



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **B. T.**, bytem, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 31.5.2012, 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 se žalobkyně domáhala zrušení rozhodnutí ČSSZ vydané dne 31.5.2012, kterým žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí ČSSZ ze 7.3.2012. V žalobě žalobkyně uvedla, že s ohledem na svůj zdravotní stav se cítí velmi unavená a zoufalá z lékařských vyšetření, které ve výsledcích jsou pro žalobkyni negativní. Na jejich základě se nemá posudková komise čeho chytit. Lékaři se snažili učinit maximum, aby vypátrali příčinu zdravotního stavu žalobkyně, a to, z čeho se její organismus „přehřívá“. Ať se žalobkyně sebevíc snažila uplatnit na pracovním trhu, tak bez výsledku. Nabízená pracovní místa nebyla pro její špatný zdravotní stav vhodná, na její chorobu ani neexistuje vhodné pracovní místo. V důsledku toho, že je žalobkyni neustále „horko“, měla v pracovním procesu neustále problémy, neboť stále otvírala okna, spolupracovníci ji to zazlívali, neboť jim bylo zase chladno, nebo žalobkyně musela zvýšeně pít, proto také chodit často na WC a z toho důvodu měla v práci také problémy, neboť ji právě proto také propustili. Má za to, že s ohledem na její zdravotní stav by jí měl být přiznán invalidní důchod pro invaliditu I. stupně.

Pokud jde o rozhodnutí z 31.5.2012, kdy žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí ČSSZ ze 7.3. Pokud jde o rozhodnutí ze dne 7.3.2012, jde o rozhodnutí, kterým ČSSZ zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku MSSZ Brno ze dne 20.2.2012 není žalobkyně invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla u ní z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost pouze o 20%.

S tímto rozhodnutím žalobkyně nesouhlasila s ohledem na svůj špatný zdravotní stav.

ČSSZ v rámci námitkového řízení nechala vypracovat nový posudek o invaliditě, ten byl vypracován dne 30.5.2012 a bylo zjištěno, že účastnice řízení není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., neboť míra poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla uvedeným posudkem o invaliditě určena ve výši 20%. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. VI (postižení nervové soustavy), položce 11 (migréna), písm. b) (forma se středně těžkým průběhem, těžké bolesti hlavy s průvodními jevy, záchvat ovlivňuje pracovní činnost, některé denní aktivity omezeny jen při záchvatu), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro který se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20%. Primárně se u žalobkyně jedná o migrenosní bolesti hlavy se středně těžkým průběhem, těžké bolesti hlavy s průvodními jevy a záchvaty ovlivňujícími pracovní činnost. I s přihlédnutím k ostatním, posudkově však méně závažným postihům, hodnotila lékařka ČSSZ stav žalobkyně na horní hranici možného rozmezí v uvedené položce, tj. 20%, bez nutnosti dalšího navyšování. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se tedy ve smyslu § 3 citované vyhlášky již dále nemění. V rámci přezkumu napadeného rozhodnutí dospěla lékařka ČSSZ po prostudování doložené dokumentace a vlastním zjištění při jednání k závěru, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje její fyzické schopnosti a má také vliv na pokles její pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je migrenosní cefalea, jejímž spouštěčem je pobyt v teplém prostředí. Tomuto se snaží účastnice řízení vyhýbat, jinak se začne červenat, potit, začne ji bušit srdce a po odeznění se dostaví bolest, která trvá celý den a je provázena nauzeou, vomitem a světloplachostí. Pátrání po příčině bolesti hlavy bylo negativní (topicky neurologický nález, elektroencefalogram). Mimo to byla žalobkyně léčena psychiatrem pro mírnou formu bipolární afektivní poruchy s hypomanií. Od srpna 2010 však byla bez kontaktu s psychiatrem a bez léčby, nyní byla vyšetřena až v lednu 2012, kdy je spíše obraz dekompenzace emočně nestabilní osobnosti hraničního typu (je komponovanější, lépe usměrnitelná, s dobrou korekcí chování). Z posudkového hlediska se však jedná o méně závažný stav, který by byl primárně hodnocen jako lehké postižení u poruch osobnosti s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozpětí po 5-10% dle kap. V, položky 7a), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., čemuž odpovídá i hodnocení minimálního postižení u afektivních poruch dle kap. V, položky 4a, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pokud by byla hodnocena bipolárně afektivní porucha. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivé pracovní postižení se podle § 2, odst. 3 vyhl. č. 359/2009 Sb., u posuzování invalidity nesčítají. V tomto případě se určí, které zdravotní

postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Dále byla žalobkyně kompletně prošetřena na alergologii a imunologii. Příčina subjektivních těžkostí však nebyla potvrzena, nebyla potvrzena alergie, ani porucha imunity či autoimunitní proces.

V roce 1990 prodělala žalobkyně strumektomii pro hypertireózu. Nyní je stav kompenzován na substituci. Z posudkového hlediska se nejedná o závažný stav. V roce 2000 prodělala žalobkyně také antiinkontinenční operaci. Nyní se dle urologa jedná o neurogenní močový měchýř bez disurie, bez inkontinence a bez rezudia v močovém měchýři po vymočení.

V roce 2011 proběhla u žalobkyně také redukční mamma plastika. Z posudkového hlediska se však rovněž nejedná o závažný stav. Vzhledem k výše uvedenému lékařka ČSSZ konstatovala, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen objektivně z dostatečně doložené dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progresse jejího zdravotního stavu. Zdravotní stav je stacionární a žalobkyně je schopna vhodného pracovního zařazení v příznivých klimatických podmínkách s vyloučením nadměrné fyzické a psychické zátěže.

V rámci dokazování pak krajský soud nechal ve věci vypracovat posudek PK MPSV ČR, na pracovišti v Brně ohledně zdravotního stavu a schopnosti výdělečné činnosti žalobkyně. Posudek byl vypracován 7.11.2012 ve správném složení posudkové komise. Ta uvedla, že žalobkyně je vyučena prodavačkou, anamnesticky absolventka veterinárních kurzů ukončených maturitou, s bohatou pracovní anamnézou, léčenou pro migrenosní cefaleu, v nepravidelné psychiatrické péči, opakovaně vyšetřovanou na odborných pracovištích pro udávanou intoleranci tepla, nadměrné pití tekutin a močení, ve sledování a léčení endokrinologie po odnětí štítnice pro tyreotoxikozu, po neurologické operaci pro únik moče a po redukci prsou z ortopedické indikace. Stran bolesti hlavy jde o migrénu bez klasické aury, s průvodními jevy – nauzeou, vomitem, někdy průjmem a světloplachostí. Udávaným spouštěčem je pobyt v teplém prostředí, kde začne červenat v oblasti levého ucha, pak i v obličeji, potit se a buší jí srdce, následně se dostaví bolest hlavy s průvodními jevy, která trvá několik hodin až celý den, musí při ní ulehnout. Frekvence migrenosních záchvatů je nepravidelná. EEG i objektivní neurologický nálezy negativní. Funkčně se jedná o formu se středně těžkým průběhem, kdy v době trvání záchvatu jsou ovlivněny pracovní činnosti a některé denní aktivity. V oblasti duševní – v anamnéze mírná forma bipolární afektivní poruchy s hypomanií. Od 8/2010 bez kontaktu s psychologickou ambulancí, bez psychiatrické medikace. Při vyšetření v 1/12 v popředí spíše obraz dekompenzace emočně nestabilní osobnosti – hraniční typ. Přetrvávají polymorfní vegetativní obtíže, objektivně je

ale komponovanější, lépe usměrnitelná, nálada pouze elevovaná, dobrá korekce chování. Myšlení ani vnímání není porušeno. Posudkově jde o méně závažný stav, který by byl primárně hodnocen v položce poruchy osobnosti s lehkým postižením a mírou poklesu pracovní schopnosti 5-10%, dle kap. V, položky 7 a). V případě afektivní poruchy (bipolární afektivní poruchy) by bylo hodnocení podřazeno pod minimální postižení, s mírou poklesu pracovní schopnosti 5-10% (kap. V, položka 4a). Nálezy alergologické a imunologické neobjasňují příčinu intolerance tepla ani červenání kůže. Alergie nepotvrzena, porucha imunity neprokázána. Toho času nejde ani o projevy systémové nebo zánětlivého onemocnění. V roce 1990 provedeno chirurgické odnětí štítnice pro zvýšenou funkci žlázy. Operací navozena arteficiální hypotyreóza, která je dobře kompenzovaná hormonální substitucí. Organové komplikace tyreopatie nebyly prokázány. Posudkově jde o nezávažný stav vyžadující jen pravidelné kontroly a užívání léků, který nemá vliv na celkovou výkonnost organismu ani na pokles pracovní schopnosti. Endokrinologická příčina polydypsie a polyurie neprokázána. Po operaci pro močovou inkontinenci v roce 2000 je posuzovaná kontinentní, moč udrží, v oblasti urotraktu nemá zánětlivé komplikace. Udává častější frekvenci močení a charakteru močového měchýře. Slizniční změny v oblasti trigona močového měchýře zjištěného při cystoskopii jsou určeny jen ke sledování. V roce 2011 byla provedena redukční operace prsů z ortopedické indikace pro bolesti páteře při nadměrném přetěžování zad hypertrofickými mammary. Operace bez komplikací. S výsledkem operace subjektivně spokojena. Posudková komise pak uvedla, že po prostudování podkladové dokumentace a na základě vlastního zjištění při jednání dospěla PK k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kap. VI, položce 11 b), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10-20%. Jednalo se o *migrénu (migrenosní bolest hlavy) – formu se středně těžkým průběhem, s těžkou bolestí hlavy s průvodními jevy, kdy záchvat ovlivňuje pracovní činnost a při záchvatu jsou omezeny některé denní aktivity*. Samo o sobě by toto zdravotní postižení bylo hodnoceno užitím dolní hranice uvedeného rozmezí, tj. 10%. Horní hranice uvedeného procentního rozmezí, tj. 20% bylo užito s přihlédnutím na ostatní posudkově méně závažná zdravotní postižení a předchozí výdělečné činnosti. Pro navýšení horní hranice neshledány v podkladové dokumentaci objektivní zdravotní důvody.

Míra poklesu pracovní schopnosti se podle § 3 a § 4 výše cit. vyhlášky nemění.

Rozhodující zdravotní postižení – migréna nebyla hodnocena podle písm. c), stejné položky a kapitoly, protože zjištěné postižení nesplňuje medicínská kritéria funkční poruchy uvedené pod tímto písmenem. U posuzované nešlo o migrénu – formy s těžkým průběhem, s dlouhotrvajícími záchvaty, se silně vyjádřenými průvodními jevy, s pauzami mezi záchvaty jen několik dní, nešlo ani o status migrenosus, ani o stav, kdy mezi záchvaty jsou některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.

Posudková komise uvedla, že tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr.

Posudková komise pak uvedla, že 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, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr.

V námitkách žalobkyně ani v žalobě, jak v posudku uvedeno, nebylo namítáno nezjištění některé skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr, ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem, uplatněným v průběhu řízení.

Posudková komise uvedla, že prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy, použité v průběhu řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Konstatovala, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progresse zdravotního stavu.

Závěrem svého posouzení PK MPSV ČR Brno stanovuje míru poklesu pracovní schopnosti celkem na 20%.

S posudkovým závěrem lékaře ČSSZ Brno – oddělení námitkové a odvolací agentury LPS se posudková komise shoduje v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, výše procentní míry poklesu pracovní schopnosti (20%) i v neuznání žádného stupně invalidity.

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%.

Krajský soud v Brně provedeným důkazem, a to posudkem PK MPSV ČR ze 7.11.2012 dospěl k závěru, že žaloba žalobkyně důvodná není. Posudek posudkové komise krajský soud pokládá za posudek objektivní, posudek, který vycházel ze všech dostupných lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí, posudkové závěry jsou logické a srozumitelné a jsou v souladu s platnými právními předpisy a proto soud žalobu jako nedůvodnou dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“) zamítl.

Pokud jde o náklady řízení, rozhodnutí se opírá o ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s.

Žalobkyně ve věci neměla úspěch, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení, proto v otázce nákladů řízení bylo rozhodnuto tak, že účastníkům náklady řízení nebyly přiznány.

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 5. prosince 2012

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně