



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kubenovou v právní věci žalobkyně **B. J.**, bytem..., zastoupena JUDr. Janou Drexlerovou, advokátkou, advokátní kancelář Brno, Pekařská 4, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí správního orgánu,

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 :

Rozhodnutím ze dne 10.12.2010 žalovaná zamítla námítky žalobkyně a rozhodnutí ČSSZ, č.j. ... ze dne 23.4.2010 potvrdila.

Z uvedeného rozhodnutí i dávkového spisu žalobkyně vedeného žalovanou bylo zjištěno, že ČSSZ rozhodnutím ze dne 23.4.2010 zamítla žalobkyni žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31.12.2009, neboť podle posudku OSSZ Vyškov ze dne 16.2.2010 nebyla žalobkyně plně ani částečně invalidní. S tímto rozhodnutím žalobkyně nesouhlasila s ohledem na svůj zdravotní stav, podala proti němu námítky.

V rámci námitkového řízení ČSSZ nechala znovu posoudit stav žalobkyně a nechala vypracovat nový posudek o invaliditě, jež byl ČSSZ vypracován 25.11.2010. Z něho vyplynulo, že žalobkyně nebyla do 31.12.2009 plně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném do 31.12.2009, nebyla ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 a 2 citovaného zákona. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahoval hodnoty ani 33%, rovněž se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhl.č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění umožňující výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 4 cit. vyhlášky značně ztěžující obecné životní podmínky. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně odpovídal do 31.12.2009 postižení uvedenému v kap. IX, oddíl B, položce 8 a), přílohy č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb., v platném znění, tj. 10%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově tedy činí 20%. Žalobkyně není rovněž invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od 1.1.2010. Od tohoto data je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kap. IX, oddíl B, položce 8 a) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10%, celkově tedy činí 25%.

Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně podala včas žalobu. Poukázala na to, že již 3x si žádala o invalidní důchod, a to na doporučení své obvodní lékařky, a to z důvodů dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu, který jí brání vykonávat jakoukoliv pracovní činnost. Ani v jednom případě nebylo její žádosti vyhověno. Již více než 6 let je pro své vážné zdravotní důvody bez zaměstnání a tudíž i bez jakýchkoliv příjmu a když po neúspěšném přezkoumání svého zdravotního stavu našla zaměstnání a požádala praktickou lékařku o vypsání vstupní zdravotní prohlídky, kterou zaměstnavatel požadoval, lékařka toto odmítla s tím, že její zdravotní stav nedovoluje vykonávat jakékoliv zaměstnání. Žádné zaměstnání jí nedoporučil ani prof. MUDr. B., k němuž dochází.

Na žádost soudu žalobkyně žalobu doplnila podáním ze 4.4.2011 a uvedla, že nezákonnost napadeného rozhodnutí spatřuje v nedostatečné odborné znalosti posudkových lékařů a to jak posudkového lékaře OSSZ Vyškov, tak i posudkového lékaře při námitkovém řízení, kteří nejsou specialisty na zásadní nemoc žalobkyně tak, aby dostatečně a odborně rozeznali otoky a následky otoků lymfatického systému, popř. důsledky neléčení lymfatického systému byly žalobkyni prokázány v Masarykově onkologickém ústavu v Brně již před více než 6-ti lety, kde také absolvovala každodenní intenzivní lymfatické masáže a následně od té doby musí absolvovat tyto masáže až do současné doby dvakrát týdně. Na základě lékařského vyšetření provedeného prof. MUDr. B. v Arkus onko a lymfo centrum Brno a doporučení obvodní lékařky žalobkyně požádala o přiznání invalidního důvodu, který jí byl, jak již uvedla v žalobě, třikrát zamítnut. Žalobkyně přiložila k doplňku žaloby lékařské zprávy, o nichž chtěla, aby byly zhodnoceny a požadovala, aby po provedeném řízení Krajský soud v Brně rozhodl tak, že rozhodnutí ČSSZ z 10.12.2010 zaváže žalovanou rozhodnout tak, že žalobkyně je plně invalidní.

Z posudku PK PMSV ČR, pracoviště v Brně ze dne 28.7.2011, který nechal soud vypracovat, bylo zjištěno, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění. Do

31.12.2009 nebyla plně invalidní dle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., v platném znění, nebyla ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 a 2 zák. č. 155/1995 v platném znění do 31.12.2009. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nedosahoval hodnoty ani 33%, rovněž se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejednalo o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 4 vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů značně ztěžující obecné životní podmínky. Od 1.1.2010 není invalidní dle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25%. Posudková komise uvedla, že po prostudování dostupné 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 byl stav po odstranění štítné žlázy (doložen operační protokol z 6.6.2003) s lokalizovaným lymfatickým otokem v levé nadklíčkové oblasti, přilehlé části krku, obličeje a levé paže s měnlivou intenzitou, zhoršující se občasně námahou a léky, převážně lehkého charakteru. Výše uvedená vyšetření interní, lymfoscintigrafická, UZ, endokrinologická, onkologická v průběhu let 2008-2009 neprokazují jednoznačně blokádu lymfatických cest vlevo – vyšetření lymfoscintigrafické ze dne 6.3.2008 zjišťuje lehké rozptýlené nahromadění radiofarmaka oboustranně v podklíčkové oblasti, nepotvrzuje tedy levostrannou blokádu lymfatických cest, vyšetření MR z 13.3.2009 nepotvrzuje patologické struktury, které by byly příčinou uvedeného otoku, lymfatické uzliny byly hraničně reaktivně zvětšené oboustranně i v obou nadklíčkových krajinách. Při angiologickém vyšetření 22.6.2009 byl prokázán pozitivní manévr na útlak nervově cévního svazku levé horní končetiny a to při maximálním vzpažení, vyšetření žilního systému horních končetin neprokazuje známek sníženého průtoku, pulzace na horních končetinách symetrická, EMG vyšetření normální. Vyšetření RHB 9.7.2009 uvádí lymfatický otok krku a přední strany hrudi vlevo, reflexní změny C páteře se středně těžkou poruchou dynamiky krční páteře s doporučením rehabilitačních postupů (LTV, podvodní masáže, individuální cviky). Při kontrolním vyšetření angiologickém konstatován stav klinicky přibližně stejný s úpravou léčby, provedena lymfoscintigrafie dolních končetin v únoru 2010 bez průkazu patologie v lymfatické drenáži, provedeno neurologické vyšetření 22.1.2010 - prokazovalo středně těžké poruchy dynamiky krční páteře s lehkým prosáknutím levé poloviny krku s doporučením RHB páteře. Stav po odnětí štítné žlázy byl dlouhodobě léčen substitucí hormonální s kontrolami endokrinologickými, bez známek myxedemu. Funkční postižení bylo lehkého stupně. Dále se u žalobkyně jedná o astma bronchiale, bylo persistující s lehkým funkčním postižením s dobrým efektem bronchodilatační léčby. Bolesti hlavy byly s měnlivým charakterem smíšeného původu, funkční postižení lehké. Hypertenzní nemoc I. stupně byla kontrolována léky, funkční postižení lehké.

Posudková komise uvedla, že vzala na vědomí i lékařské nálezy po datu rozhodnutí ČSSZ — konstatovala, že zásadně nepřinášejí změnu do posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudková komise uvedla, že souhlasí s posouzením LPS OSSZ a námitkovým řízením v plném rozsahu. V závěru uvedla, že po prostudování zdravotní dokumentace a objektivním vyšetření při jednání došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u posuzované o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl lymfedem levé nadklíčkové oblasti jak v posudku uvedeno, které bylo také

funkčně zhodnocen. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti PK MPSV hodnotí dle příl. č. 2 k vyhl. 284/1995 Sb., v platném znění následovně – kap. IX, odd. B, položka 8a....10%. Vzhledem k dalšímu postižení se zvyšuje o dalších 10%, celkem tedy 20% pro období do 31.12.2009.

Pokud jde o dobu od 1.1.2010 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. IX, oddíl B, položka 8a příl. k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15%.

Vzhledem k dalším postižením zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje o 10%, celkem tedy 25%.

Posudková komise uvedla, že nenalezla objektivní důvody pro vyšší hodnocení. Nelze prokázat středně těžké funkční postižení s omezením funkce LHK, případně snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Posuzovaná byla schopna přiměřené práce s využitím kvalifikace a dosavadní pracovní zkušenosti, bez nadměrného fyzického zatěžování levé horní končetiny, bez práce v dlouhodobě vynucených polohách a byla také schopna rekvalifikace.

Pokud jde o zásadní zdravotní postižení žalobkyně příloha k vyhl. č. 359/2009 Sb., v kap. IX, odd. B, položka 8a) zařazuje toto do postižení cév, nemoci z útlaku v oblasti horní hrudní apertury – thoracic outlet syndrom (TOS), neurovaskulární kompresivní syndrom ramenního pletence, syndrom krčního žebra s lehkým funkčním omezením, snížení výkonnosti při běžném zatížení, přičemž je nutné při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti přihlížet k posudkovému hledisku, kdy se hodnotí závažnost funkční poruchy, závažnost, cévního a neurologického postižení, zvláště jedná-li se o dominantní končetinu a omezení celkové výkonnosti.

S tímto posouzením zdravotního stavu žalobkyně nesouhlasila a ve svém podání uvedla, že u žalobkyně je nesporný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který zcela objektivně neumožňuje pracovní zařazení žalobkyně do pracovního procesu. Žalovaná se žádným způsobem dle žalobkyně nezabývala zhoršujícím se stavem žalobkyně a tím, jaký by byl další vývoj zdravotního stavu žalobkyně, pokud by tato byla zařazena do pracovního procesu a nemohla by například pravidelně aplikovat lymfodrenáže, bez kterých není schopna vykonávat ani základní životní potřeby. Žalobkyně má za to, že posudkoví lékaři bez odborného posouzení v oblasti lymfatického systému nemohou rozeznat hranici mezi lehkým funkčním omezením, středně těžkými funkčními důsledky a těžkými funkčními důsledky. Má za to, že i při běžném zatížení je snížena její celková výkonnost. Odkázala zejména na zprávu MUDr. R., z které je zřejmý nepříznivý vývoj zdravotního stavu žalobkyně, kdy již proti bolestem nezabírají běžné léky, ale je nutné aplikovat opioidy. Je těžko představitelné, jak by

mohla žalobkyně být schopna práce pod vlivem opioidů a bez pravidelně absolvovaných lymfodrenází. Žalobkyně trpí lokalizovaným lymfatickým otokem proměnlivé intenzity v závislosti především na námaze. Není zřejmé, z čeho žalovaná vychází při zjištění, že se jedná o lehký charakter otoku a jaký by byl vývoj otoku v případě námahy. Žalovaná odmítá posouzení subjektivních kritérií a opakovaně dochází zcela účelově k závěru, že nelze prokázat středně těžké funkční důsledky. Žalobkyně proto měla za to, že by se k jejímu zdravotnímu stavu měli vyjádřit její ošetřující lékaři a to zejména MUDr. R. z Masarykova onkologického ústavu Brno a prof. MUDr. B. z Arcus onko lymfo centrum Brno. Žádala, aby byli vyslechnuti jako svědkové a poté, aby soud nechal zhotovit znalecký posudek ke zjištění jejího zdravotního stavu a posouzení zařazení poklesu pracovní schopnosti v mezích kap. IX, oddílu B, položka 8a-c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb.

Žalovaná k těmto skutečnostem uvedla, že ona provedení dalších důkazů nenavrhuje, posudek PK MPSV ČR, který byl průběhu řízení vypracován, pokládala za správný, tedy správně hodnotící zdravotní stav žalobkyně.

Krajský soud v Brně po provedeném dokazování posudkem PK MPSV ČR pracoviště v Brně dne 28.7.2011 dospěl k závěru, že není třeba ve věci provádět další dokazování a že zdravotní stav a schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně byla zjištěna objektivně a správně. Posudková komise při vypracování posudku měla k dispozici veškeré lékařské zprávy o zdravotním stavu žalobkyně, když ani žalobkyně nenamítala, aby některá zásadní lékařská zpráva o jejím zdravotním stavu nebyla posudkové komisi k dispozici, když posudková komise měla k dispozici i odborné lékařské nálezy, které žalobkyně soudu zaslala a jež byly spolu s žádostí o vypracování posudku posudkové komisi zaslány a také k těmto se posudková komise v posudku vyjádřila. Posudek, který posudková komise vypracovala, soud pokládá za posudek přesvědčivý, jak již uvedl vycházející ze všech odborných lékařských nálezů, a který řádným způsobem tyto zhodnotil, z něhož vyplynulo tedy řádné a důkladné zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně, srozumitelné pro účastníky i soud.

Krajský soud v Brně tedy z těchto důvodů dospěl k závěru, že není potřeba další dokazování provádět, neboť skutkový stav byl zjištěn náležitě a také správně právně posouzen.

Z těchto důvodů soud žalobu jako nedůvodnou zamítl dle § 78 odst. 7 soudního řádu správního (dále „s.ř.s.“).

Pokud jde o náklady řízení, soud rozhodoval dle ust. § 60 odst. 1,2 s.ř.s. Pokud jde o žalobkyni, ta ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů nebyla přiznána,

Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení, navíc jí kromě běžné úřednické činnosti, žádné náklady nevznikly.

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 ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s.ř.s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách www.nssoud.cz.

V Brně dne 11. ledna 2012

JUDr. Jana Kubenová, v. r.
samosoudkyně