



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobkyně: **M. J.**, narozená X  
bytem X

proti  
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**  
sídlem Křížová 25, 150 00 Praha 5

**o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 1. 2020, č. j. RN-X,**

**takto:**

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 2. 1. 2020, č. j. RN-X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

**Odůvodnění:**

1. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), odeslanou dne 24. 2. 2020, domáhala zrušení shora označeného rozhodnutí (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 22. 10. 2019, č. j. R-X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobkyně ze dne 11. 6. 2019 o přiznání invalidního důchodu, a to na základě závěrů posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Mělník (dále jen „OSSZ“) ze dne 2. 10. 2019, podle nějž její pracovní schopnost poklesla pouze o 15 %.
2. Žalobkyně namítala, že její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý a zhoršuje se, k čemuž doložila lékařské zprávy z období let 2009 až 2020. Trpí levostrannou centrální spastickou hemiparézou v důsledku poškození motorické dráhy po mediotemporální operaci v roce

1995. Žalobkyně popsala své obtíže tak, že se jí nadále zhoršuje chůze i stabilita, slábne jí levá dolní končetina a objevují se na ní deformity (kladívkové prsty). Podstoupila opakovaně rehabilitace a byla v lázních, přesto její stav není stabilizovaný. Žalobkyně má problémy při chůzi a s udržováním rovnováhy (padá). Pro časté hospitalizace, rehabilitace a pobyty v lázních nemůže pravidelně docházet do zaměstnání, což ji ovlivňuje v pracovním uplatnění – je vedena na Úřadu práce. Žalobkyně proto požádala soud o přezkum napadeného rozhodnutí.

3. Žalovaná konstatovala, že trvá na svém rozhodnutí, neboť oba předcházející posudky hodnotící zdravotní stav žalobkyně považuje za objektivní. Za takového stavu navrhla žalobu zamítnout jako nedůvodnou. S ohledem na námitky žalobkyně však nejprve navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“).
4. V průběhu jednání, jež byl soud povinen nařídít, neboť ve věci prováděl nad rámec správního spisu dokazování posudkem Posudkové komise MPSV v Praze, žalovaná s ohledem na závěry posudkové komise ponechala rozhodnutí na úvaze soudu. Žalobkyně se z jednání omluvila, odročení jednání však nežádala.
5. Soud neprováděl žalobkyni v žalobě navrhovaný důkaz těmi listinami, které jsou součástí správního spisu (lékařská zpráva z L. B. ze dne 2. 10. 2019, propouštěcí zpráva ze dne 28. 5. 2019 a lékařská zpráva z oboru ortopedie ze dne 4. 6. 2019), neboť z nich soud bez dalšího vychází – správní spis není předmětem dokazování. S dalšími přílohami žaloby (pozvánka na ortopedický operační výkon, propouštěcí zprávy ze dne 17. 4. 2018, 8. 2. 2019 a 14. 2. 2020, lékařská zpráva z oboru neurologie ze dne 14. 2. 2020, lékařské zprávy z oboru rehabilitačního lékařství ze dne 10. 12. 2018 a 18. 2. 2020, lékařská zpráva z oboru angiologie ze dne 21. 5. 2009, lékařské zprávy z oboru ortopedie ze dne 14. 9. 2018, 23. 10. 2018, 4. 1. 2019, 19. 2. 2019, 11. 6. 2019, 26. 6. 2019 a 30. 8. 2019, ambulantní nález ze dne 28. 11. 2018 a lékařská zpráva z oboru očního lékařství ze dne 12. 3. 2020) navrženými k důkazu se soud seznámil prostřednictvím posudkové komise, která je k jejich posouzení oproti soudu odborně způsobilější, měla je též k dispozici a v posudku je zohlednila.
6. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobkyně byla v období od 1. 9. 1994 do 1. 3. 1997 shledána plně invalidní, neboť nebyla schopna soustavně vykonávat žádné zaměstnání (studium přerušila). U žalobkyně byla objektivizována temporální pozánětlivá epilepsie (meningoencefalitida) s vegetativními záchvaty a temporálními pseudoabsencemi, nadto byly zjištěny projevy úzkosti a neurovegetativní labilita s tendencí sebepodceňování. K odznamenání invalidity došlo v návaznosti na neurochirurgický zákrok v roce 1995 (mediotemporální operace), který úspěšně vyléčil epileptickou poruchu.
7. Dne 19. 9. 2018 žalobkyně požádala o přiznání invalidního důchodu, nicméně posudkový lékař OSSZ v posudku ze dne 7. 1. 2019 dospěl k závěru, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla v důsledku mononeuropatie (poškození jednoho periferního nervu) levé dolní končetiny jen o 15 %, což invaliditě neodpovídá. Rozhodnutí ze dne 30. 1. 2019 zamítající žádost žalobkyně žalovaná k námitkám žalobkyně potvrdila rozhodnutím ze dne 27. 3. 2019, jelikož též posudková lékařka žalované v posudku ze dne 22. 3. 2019 dospěla ke shodnému závěru, že pracovní schopnost žalobkyně z uvedené příčiny poklesla toliko o 15 %.

8. Dne 11. 6. 2019 byla na OSSZ se žalobkyní sepsána (další) žádost o přiznání invalidního důchodu ode dne skončení výplaty nemocenských dávek. Posudkový lékař OSSZ v posudku ze dne 2. 10. 2019 v přítomnosti žalobkyně na základě zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky, lékařských zpráv z oboru ortopedie, zprávy z L. B. a profesního dotazníku opět dospěl k závěru, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 15 % v důsledku mononeuropatie levé dolní končetiny hodnocené podle položky 8e kapitoly VI přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Funkční dopad postižení posoudil jako lehkou monoparézu (částečnou ztrátu hybnosti jedné končetiny) levé dolní končetiny se zachovanou schopností realizovat denní aktivity s tím, že epilepsie je kompenzovaná bez záchvatů a artroskopická operace pravého ramene proběhla bez komplikací a je bez funkční poruchy. K navýšení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně podle ustanovení § 3 vyhlášky o posuzování invalidity neshledal důvod.
9. S odkazem na závěr posudku lékaře OSSZ žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí ze dne 22. 10. 2019, jímž žádost žalobkyně zamítla s odůvodněním, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti pouze o 15 % nejsou splněny podmínky pro přiznání invalidity ani prvního stupně. Žalobkyně toto rozhodnutí napadla námitkami, ke kterým později doložila lékařskou zprávu z oboru neurologie ze dne 1. 11. 2019.
10. Bez osobního vyšetření žalobkyně a v její nepřítomnosti posudková lékařka žalované zpracovala posudek ze dne 3. 12. 2019, v němž se na základě téže zdravotnické dokumentace a lékařských zpráv s doplněním o lékařskou zprávu z oboru neurologie ze dne 1. 11. 2019 shodla s posudkovým lékařem OSSZ, pokud jde o zařazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod položku 8e kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, byť v reakci na doplněnou zprávu z oboru neurologie ze dne 1. 11. 2019 konstatovala diagnózu levostranné centrální spastické hemiparézy po mediotemporální operaci, tj. částečnou ztrátu hybnosti dvou levých končetin s křečemi v důsledku poškození motorické dráhy (neuronu v mozkové kůře ovládajícího svalová vlákna) s maximem postižení levé dolní končetiny, zatímco na levé ruce je přítomna jen lehká porucha koordinace pohybů (dystaxie). Pokles pracovní schopnosti pak posudková lékařka určila taktéž ve vyhláškou stanovené výši 15 %, kterou dále neupravovala podle § 3 ani § 4 vyhlášky o posuzování invalidity. Konstatovala, že žalobkyně napadá na levou dolní končetinu, noha je stočena dovnitř v oblasti kotníku, svalstvo lýtky je mírně oslabené se zvýšeným svalovým napětím a žalobkyně má syndrom neklidných nohou. Žalobkyně však nepotřebuje žádnou kompenzační pomůcku k chůzi (svalová síla by měla být 4/5), neboť užitečné motorické funkce postižené končetiny jsou zachovány, stejně jako výkon denních aktivit. Posudková lékařka nadto shrnula, že u žalobkyně byla objektivizována chronická žilní nedostatečnost dolních končetin, že žalobkyně podstoupila gynekologickou operaci a opakovaně též artroskopickou operaci pravého ramenního kloubu (přičemž hybnost je v normě) a že je též v péči revmatologie pro Raynaudův syndrom (křečovitě poruchy krevního zásobení periferních částí těla). Žalobkyně byla od roku 1991 léčena pro epilepsii, poslední záchvat nicméně proběhl v roce 1995, kdy podstoupila operaci mozku – nyní je žalobkyně bez záchvatů i medikace. Uzavřela, že dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav žalobkyně sice má dopad na její pracovní schopnost, nicméně objektivně nebyla shledána taková porucha či postižení, které by odůvodnilo přiznání invalidity.

11. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 2. 1. 2020 námitky žalobkyně zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala posudkové závěry lékařky žalované s tím, že zdravotní stav žalobkyně neodpovídá ani prvnímu stupni invalidity. Napadené rozhodnutí žalobkyně převzala dne 3. 1. 2020.
12. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. V návaznosti na provedené dokazování přitom dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
13. Soud s ohledem na argumentaci žalobkyně provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 11. 8. 2020. Posudková komise, jejímž členem byl i odborný lékař z oboru neurologie, vyšla při svém hodnocení ze všech doložených lékařských zpráv (včetně těch z řízení před soudem), jakož i z osobního vyšetření žalobkyně neurologem. Zrekapitulovala, že žalobkyně měla od dětství epileptické záchvaty, v roce 1995 proto podstoupila operaci epileptického ložiska ve spánkovém laloku. Od operace s dobrým efektem na epilepsii je sledována na neurologii, je na terapii bez záchvatů. Dále byla v roce 1996 na operačním zákroku pro nezhoubný útvar prsu a od roku 1998 trpí syndromem neklidných nohou. Od roku 2004 cítí slabost a ztuhlost levé dolní končetiny, zakopává, má horší stabilitu a chůzi ze schodů. Od roku 2014 (po třetím porodu) měla bolesti pravého ramene, které se zhoršily v roce 2018, a proto dvakrát podstoupila artroskopii a následovaly rehabilitace. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti posudková komise ve shodě s posudkovou lékařkou žalované zhodnotila levostrannou centrální spastickou hemiparézu s větším postižením levé dolní končetiny jako důsledek poškození motorické dráhy po mediotemporální operaci v roce 1995 s následným rozvojem poruchy, a to současně s bolestí ramene na terénu opakovaně operovaného pravého ramenního kloubu pro syndrom zmrzlého ramene. Na rozdíl od předchozích posudkových závěrů nicméně uzavřela, že svými funkčními následky již jde o postižení srovnatelné se zdravotním postižením podle položky 8f kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tj. středně těžké, nikoli jen lehké).
14. Posudková komise uvedla, že i přes rehabilitace v září 2018 přetrvávala zhoršující se akroparéza levé dolní končetiny nereagující na léčbu, což znamená, že levá noha žalobkyni bolela, byla oteklá a při chůzi se stáčela dovnitř, přičemž žalobkyně zakopávala, byla nestabilní a na levé noze nevydržela stát; nicméně zvládla rotoped a ujít i několik kilometrů. V dalším průběhu však nastala progresse spastické levostranné hemiparézy s větším postižením levé dolní končetiny s dopadem na schopnost chůze. Žalobkyně byla vybavena ortézou, avšak tu nosila nesoustavně kvůli otoku pro žilní nedostatečnost (u té zatím byla zvolena konzervativní léčba, ačkoli je již vhodná k chirurgickému řešení). Tím jsou zdokumentovány prohlubující se symptomy spastické monoparézy levé dolní končetiny, křeče přitahovačů levé kyčle, punčochovité snížení citlivosti od levého nártu i zevně rotační postavení levého kotníku. Iritální pyramidové jevy jsou přítomny i na pravé horní končetině (pravém rameni), žalobkyně v listopadu 2018 a květnu 2019 po zhoršení obtíží podstoupila artroskopické operace, přičemž hospitalizace byla bez komplikací a následná lázeňská léčba byla efektivní pouze částečně.
15. Posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozmezí pro zvolenou položku ve výši 35 % s ohledem na doprovodnou funkční symptomatologii nereagující na léčbu v kombinaci s více postiženími s tím, že tuto

hodnotu již není důvod dále upravovat podle § 3 nebo § 4 vyhlášky o posuzování invalidity. Datum vzniku invalidity bylo podle posudkové komise spolehlivě zjištěno neurologickým vyšetřením ze dne 1. 11. 2019, kdy již bylo jednoznačně prokázáno, že se k tomuto datu jednalo o trvalé funkční postižení. Posudková komise tak dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí již zdravotní stav žalobkyně odpovídal invaliditě prvního stupně, přičemž žalobkyně je schopna vykonávat výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě – musí se vyvarovat přetížení pohybového ústrojí nebo jednostrannému zatížení a nesmí zvedat těžká břemena nebo setrvávat ve vynucených polohách. Doba platnosti posudku byla stanovena do 31. 8. 2022 s předpokladem zlepšení zdravotního stavu žalobkyně.

16. Soud po zvážení částečně protichůdných posudků zpracovaných stran posouzení pracovního potenciálu žalobkyně dospěl k závěru, že nejpřesvědčivějším a nejúplnějším je posudek Posudkové komise MPSV v Praze. Posudková lékařka žalované v reakci na zprávu z neurologie ze dne 1. 11. 2019 (posudkovému lékaři OSSZ ještě tato zpráva nemohla být známa) sice správně dospěla k závěru, jaké postižení je rozhodující příčinou mající vliv na pracovní schopnost žalobkyně, nicméně podhodnotila prohlubující se tíži následků tohoto postižení (neodpovídá totiž monoparéze lehké, nýbrž středně těžké), které vyžadovaly zdravotní postižení žalobkyně podřadit až pod položku 8f (Postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí – monoparéza) kapitoly VI (Postižení nervové soustavy) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Zdravotní postižení žalobkyně tedy mělo být přiléhavě hodnoceno podle vyšší položky s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 35 %. Přihlédnutí k souběžnému onemocnění pak odůvodňovalo podle posudkové komise výběr horní hranice rozpětí, která již odpovídá prvnímu stupni invalidity. Takové podřazení zdravotního stavu žalobkyně pod příslušné ustanovení (přílohy) vyhlášky o posuzování invalidity nelze (přinejmenším z laického hlediska) vnímat jako vadné (s ohledem na zanedbatelné funkční dotčení levé ruky lze pochopit, proč posudková komise nevolila položky 8h či 8i určené pro hemiparetická postižení, byť bližší vysvětlení alespoň k těmto položkám by bylo vhodné) a je navíc oproti předchozím hodnocením pro žalobkyni vstřícnější, soud proto toto podřazení blíže nepřezkoumával a v tomto rozsahu vyšel z předpokladu odborné kompetence posudkové komise (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 6. 2014, č. j. 9 Ads 9/2014-23, a též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
17. Soud tak shrnuje, že napadené rozhodnutí vychází z nesprávně zjištěného skutkového stavu, neboť jak bylo prokázáno závěry posudkové komise, posudkoví lékaři postižení žalobkyně nesprávně posudkově zařadili. Soud proto napadené rozhodnutí zrušil jako nezákonné (§ 78 odst. 1 s. ř. s.).
18. V dalším řízení je žalovaná vázána právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.) a současně je povinna mezi podklady svého rozhodnutí zařadit i posudek Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 11. 8. 2020, jakož i veškeré lékařské zprávy, o které se tento posudek opírá (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).
19. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalobkyni, která byla ve věci úspěšná, by náhrada nákladů řízení náležela, žádné významné náklady jí však nevznikly. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

**Poučení :**

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 nejbližze 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.

Praha 30. listopadu 2020

**Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.**  
samosoudce