie a neurotraumatologie, který si nechala žalobkyně vypracovat. Uvedená zdravotní problematika byla dostatečně odborně posouzena a vyhodnocena, s posudkem PK MPSV ČR ze dne 29. 1. 2014 se soud v plném rozsahu ztotožnil. Z tohoto důvodu soud zamítl návrh žalobkyně na provedení důkazu citovaným znaleckým posudkem, který si nechala soukromou cestou vypracovat.

Ve světle shora uvedených argumentů lze uzavřít, že posudek PK MPSV ČR ze dne 29. 1. 2014 je správný, logický, bezrozporný, odůvodňující a hodnotící zdravotní stav posuzované ke dni rozhodování žalované. Soud proto nepochybil, pokud nevyhověl námitkám žalobkyně vznesených v žalobě. Nebyl tak shledán důvod k vyhovění žalobě. Podle § 78 odst. 7 s.ř.s. byla žaloba jako nedůvodná zamítnuta.

Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s., neboť žalobkyně nebyla úspěšná a žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona.

Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s., neboť žalobce nebyl úspěšný a žalovaná 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 27. března 2014

JUDr. Eva Lukotková, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová