



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **M. J.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29.11.2012, č. j.

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- 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 29.11.2012. Uvedla, že 8.8.2012 uplatnila žádost o invalidní důchod, neboť v srpnu 2011 onemocněla neuroboreliózou, po které ztratila část sluchu. Na pravé ucho částečně neslyšela již po onemocnění příušnicemi, ale stav byl až do jejího onemocnění neuroboreliózou stabilizovaný. Po této nemoci se jí sluch začal zhoršovat. K žádosti o přiznání invalidního důchodu přiložila lékařskou zprávu, kde je uvedeno, že ztráta sluchu činí na pravé ucho 100 %, na levé ucho 20,3 %, celková ztráta sluchu 40,15 %. Po kontrole na ORL měla ztrátu na pravém uchu neměnnou, tedy trvalý stav 100 %, pokles na levém uchu se zhoršil o další 1,5 %, celková ztráta činí 43,3 %. Zdravotní stav po podání žádosti se výrazně zhoršil, v říjnu roku 2012 měla ztrátu sluchu vpravo 100 %, vlevo 60 %, celkový pokles 76 %. Poté následovala terapie ve formě podávání infuzí. Během této léčby byla pozvána, když podala námítky proti původnímu rozhodnutí ke komisi ČSSZ v Olomouci, kde nebylo, tak jako v předchozím případě její žádosti vyhověno a bylo jí zdůvodněno, že její zdravotní stav se po infuzi může zlepšit. V době, kdy žalobkyně podává žalobu, je po deseti infuzích a dle zprávy z ORL je stav mírně

lepší. Žádný zaměstnavatel žalobkyni do zaměstnání s ohledem na její sluchové problémy nepřijme, částečný invalidní důchod jí nebyl přiznán, takže neví, co má dělat. Z těchto důvodů tedy s rozhodnutím ČSSZ o tom, že není invalidní, nesouhlasila.

Z rozhodnutí ČSSZ ze dne 11.9.2012, které je založeno v dávkovém spise žalobkyně, bylo zjištěno, že ČSSZ tímto rozhodnutím zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku OSSZ Prostějov ze dne 3.9.2012 není žalobkyně invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla účastníci řízení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost pouze o 15 %.

Z dávkového spisu vyplývá, že s tímto rozhodnutím žalobkyně nesouhlasila, podala do něho námitky. V rámci řízení o námitkách byl znovu posouzen zdravotní stav žalobkyně a byl vypracován další posudek pro účely řízení o námitkách. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným ČSSZ ze dne 15.11.2012 bylo zjištěno, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, žalobkyně však není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole I. (infekce), položce 4 (lymská borrelióza), písm. a) (minimální funkční postižení, zvýšená unavitelnost, artralgie) přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10 – 15 %. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně je hodnocena i s ohledem na další postižení zdravotního stavu horní hranicí daného procentního rozmezí, tj. 15 %, a ve smyslu ust. § 3 citované vyhlášky se nemění. Lékař ČSSZ v řízení o námitkách dospěl po prostudování doložené dokumentace a vlastním zjištěním při jednání k závěru, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po proběhlé lymské borrelióze v srpnu 2011 – časná diseminovaná forma – neuroforma s aseptickou meningitidou, Bellovou obrnou bilat. s úplnou regresí, v současné době přetrvávající cephalea, únavnost odpovídající minimálnímu funkčnímu postižení. Konstatoval, že zdravotní postižení žalobkyně neodůvodňuje stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Lékař ČSSZ v řízení o námitkách přezkoumal posudkový závěr lékaře OSSZ Prostějov ze dne 3.9.2012 a konstatoval, že tento 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 skutečnosti významných pro posudkový závěr. 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, proto byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.

Krajský soud v Brně poté, kdy proti rozhodnutí ČSSZ byla podána žaloba, nechal znovu zkoumat zdravotní stav a schopnost výdělečné činnosti žalobkyně a nechal vypracovat posudek PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně. Posudková komise posudek vypracovala dne 31.5.2013, když uvedla, že se jedná o ženu ve věku 37 let, vyučená švadlenou, dlouhodobě pracovala v oděvnictví, až do roku 2006. V roce 2006 si doplnila vzdělání maturitou, v roce 2007 byla evidována na úřadu práce, poté krátkodobě pracovala jako internetový operátor. V roce 2007 – 2011 pečovala o dítě, od roku 2011 je v evidenci úřadu práce. Od roku 2007 byla částečně invalidní (invalidita I. st.) pro vertebrogenní algický syndrom, která byla v roce 2011 odůvodněna, posudek o zdravotním stavu byl potvrzen i v námitkovém řízení v 6/2011. 8.8.2012 uplatnila nově žádost o invaliditu, posouzena byla 3.9.2012 s poklesem pracovní schopnosti 15 %. Rozhodnutím ČSSZ z 11.9.2012 byla její žádost zamítnuta. V řízení o

námitkách byl přezkoumán posudkový závěr lékaře odd. LPS OSSZ Prostějov a potvrzen. Posuzovaná prodělala boreliózu, pro kterou byla hospitalizována od 22.8. do 2.9.2011 na infekčním oddělení nemocnice Prostějov. Jednalo se o neuroformu s aseptickou meningitidou, obrnou n. facialis oboustranně s rychlou a úplnou regresí po podání léčby. Od propuštění přetrvává intermitentně cefalea, únava, jinak bez neuro symptomatologie. Dle kontrolních infektologických vyšetření se posuzovaná cítí dobře, má intermitentní bolesti hlavy, které řeší analgetiky a pozoruje zhoršování sluchu. Celkový stav je dobrý, v kontrolní laboratoři seropozitivita antiboreliových protilátek, bez anemie, bez leukocytózy. Stav je stabilizován, odpovídá jen minimálnímu funkčnímu postižení. Neurologicky je sledována od roku 2007 pro cervikokraniální syndrom a migrénu. Od roku 2011 po proběhlé neuroborelióze udává difuzní bolesti hlavy, vertigo, únavnost. Provedeno EEG vyšetření s nálezem nespecifického abnormního záznamu pro diskretní ložisko zpomalení temporálně vlevo a opakovaný generalizovaný výboj alfa vyšší voltáže nemající epi charakter, na kontrolním EEG v březnu 2012 již negativní. Na MR mozku z 6/2012 ojedinělá nespecifická ložiska demyelinizace supratentoriálně, zřejmě zánětlivé či ischemické etiologie. V rámci dlouhodobého sledování a léčby pro vertebrogenní potíže v dokumentaci rtg C páteře s nálezem asymetrie v etáži C1/2, dále CT vyšetření bederní páteře s nálezem bulging disků L3/4, L4/5, protruze disku L5/S1 3 mm, EMG vyšetření na oblast kořene S1 vlevo s negativním nálezem. Vertebrogenní nález je dlouhodobě stabilizovaný. Dle posledního neurologického vyšetření je na mozkových nervech přiměřený nález rr C5/8 a L2/S2 symetrické, Lassegue pozit. Do 80st., blokáda C páteře o 1/3 a v L úseku o 1/3. Při bolestech páteře narušená statodynamika celé páteře. Neurologický vertebrogenní nález odpovídá lehkému funkčnímu postižení.

Toho času je dominující posuzovanou udávané zhoršení sluchu. Proto jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované posudková komise stanovila postižení sluchu. Posuzovaná je v péči ORL ambulance od roku 1995 pro hluchotu vpravo po prodělaných příušnicích. V 1/2011 pak subjektivně udává zhoršení sluchu, zjištěna celková ztráta sluchu 29,8 %. Z vyšetření v 9/2011 pak prokazována celková ztráta sluchu 40,15 % (dx 100%, vlevo 20,3 %). Z vyšetření v 11/2011 celková ztráta 32,87 % (vlevo zisk 10 %). Z vyšetření v 5/2012 a 8/2012 je shodně celková ztráta 43,3 % (dx 100%, sin 24,4 %).

Po datu vydání napadeného rozhodnutí pak nález z 9.10.2012 dokladuje zhoršení s poklesem vlevo 42 % a celkovou ztrátou sluchu 76 %, doporučena ambulantní infuzní terapie. Při kontrole v 12/2012 po proběhlé infuzní terapii je zisk vlevo 15 %. Ztráta sluchu celkově 65 % (dx 100%, sin. 53,3 %). K jednání dokládá žalobkyně nález z ORL, kde celková ztráta sluchu z vyšetření z 28.5.2013 je 64,7 %.

Sluchové postižení jsou dlouhodobé, postupně progredují, posuzovaná je dobře adaptovaná, bez omezených komunikačních schopností. Při jednání komunikuje bez potíží, sluchadla nemá. Z hlediska postižení sluchu se k datu vydání napadeného rozhodnutí jedná o středně těžkou nedoslýchavost se ztrátou slyšení v rozmezí 40-64 %, u posuzované ve sledovaném období od podání žádosti celková ztráta sluchu 43,3 % - tj. v kategorii oboustranné středně těžké nedoslýchavosti na spodní hranici, blíží se kategorii lehké oboustranné nedoslýchavosti. Posuzovaná po toto období neměla kompenzaci sluchadly, komunikační možnosti byly dobré. Při dokumentovaném zhoršování sluchu (po datu vydání napadeného rozhodnutí) byla doporučena sluchadla, která posuzovaná odmítla z finančních důvodů.

Posuzovaná je dále sledována od 8/2012 na kardiologické ambulanci pro nově zjištěnou hypertenzi, nasazena léčba. Z další dokumentace pak hypertenze dobře korigovaná medikací.

Léčena rovněž dlouhodobě s hypothyreosou na substituci, bez komplikací.

Ambulantně je rovněž v péči psychiatrické pro neurastenický sy anxiozně depresivní, odpovídající v kategorii neurotických poruch minimálnímu funkčnímu postižení s neurotickou aktivitou, bez potíží základních psychických funkcí a bez poruchy osobnosti.

Posudková komise pak uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání, došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo sluchové postižení s celkovou ztrátou sluchu 43,3 %. *Stav posudkově odpovídá oboustranné středně těžké nedoslýchavosti dle kapitoly VIII., oddílu A, položky 6 s mírou poklesu pracovní schopnosti 20 %.* U oboustranné středně těžké nedoslýchavosti je ztráta slyšení v rozmezí 40-64 %. U posuzované se jedná o ztrátu slyšení 43,3 %, což je na spodní hranici udávaného rozmezí. S ohledem na tuto skutečnost je celkově míra poklesu pracovní schopnosti (20 %) hodnocena i s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením.

Posudková komise pak uvedla, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (11.9.2012) šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je postižení sluchu. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity.

Posudková komise pak v závěru uvedla, že pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Zjištěný zdravotní stav neodpovídá k datu vydání napadeného rozhodnutí těžkému postižení uvedenému v položce 5; od data podání žádosti do data napadeného rozhodnutí se nejednalo o ztrátu slyšení 65-84 %.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobkyně, jak vyplývá z posudku PK MPSV ČR ze dne 31.5.2013, je 20 %, zdravotní stav žalobkyně tedy neodpovídá žádnému stupni invalidity. Posudek, který PK MPSV ČR, pracoviště v Brně vypracovala, soud pokládá za posudek, který vyšel ze všech odborných lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobkyně, tyto byly řádně zhodnoceny a posudek PK MPSV ČR je posudkem, který je srozumitelný jak pro účastníky řízení tak pro soud.

Soud pouze podotýká, že ke zhoršení sluchových potíží u žalobkyně došlo, ovšem až po vydání napadeného rozhodnutí, takže je na žalobkyni, zda bude své zdravotní problémy řešit podáním nové žádosti o invalidní důchod na příslušné OSSZ.

Pokud jde o náklady řízení, žalobkyně ve věci neměla úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona ve smyslu ust. § 60 odst. 2 s.ř.s.

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. 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 26. června 2013

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:

Marie Šeregelyová