



ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK

## JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **Ing. R. M.**, bytem ....., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížova 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 2. 2013,

**t a k t o :**

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 2. 2013, č. j. ... se zrušuje pro vady řízení a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

**O d ů v o d n ě n í :**

Rozhodnutím ze dne 5. 2. 2013, č. j. ... rozhodla žalovaná tak, že zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí ČSSZ, č. j. ... ze dne 14. 11. 2012.

Pokud jde o rozhodnutí ze 14. 11. 2012, tímto rozhodnutím žalovaná odňala žalobkyni od 8. 1. 2013 invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku OSSZ Uherské Hradiště ze dne 8. 11. 2012 účastnice řízení již není invalidní. Dle uvedeného posudku jí poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost o 10 %.

Proti tomuto rozhodnutí včas žalobkyně podala žalobu, v níž uvedla, že ČSSZ odůvodňuje své rozhodnutí tím, že žalobkyně podle posudku lékaře ČSSZ ze dne 22. 1. 2013 není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., kdy míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 10 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. IV (postižení nervové soustavy), položce 6 (demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiné degenerativní postižení CNS), písm. a) (minimální funkční postižení bez hrubší poruchy funkce nebo malý neurologický nálezn, celková výkonnost a pohyblivost dotčena minimálně, lehká slabost nebo elasticita, lehká monoparéza, mírné poruchy chůze a snížení dosahu chůze, okohybné poruchy, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, BDCS2-3), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Totéž uvedl i posudkový lékař OSSZ. Posudkový lékař učinili tento závěr, aniž by podrobněji zkoumali zdravotní stav žalobkyně.

Uvedla, že s tímto stanoviskem nesouhlasí, neboť má za to, že její zdravotní stav nevykazuje takové zlepšení, na jaké se odvolává rozhodnutí ČSSZ, a to, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost pouze o 10 %, čímž zcela ztratila nárok na invaliditu I. stupně. Uváděla, že během téměř dvou let, kdy jí byla nemoc zjištěna, absolvovala mnohá odborná vyšetření, pobyty v nemocnici a neustále jednou měsíčně dojíždí na 1. LF UL VFP na neurologickou kliniku, kde její zdravotní stav udržují, ale nikoliv zlepšují tak, jak se uvádí. Pokud by tato odborná ošetření neabsolvovala a pro udržení svého současného zdravotního stavu nedělala maximum, pak by jí možná invalidita I. stupně zachována byla, či dokonce ji byla přiznána i o stupeň vyšší. Žalobkyně se však nezlepšila natolik, aby byla schopna vykonávat své povolání 100%. Toto její onemocnění mělo za následek, že z místa vedoucího pracovníka byla nucena odejít na pozici řadového zaměstnance, kde její zdravotní stav nedovoloval takové psychické vypětí, jaké se ve funkci vedoucího pracovníka předpokládá. Navíc ji zpočátku nemoci byly aplikovány injekce avonex, kdy asi po půl roce se zjistilo, že tato léčba nemá u žalobkyně takové účinky, jak se předpokládalo a začalo se hledat jiné řešení. Již v říjnu roku 2011 se žalobkyně s doporučením neurologa přihlásila do léčebného programu Tysabri, a až teprve v dubnu tohoto roku jí zdravotní pojišťovna tuto náročnou léčbu umožnila. Od té doby dojíždí pravidelně jedenkrát za měsíc na kliniku, kde se musí termín přesně dodržovat, tento je naplánován dopředu. Pro žalobkyni je to velmi náročné jak po fyzické, tak po psychické stránce, a to již nehovoří o stránce finanční. Má rovněž problémy se zažíváním, kupuje si doplňkové stravovací produkty, především mořskou řasu. Její zdravotní problémy spočívají i v tom, že má zejména ztuhlé celé svalstvo, trvá jí dlouho, než se rozejde, rozcvičí, trnou ji po delší době ruce, padají ji předměty z ruky, nemá dobrou stabilitu, naráží do rámců dveří, zakopává apod. Nedokáže pochopit, proč v roce 2011 její posudek o invaliditě podle tehdejší zdravotní dokumentace uznal z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pokles její pracovní schopnosti o 35 % a v roce 2013 posudek o invaliditě – kontrolní, dle té samé zdravotní dokumentace a jen s ohledem na léčení žalobkyně v programu Tysabri, je pokles pouze o 10 %. Na léčbě žalobkyně se nic podstatného nezměnilo. Z lékařské zprávy také vyplývá, že u žalobkyně došlo ke zvýšené únavě, zhoršení spánku a depresí, kdy vlivem těchto účinků došlo k navýšení a EDSS na 3,0, což se popisuje v objektivním nálezu. Dále se v lékařské zprávě mimo jiné poukazuje i na zhoršený psychický stav žalobkyně, kdy tato byla 2x u psychologa a 25. 2 a 18. 3. 2013 absolvovala i sezení a léčbu u psychiatra. Žalobkyně má za to, že nesprávným posouzením její zdravotní dokumentace a nesprávným vyhodnocením

zdravotního stavu došlo k pochybení na straně posudkového lékaře a v důsledku toho k nesprávnému závěru, když zdravotní dokumentace žalobkyně navíc nebyla zcela kompletní. Navrhovala proto pro objektivní zhodnocení jejího zdravotního stavu přezkoumání revizním odborným lékařem a domáhala se toho, aby po provedeném dokazování krajský soud vydal rozsudek, kterým rozhodnutí ČSSZ z 5. 2. 2013 zruší a věc vrátí žalované k dalšímu řízení.

Z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně bylo zjištěno, že v případě žalobkyně se jedná o posuzovanou, u níž bylo v březnu roku 2011 diagnostikováno demyelinizační onemocnění typu sklerosy multiplex. První neurologické potíže byly asi od roku 2008 – větší psychický stres, zvýšená únava, zhoršení spánku, depresivita. V roce 2009 se začal objevovat decharge (pocit el. rány), byla opakovaně vyšetřována bez nálezu závažné neurologické patologie, byly potíže vertebrogenní při degenerativních změnách páteře. Na NMR ThL páteře v roce 2010 byl nález posunu plotének L4/5 4,2 mm více vlevo, L5/S1 4,3 mm mediálně. V létě roku 2010 byla nasazena antidepressiva. V 11/2010 si posuzovaná ztěžovala na závratě a diplopii – stav po léčbě odezněl. NMR mozku v 1/2012 byla v normě. Byla také provedena lumbální punkce, kde byl nález změn, nicméně nebyla splněna kritéria pro dg. roztroušené sklerosy. Další NMR v 3/2011 prokázala přítomnost demyelinizačních ložisek a celkově byla splněna kritéria pro dg. sklerosy multiplex. Od 4/2011 byla zahájena léčba interferonem, léčbu tolerovala, přesto stav nebyl stabilizován. Od 5/2011 udávala brnění na akru pravé horní končetiny, dle EMG byl mírný stupeň neuropathie n. medianus (sy karpálního tunelu), od konce 6/2011 si na brnění pravé horní končetiny stěžuje trvale a je spojeno se sníženou citivostí prstů, dále pak udávala také brnění dolních končetin více vpravo, slabost pravé dolní končetiny, močení bylo urgentní – posuzovaná byla přeléčena solumedrolem, došlo k úlevě od parestezií v dolních končetinách. V 9/2011 proběhla senzitivní ataka – po infuzích solumedrolu došlo k úpravě. V 10/2011 uplatnila žádost o invalidní důchod. Při jednání na OSSZ Uh. Hradiště v 11/2011 byla uznána invalidní v I. stupně invalidity. Dle objektivního nálezu posuzovaná spolupracovala dobře, nebyl přítomen nystagmus ani okohybná porucha, Decharge byl naznačen pozitivní, na horních končetinách byla horší jemná motorika vpravo, stisk rukou byl symetrický, normální, taxe byla správná, v Mi a Dufour 0 posuzovaná udávala snížení citivosti prstů pravé ruky, na dolních končetinách byla hybnost i síla symetrická včetně protiodporu, poskok byl bez omezení, stoj III normální, tandem dobrý, posuzovaná udávala močové urgencye, EDSS byl 2,5. Po prostudování zdravotní dokumentace je posudková komise toho názoru, že toto posouzení I. stupně invalidity bylo velmi vstřícné. V dalším období byla od 5/2012 provedena změna léčby a byla zahájena léčba biologická – preparátem Tysabri, při této medikaci bývají intermitentní potíže s poruchou citivosti. Kontrolní EMR vyšetření v 6/2012 a 12/2012 byla stacionární ve srovnání s vyšetřením v 11/2011. Posuzovaná byla nadále v péči odborné ambulance, objektivní nález se významně neměnil – v 9/2012 např. posuzovaná spolupracovala dobře, nystagmus nebyl přítomen, okohybná inervace byla správná, krk byl bez opozice šíje, Decharge byl naznačen pozitivní, na horních končetinách byla jemná motorika horší vpravo, stisk byl symetrický, normální, taxe správná Mi Dufour 0, posuzovaná udávala hypestezii prstů pravé ruky, na dolních končetinách byla hybnost a síla symetrická, včetně odporu, poskok byl bez omezení, stoj III. normální, tandem dobrý, posuzovaná udávala močové urgencye, EDSS byl 2,5. V 11/2012 nebyla posuzovaná při KLP I. stupně invalidity uznána lékařem LPS OSSZ Uh. Hradiště invalidní v žádném stupni invalidity. Posuzovaná subjektivně při jednání na OSSZ udávala výraznou únavu, slabost končetin, bolesti hlavy, uváděla nutnost odpočinku během dne. Objektivní nález se významně nezměnil ani při neurologickém vyšetření v 1/2013, které posuzovaná doložila k námitkovému řízení – posuzovaná subjektivně nepociťovala v chůzi omezení, stěžovala si

na omezení motoriky pravé horní končetiny – spolupracovala dobře, nystagmus nebyl přítomen, okohybná inervace byla správná, krk byl bez opozice šíje, Decharge byl naznačen pozitivní, na horních končetinách byla jemná motorika horší vpravo, stisk byl symetrický normální, taxe správná, Mi Dufour 0, posuzovaná udávala hypestezie prstů pravé ruky, na dolních končetinách byla hybnost a síla symetrická, včetně odporu, poskok byl bez omezení, stoj III normální, tandem dobrý, posuzovaná udávala močové urgencye, EDSS byl 2,5, v tomto nálezu je také uváděno, že je přítomna v rámci základního onemocnění porucha soustředění a horší adaptace na stresové situace, že tyto potíže budou vyžadovat psychoterapeutickou péči.

31. 1. 2013 absolvovala posuzovaná neuropsychologické vyšetření, které prokázalo pseudoneurastenický syndrom a oslabení kognitivního výkonu, především v oblasti pozornosti, výbavnosti z paměti a verbální fluenci. V rámci námitkového řízení nebyla posuzovaná uznána lékařem LPS ČSSZ invalidní v žádném stupni invalidity. Proti rozhodnutí podala posuzovaná žalobu, k níž doložila neurologické vyšetření ze 4. 2. 2013, které popisovalo zhoršení objektivního nálezu – dle objektivního nálezu posuzovaná spolupracovala dobře, nystagmus nebyl přítomen, okohybná inervace byla správná, krk byl bez opozice šíje, Decharge byl naznačen pozitivní, na horních končetinách byla jemná motorika horší vpravo, stisk byl symetrický, normální, taxe správná, posuzovaná udávala hypestezii prstu pravé ruky, Mingazinny a Dufour byly 0, na dolních končetinách bylo lehké oslabení vpravo, elevace 60 °C dx, 80 °C sin, v Mi pokles 15/30 vpravo, poskok vpravo byl s menším odrazem, stoj III byl normální, tandem dobrý, posuzovaná udávala močové urgencye, EDSS byl 3,0, vzhledem k dekompenzaci psychických potíží bylo doporučeno vyšetření psychiatrem a změna antidepresivní medikace, což bylo realizováno, viz k žalobě doložené psychiatrické vyšetření z 25. 2. 2013, kdy byl stav hodnocen jako sekundární depresivní syndrom při základním onemocnění – ze zdravotní dokumentace, kterou neměl lékař v rámci řízení o námitkách k dispozici, vyplývá, že posuzovaná zůstala déle v péči psychiatra, kdy byla nutná opakovaná změna medikace. Neurologický deficit, který se zhoršil při infekci dýchacích cest, pro které byla posuzovaná léčena v 1-3/13, také neregredoval, což dokumentuje neurologické vyšetření z 22. 8. 2013, které posuzovaná předložila při jednání posudkové komise i neurologickém vyšetření při jednání PK dne 30. 8. 2013.

Posudková komise pak uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo tedy u posuzované o onemocnění roztroušenou sklerózou, které nebylo příznivě stabilizované, bylo přítomno lehké funkční postižení, kdy byly přítomny lehké paresy dvou končetin, posuzovaná udávala poruchy citivosti, udávala močové urgencye, byl přítomen sekundární depresivní syndrom při základním onemocnění, neuropsychologické vyšetření prokazovalo oslabení kognitivní výkonnosti v oblasti pozornosti ve více kvalitách, v důsledku pak ve výbavnosti z paměti, verbální fluenci.

Nejednalo se o středně těžké funkční postižení – nebyla přítomna středně těžká porucha motoriky, nebyly výrazné sfinkterové poruchy, EDSS nebylo v rozmezí 5-6, jednalo se ani o těžké funkční postižení - nebyla funkčně významná spasticita na dvou končetinách, nebyla přítomna ataxie, nebyly významné afektivní či kognitivní poruchy, jednalo se ani o zvlášť těžké funkční postižení – nebyly přítomné těžké poruchy motoriky na úrovni těžkých paréz končetin, nebyla odkázanost na invalidní vozík, nebyla závažná afektivní nebo kognitivní porucha, EDSS nebylo více než 7. Degenerativní onemocnění páteře nezpůsobovalo významnou funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost.

Posuzovaná v žalobě uvedla a sdělila i při jednání PK, že musela z důvodu zdravotního postižení změnit zaměstnání a že své zaměstnání nemůže vykonávat 100% - PK MPSV posuzuje pokles pracovní schopnosti způsobený dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, PK nemá kompetence se vyjadřovat ke konkrétnímu pracovnímu zařazení posuzované, neboť toto přísluší lékaři závodní preventivní péče.

Posudková komise uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání PK MPSV 30. 8. 2013 došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění roztroušenou sklerózou, která je v posudku funkčně zhodnoceno.

Pokles pracovní schopnosti PK hodnotí dle přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., ve znění platném v době vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ, a to zařazením do **kap. VI, položka 6, písm. b)** ve výši 35%.

S ohledem na předchozí vykonávané výdělečné činnosti je zvolena horní hranice rozpětí. Pro užití § 3 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti.

Pokles pracovní schopnosti není hodnocen dle písm. c) nebo písm. d) nebo písm. e), protože klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito písmeny uvedenou, jak plyne z posudkového zhodnocení.

PK MPSV stanovila pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání rozhodnutí ČSSZ 5. 2. 2013 ve výši celkem 35 %.

Uvedla, že ze zjištěným zdravotním stavem nebyla posuzovaná schopna vykonávat těžkou, fyzicky či psychicky namáhavou práci, manipulaci s těžkými břemeny, práci v klimaticky nepříznivých podmínkách. Byla schopna vykonávat práce lehčího charakteru s využitím dosažené kvalifikace a získané praxe, byla schopna rekvalifikace na vhodnou práci.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovních schopností 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,

Provedeným dokazováním posudkem PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 25. 10. 2013 bylo zjištěno, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá k datu vydání napadeného

rozhodnutí ČSSZ Praha I. stupni invalidity, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobkyně byl zjištěn 35%.

Posudek, který byl vypracován PK MPSV ČR v Brně dne 25. 10. 2013 soud pokládá za posudek objektivní, posudek který se vypořádal velmi podrobně se všemi odbornými lékařskými zprávami o zdravotním stavu žalobkyně a své závěry logicky a srozumitelně zdůvodnil. O závěrech posudku tedy nemá soud důvodu pochybovat.

Provedeným dokazováním byl zjištěn jiný skutkový stav, než který vzal za základ svého rozhodnutí správní orgán a proto soud žalobu dle ust. § 78 odst. 1 s.ř.s. zrušil a věc vrací žalované k dalšímu řízení.

Krajský soud v Brně zavazuje žalovanou v souladu s ust. § 78 odst. 5 s.ř.s. právním názorem, a to takovým, že při vydání nového rozhodnutí bude vycházet z posudku PK MPSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 25. 10. 2013 a jeho závěrů.

Pokud pak jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1 s.ř.s. Žalobkyně ve věci měla úspěch, náklady řízení však nepožadovala, proto bylo rozhodnuto tak, že žádný z účastníků právo na náhradu nákladů řízení nemá.

### **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 11. prosince 2013

JUDr. Jana Kubenová, v. r.  
samosoudkyně