



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **I. Z.**, narozená dne x,
bytem x,

zastoupená advokátkou Mgr. et Mgr. Renátou Benetkovou,
sídlem Pražská 988/35, Hořovice,

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, Smíchov, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 3. 2018, č. j. x/42091-SM,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne ze dne 27. 3. 2018, č. j. x/42091-SM, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinná zaplatit žalobkyni na náhradu nákladů řízení částku ve výši 2 600 Kč k rukám advokátky Mgr. et Mgr. Renáty Benetkové, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 23. 5. 2018 domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 5. 2. 2018, č. j. R-5.2.2018-421/x (dále jen

Shodu s prvopisem potvrzuje: Z. V.

„prvoinstanční rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím žalovaná zamítla žalobkyni žádost o přiznání invalidního důchodu, neboť žalobkyně nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

2. Žalobkyně v žalobě namítla nesprávné posouzení zdravotního stavu. Uvádí, že posudkoví lékaři učinili nesprávné závěry o jejím zdravotním stavu, neboť nezohlednili jeho zhoršení a další přidružené diagnózy, které výrazně ovlivňují její celkový zdravotní stav. Její postižení trvá již od dětství, zrakové postižení má progresivní charakter (zpráva MUDr. M. P. ze dne 5. 2. 2018). Nově byla žalobkyni diagnostikována smíšená úzkostná porucha charakteru generalizované úzkosti a sociální fobické symptomatiky (zpráva MUDr. H. V. ze dne 30. 4. 2018) a inkontinence stolice (zpráva MUDr. P. M. ze dne 3. 5. 2018). Psychologickým vyšetřením MUDr. H. ze dne 14. 5. 2018 byla u žalobkyně zjištěna depresivní symptomatika, pesimistické naladění, nízká sebeúcta, pocity nedostatečnosti a nejistoty v sociálních situacích. Žalobkyně má za to, že za rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (dále též „DNZS“) nemělo být považováno zrakové postižení, nýbrž postižení dětskou mozkovou obrnou podle kapitoly VI, položky 1b nebo psychiatrické onemocnění podle kapitoly V, položky 5c 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“).
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně příslušnou posudkovou komisí a rozhodnutí ponechala na úvaze soudu.
4. Žalobkyně v replice uvedla, že dodatečně souhlasí s návrhem na přezkoumání jejího zdravotního stavu posudkovou komisí.
5. Podáním ze dne 8. 5. 2019 oznámila žalobkyně soudu, že její zastupování převzala zvolená zástupkyně.
6. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud neshledal nad rámec uplatněných žalobních bodů žádné vady, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti. Soud dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
7. Ve věci samé rozhodl soud bez jednání, neboť s tím oba účastníci souhlasili (§ 51 odst. 1 s. ř. s.) a takový postup je v souladu se zásadou rychlosti a hospodárnosti řízení.
8. Ze správního spisu plyne, že žalobkyně podala dne 13. 12. 2017 žádost o přiznání invalidního důchodu, která byla zamítnuta prvoinstančním rozhodnutím. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vydaného posudkovým lékařem OSSZ B. MUDr. F. P. dne 24. 1. 2018, jenž dospěl k závěru, že žalobkyně není invalidní, neboť z důvodu DNZS poklesla její pracovní schopnost o 30 %. Jako rozhodující příčinu DNZS určil onemocnění podle kapitoly VII, položky 4a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž procentuální míra poklesu pracovní schopnosti byla určena na 20 % a byla dále zvýšena o dalších 10 % podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky. Zamítavé stanovisko k přiznání invalidity odůvodnil posudkový lékař mimo jiné i skutečností, že žalobkyně úspěšně studuje na střední škole. Stanovení zrakového postižení za rozhodující příčinu DNZS odůvodnil

posudkový lékař tím, že žalobkyně „bude mít maturitu, takže fyzické postižení frustní paraparézou by bylo nutno snížit o 10 %“.

9. Žalobkyně podala proti prvoinstančnímu rozhodnutí námitky. V námitkovém řízení byl její zdravotní stav posouzen dne 21. 3. 2018 posudkovou lékařkou MUDr. M. P., jež dospěla ke shodnému závěru s předešlým posouzením. Žalovaná na základě tohoto posudku zamítla napadeným rozhodnutím námitky žalobkyně.
10. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
11. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
12. Námitky uplatněné žalobkyní spočívají ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Soud však předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).
13. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná namítala, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá DNZS a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení

Shodu s prvopisem potvrzuje: Z. V.

se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu DNZS se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

14. Krajský soud si pro účely posouzení zdravotního stavu žalobkyně vyžádal nejprve posudek Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 24. 1. 2019. Z posudku plyne, že žalobkyně byla při jednání posudkové komise přešetřena lékařkou specialistkou v oboru neurologie MUDr. B. Ž.. Posudková komise v Praze tedy vycházela z vlastního vyšetření, a dále ze zdravotnické dokumentace OSSZ, soudního spisu, z konzultací s lékaři v oboru očního lékařství MUDr. S.G. a psychiatrie MUDr. D. D., lékařských nálezů předložených žalobkyní [praktické lékařky MUDr. D. ze dne 28. 12. 2017, endokrinologa MUDr. K. ze dne 22. 6. 2017, z proktologie od MUDr. R. ze dne 4. 10. 2017, dětské neurologie od MUDr. S. ze dne 21. 11. 2017, očního vyšetření od MUDr. P. (správně P.) ze dne 3. 2. 2017, psychologického vyšetření od Mgr. H. z 22. 12. 2017] a přihlédla rovněž k později doloženým zprávám [lékařské zprávy MUDr. V. z psychiatrie a MUDr. P. z chirurgie ze dne 26. 2. 2018 (posudková komise nesprávně uvedla, že tyto dvě zprávy byly vydány až po vydání napadeného rozhodnutí), a psychologického vyšetření PhDr. V. ze 14. 5. 2018]. Podle posudkové komise byly k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou DNZS žalobkyně následky těžké nedonošenosti – především projevy dětské mozkové obrny podle kapitoly VI, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Dále byla zohledněna porucha zraku jako následek nedonošeneckého poškození sítnice s levostrannou slepotou a těžkou krátkozrakostí pravého oka a přihlédnuto bylo i k psychickým obtížím pramenícím ze zdravotního postižení. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena pro rozhodnou položku v rozmezí 20 – 35 %. Posudková komise stanovila pokles na jeho horní hranici, tj. ve výši 35 %, a dále jej podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila o 5 % na celkových 40 % z důvodů dvou relativně závažných komorbidit, tj. postižení očí a sekundárních duševních potíží. Jednalo se tedy o invaliditu I. stupně. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno ke dni 21. 11. 2017. Odklon od hodnocení posudkových lékařů, tedy stanovení odlišné rozhodující příčiny DNZS, byl odůvodněn tím, že podle posudkové komise je jednookost a krátkozrakost vidoucího oka kompenzovaná brýlovou korekcí pro posuzovanou výrazně méně limitující než stávající dlouhodobé neurologické postižení. Z posudku ze dne 24. 1. 2019 tak vyplývá, že posudkoví lékaři ve správním řízení nesprávně postupovaly při stanovení rozhodující příčiny DNZS žalobkyně.
15. Posudková komise při vypracování posudku vycházela z dostupné zdravotnické dokumentace, včetně té, kterou předložila žalobkyně, a při svém jednání zdravotní stav žalobkyně přešetřila odbornou lékařkou z oboru neurologie, přičemž zdravotní stav žalobkyně konzultovala i se specialistkami v oboru psychiatrie a oftalmologie. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně a dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho rozhodující příčinu podřadila pod odpovídající kapitolu VI, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudek podle soudu splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. V posudku byl

Shodu s prvopisem potvrzuje: Z. V.

stručně popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení. Řádně odůvodněno bylo i zařazení druhu postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity.

16. Žalobkyně ve vyjádření k posudku ze dne 24. 1. 2019 uvedla, že souhlasí se závěrem, podle něhož jsou rozhodující příčinou DNZS následky dětské mozkové obrny. Vyjádřila však k tomuto posudku i několik výhrad. Jednak podle žalobkyně posudek vycházel z neaktuálních lékařských zpráv, nezohlednil např. zprávu neuroložky MUDr. J. M. ze dne 18. 12. 2018, zprávu z psychiatrie od MUDr. H. V. ze dne 14. 1. 2019, které dokládají zhoršení zdravotního stavu žalobkyně. Další lékařské zprávy, které žalobkyně předložila posudkové komisi při jednání, nebyly přijaty. Dále se domnívá, že posudek obsahuje některé dílčí nepřesnosti. Ve zprávě MUDr. D. ze dne 28. 12. 2017 je chybně uvedeno, že žalobkyně trpí na pravém oku amaurozou, není zde zmíněna porucha hrubé motoriky a je chybně uvedena výška žalobkyně. Žalobkyně rovněž nesouhlasí se závěrem konzultantky MUDr. S. – G., podle níž žalobkyně není limitována krátkozrakostí, neboť ve skutečnosti má problémy s orientací, jak při čtení, tak v prostoru, což dokládá zprávou z psychologického vyšetření ze dne 14. 5. 2018 od PhDr. V.. Dne 5. 2. 2018 byly žalobkyni předepsány silnější dioptrické brýle. V posudku rovněž chybí informace o tom, že žalobkyně prodělala 4 operace očí. Nepřesná je i citace zpráv MUDr. V., kde se v originálu zprávy ze dne 30. 4. 2018 uvádí medikace Mirtazapin Sandoz 22,5 mg, a rovněž zprávy od MUDr. P. ze dne 5. 2. 2018, kde se nedoporučuje provádět pohyby spojené s otřesy, skoky, pády z důvodu rizika odchlípení sítnice, což je u žalobkyně ještě posíleno poruchou hrubé motoriky. Především však má žalobkyně zato, že posudková komise nesprávně hodnotila postižení jejich dolních končetin, když uzavřela, že *„se jedná o postižení nijak zásadně nelimitující jejich funkci – pohybuje se samostatně bez kompenzačních pomůcek, jen na nerovném povrchu má tendenci zakopávat“*. Žalobkyně naopak tvrdí, že má problémy s hrubou motorikou dolních končetin, chodí pomalu, zakopává a padá. Má problémy při dopravě, není schopna samostatného cestování, potřebuje doprovod. Jako důkaz přiložila rozhodnutí Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v Příbrami o přiznání průkazu osoby se zdravotním postižením, z něhož vyplývá, že je osobou se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace, a to trvale. Žalobkyně se vzhledem k výše uvedenému domnívá, že by rozhodující příčina jejího DNZS měla být posouzena podle kapitoly VI, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a spolu s navýšením poklesu pracovní schopnosti o 10 % podle § 3 citované vyhlášky by jí měla být přiznána invalidita II. stupně.
17. Žalobkyně ve své replice vytýkala posudku, že vycházel z neaktuálních lékařských zpráv a obsahoval i některé skutkové nepřesnosti. Především však žalobkyně namítala, že posudková komise nesprávně hodnotila postižení jejich dolních končetin tak, že *„se jedná o postižení nijak zásadně nelimitující jejich funkci – pohybuje se samostatně bez kompenzačních pomůcek, jen na nerovném povrchu má tendenci zakopávat“*. Žalobkyně naopak tvrdila, že má problémy s hrubou motorikou dolních končetin, chodí pomalu, zakopává a padá. K výše rozvedeným námitkám soud předesílá, že posuzování zdravotního stavu se provádí k datu vydání napadeného rozhodnutí, nikoliv k datu jednání posudkové komise. Námitka neaktuálnosti zdravotnické dokumentace je proto nedůvodná, Rovněž tak soud nezjistil žádné významnější nepřesnosti v citaci lékařských zpráv, které sloužily jako podklady pro jednání PK. Pokud žalobkyně jako příklad takové nesprávnosti uváděla zmiňovanou výšku její postavy – 160 cm, místo tvrzených 156 cm, potom taková nepřesnost jistě nemůže mít

Shodu s prvopisem potvrzuje: Z. V.

vliv na posudkový závěr (nad to se jedná jen o převzetí údaje z lékařského nálezu pro účely posuzování zdravotního stavu žalobkyně ze dne 4. 3. 2017 od MUDr. H. D., která je založena ve spisovém materiálu). Rovněž tak tvrzení žalobkyně, že na pravé oko vidí, a tím rozporování správnosti přepisu lékařské zprávy MUDr. H. D. ze dne 28. 12. 2017, je posudkově nevýznamné, protože z faktu, že žalobkyně na jedno oko vidí, posudek věcně vychází, byť rekapitulace citované lékařské správy může budít určité pochybnosti.

18. Žalobkyně dále uvedla, že její postižení mělo být hodnoceno jako středně těžké podle položky 1c kapitoly VI vyhlášky o posuzování invalidity, což opírala zejména o skutečnost, že jí byl rozhodnutím Úřadu práce České republiky – Krajské pobočky v Příbrami ze dne 19. 2. 2018 přiznán ode dne 2. 1. 2018 nárok na průkaz osoby se zdravotním postižením označený symbolem „TP“, a to na základě posudku OSSZ ze dne 31. 1. 2018, z něhož vyplývá, že se u ní jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a že je osobou s trvalým středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace. Soud k tomu ze spisového materiálu ověřil, že posouzení zdravotního stavu za účelem přiznání průkazu „TP“ dne 31. 1. 2018 prováděl stejný posudkový lékař, který prováděl posouzení žalobkynina zdravotního stavu v rámci prvoinstančního řízení. Ve svém posudkovém závěru uvedl, že žalobkyně je „osoba se středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti nebo orientace ve smyslu ustanovení § 34 odst. 2 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění od 1. 1. 2014. Jde o zdravotní stav, který není uveden v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2014, ale svým funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v odst. 1 písm. d) citované přílohy“.
19. Podle kapitoly VI (Postižení nervové soustavy) položky 1 (Cévní postižení mozku a míchy, dětská mozková obrna), písm. b (lehké funkční postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti o 20 – 35%) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se postupuje v případě zjištění postižení: „*lehká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo je možno je vykonávat s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků*“.
20. Podle položky 1c téhož ustanovení (středně těžké funkční postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti o 40 – 60%) v případě: „*středně těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity omezeny*“.
21. Podle bodu 1 písm. d) přílohy č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o poskytování dávek“), platí, že „[z]a podstatné omezení schopnosti pohyblivosti a orientace na úrovni středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti a orientace lze považovat středně těžké omezení funkce dvou končetin“.
22. Je třeba zdůraznit, že vyhláška o posuzování invalidity a vyhláška o poskytování dávek byly každá přijaty za odlišným účelem a k provedení jiného zákona. Tomu odpovídá i podrobnost a preciznost definice těchto pojmů v obou dotčených právních normách. Zatímco vyhláška o posuzování invalidity poměrně podrobně popisuje definiční znaky jednotlivých druhů postižení, vyhláška o poskytování dávek pouze v hrubých rysech definuje „*středně těžké funkční postižení pohyblivosti*“ jako „*středně těžké omezení hybnosti dvou končetin*“. Nedefinuje však již, co se myslí „*středně těžkým*“ omezením. I když užití nejednoznačné terminologie v jednom právní odvětví, může být poněkud matoucí, je třeba vycházet z toho, že pojem „*středně těžká motorická dysfunkce*“ podle vyhlášky o posuzování

invalidity se nutně nemusí obsahově beze zbytku krýt s pojmem „*středně těžkého funkčního postižení pohyblivosti*“ podle vyhlášky o poskytování dávek. Oba právní předpisy upravují jinou oblast práva sociálního zabezpečení a jsou přijaty za odlišným účelem. Ze skutečnosti, že byl žalobkyni přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením se symbolem „TP“, z toho důvodu, že trpí „*středně těžkým funkčním postižením pohyblivosti*“, nelze bez dalšího dovozovat, že se u ní jedná o „*středně těžkou motorickou dysfunkci*“ ve smyslu položky 1c kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a že by měl být posouzen jako stav středně těžký. Posudek vypracovaný za účelem posouzení žádosti o přiznání průkazu „TP“ tak nevyvrací závěry posudku posudkové komise.

23. Soud přesto s ohledem na námitky žalobkyně a za účelem ověření závěrů posudkové komise v Praze vyžádal i posudek posudkové komise v Plzni ze dne 10. 12. 2019. Je třeba poznamenat, že v jeho záhlaví je sice uvedeno, že posudková komise jednala bez přítomnosti žalobkyně, nicméně z protokolu z jednání, odůvodnění posudku i z následné vyjádření žalobkyně k tomuto posudku vyplývá, že ta se jednání posudkové komise v Plzni osobně účastnila i s právní zástupkyní. Posudková komise vycházela vedle podkladů citovaných shora (bod 14 tohoto rozsudku) a vlastního vyšetření žalobkyně ještě navíc ze zprávy z rehabilitačního vyšetření od MUDr. Š. ze dne 22. 1. 2019, psychiatrického vyšetření ze dne 4. 11. 2019 od MUDr. V., endokrinologického vyšetření od MUDr. K. ze dne 6. 8. 2019, neurologického vyšetření ze dne 14. 6. 2019 a chirurgického vyšetření ze dne 29. 5. 2019 od prof. MUDr. H.. Členem posudkové komise byl lékař specialista v oboru neurologie MUDr. F. K., který žalobkyni na místě vyšetřil. Na základě těchto podkladů dospěla ke shodnému posudkovému závěru ohledně rozhodující příčiny DNZS a procentuálního vyjádření poklesu pracovní schopnosti žalobkyně jako posudková komise v Praze, přičemž výslovně uvedla, že další komorbidity (stav po operaci střeva spojený s mimovolným únikem stolice, snížená funkce štítné žlázy, zrakové postižení a psychické obtíže) byly zohledněny při navýšení míry poklesu pracovní schopnosti z 35 % na 40 % a nemohou být důvodem posuzování podle položky 1c nebo 1d kapitoly VI přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. I tento posudek soud hodnotí tak, že až na jeden dílčí nedostatek (viz níže bod 25 tohoto rozsudku) splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
24. Žalobkyně ve vyjádření k druhému posudku ze dne 10. 12. 2019 uvedla, že se ztotožňuje s hodnocením, podle něhož rozhodující příčinou DNZS je stav po dětské mozkové obrně s centrální spastickou paraparézou dolních končetin lehkého stupně. Nesouhlasí však s tím, že jde jen o postižení dolních končetin. V posudku je opomenuto omezení jemné motoriky horních končetin (což dokládá lékařskými zprávami ze dne 14. 6. 2019 od MUDr. M. a ze dne 6. 12. 2019 od oční lékařky MUDr. R. P.). Protože žalobkyně nedostala možnost demonstrovat před posudkovou komisí svoji zhoršenou pohyblivost horních končetin, domnívá se, že byla vyšetřena nedostatečně.
25. Soud se ztotožňuje s názorem žalobkyně, že otázka míry postižení a omezení jemné motoriky horních končetin nebyla posudkem posudkové komise v Plzni zcela přesvědčivě vypořádána. Při vyšetření členem této posudkové komise bylo shledáno, že na horních končetinách je hybnost bez omezení, taxe přesná, špetka obratná a že úchopová funkce obou horních končetin je zachována. Oproti tomu lékař posudkové komise v Praze při vyšetření dospěl k závěru, že jemná motorika horních končetin je neobratná provázená atypickým pohybem aker, taxe je nepřesná. Lehké postižení horních končetin je zmíněno i v lékařské zprávě neurologa MUDr. S. ze dne 21. 1. 2017. V této dílčí otázce tedy není

posudek posudkové komise v Plzni přesvědčivý, neboť není zřejmé, proč nezohlednil nálezy jiných lékařů a upřednostnila pouze závěty vyšetření neurologa při jednání posudkové komise, aniž by se komise s těmito rozpory vypořádala. Avšak i přes tento dílčí nedostatek nelze posudek posudkové komise v Plzni hodnotit celkově jako nedostačující, neboť stěžejní otázka týkající se stanovení rozhodující příčiny DNZS žalobkyně byla dostatečně objasněna i tímto posudkem. Obě posudkové komise se prakticky zcela shodují v posudkovém závěru, podle něhož jsou rozhodující příčinou DNZS projevy dětské mozkové obrny s paraparézou končetin, přičemž obě komise hodnotily toto postižení podle kapitoly VI, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. jako lehké postižení. Je tedy pravdou, že posudková komise v Plzni vycházela z toho, že paraparéza se vyskytuje pouze na dolních končetinách, nicméně ani posudková komise v Praze, jež hodnotila stav žalobkyně jako kvadruparezu, tj. postižení všech čtyř končetin, nedospěla k závěru, že by skutečnost postižení horních končetin byla důvodem k tomu, aby postižení bylo hodnoceno jako středně těžké, tj. podle kapitoly VI, položky 1c vyhlášky o posuzování invalidity. Navíc z lékařských zpráv, jichž se žalobkyně dovolává, nevyplývá, že by postižení horních končetin bylo takového stupně, že by je samo o to sobě bylo možné hodnotit jako *středně těžkou motorickou dysfunkci*, při níž jsou *některé denní aktivity omezeny*. Závěr o tom, že se jedná o středně těžké postižení podle položky 1b zpochybněn, natož vyvrácen nebyl.

26. Žalobkyně rovněž požádala o doplnění posudku posudkové komise v Plzni ze dne 10. 12. 2019 o skutečnosti, jež v něm nejsou uvedeny [*Přes týden bydlí na internátě, kde jí každodenně pomáhají s běžnými denními potřebami (česání, jídlo, oblékání) další studentky nebo vychovatelky. Na internát dojíždí sama jedním natrénovaným autobusem, na zastávku jí doprovází matka. Při stěhování věcí nutně potřebuje pomoc dalších osob, protože to sama nezvládne.*]. K tomu lze uvést, že není úkolem soudu korigovat nebo doplňovat posudek posudkové komise nebo její závěry. Posudek je odborným podkladem, který slouží tomu, aby si soud mohl učinit úsudek o otázkách, k jejichž posouzení nemá sám odborné znalosti. Skutečnost, že posudky neobsahují shora uvedené údaje, je nečiní nepřesvědčivými či neúplnými, neboť se jedná jen o okolnosti, jež mohou mít pouze doplňující význam pro posouzení zdravotního stavu. Podstatné je, že obě posudkové komise opřely své závěry o objektivní lékařské zprávy a nálezy, jež jsou k posouzení zdravotního stavu rozhodné. Pokud žalobkyně dále ve vyjádření k posudku ze dne 10. 12. 2019 namítala, že posudek nereflektuje postižení s diagnostickým označením „R 15 Inkontinence stolice“ a ve výčtu medikace chybí zmínka o užívání anxiolytik, antiepileptik a očních slz, potom soud uvádí, že jak otázkou funkce střev, tak i psychickými obtížemi se obě posudkové zabývaly a zohlednily je při užití § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Ani tyto námitky tedy závěry posudkových komisí nemohou vyvrátit.
27. Soud tedy na základě obou shora uvedených posudků dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí minimálně 40 %, což odpovídá invaliditě I. stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Lze proto konstatovat, že žalovaná vycházela při svém rozhodování z nesprávného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti činila pouhých 30 %. Žalobou napadené rozhodnutí se proto nepochybně opírá o nesprávně zjištěný skutkový stav a je tedy nezákonné.
28. Žalobkyně ve svých podáních neoznačila žádné důkazy, jež by formálně navrhla k prokázání svých tvrzení. Listinami, které soudu předložila jako přílohy, soud

Shodu s prvopisem potvrzuje: Z. V.

dokazování neprovedl pro nadbytečnost. Jde buď o listiny, které jsou již součástí soudního spisu, jehož obsahem se dokazování neprovádí (napadené rozhodnutí, prvostupňové rozhodnutí), nebo lékařské zprávy, jež byly zohledněny posudkovými komisemi, přičemž soud nemá dostatečné znalosti k tomu, aby sám na základě těchto lékařských zpráv hodnotil zdravotní stav žalobkyně. Pokud jde o rozhodnutí Úřadu práce České republiky týkající se přiznání nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením, soud vycházel z posudku posudkového lékaře vyhotoveného pro účely tohoto řízení, který je součástí správního spisu. Provedení toho důkazu by proto bylo rovněž nadbytečné.

29. Krajský soud z výše uvedených důvodů napadené rozhodnutí jako nezákonné zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 s. ř. s.). V tomto řízení žalovaná znovu rozhodne o nároku žalobkyně na invalidní důchod a vezme při tom v úvahu závěry obou posudků posudkových komisí (§ 78 odst. 6 s. ř. s.). Právním názorem soudu je žalovaná v dalším řízení vázaná (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
30. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná v řízení úspěšná nebyla, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Žalobkyně byla naproti tomu plně úspěšná, neboť soud napadené rozhodnutí zrušil. Náleží jí proto náhrada nákladů řízení ve výši 2 600 Kč. Tuto částku tvoří odměna právní zástupkyně za dva úkony právní služby po 1 000 Kč [převzetí a příprava zastoupení, vyjádření k posudku ze dne 27. 2. 2019 podle § 7, § 9 odst. 2 a § 11 odst. 1 písm. a) a d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů], dále tři paušální částky jako náhrada hotových výdajů po 300 Kč podle § 13 odst. 4 téže vyhlášky. Za sepis žaloby a repliky nemohla být odměna ani paušální náhrada přiznána, neboť v té době ještě žalobkyně nebyla zastoupena. Za účast zástupkyně na jednání posudkové komise v Plzni nemohla být odměna a náhrada hotových výdajů přiznána, neboť jejím účelem bylo přešetření zdravotního stavu žalobkyně, při němž není účast zástupce posuzovaného nezbytná ani povinná. Žalobkyně mohla v případě potřeby využít doprovodu jakékoliv jiné osoby. Nešlo tedy o účelně vynaložené náklady z hlediska ochrany práv žalobkyně. Zástupkyně žalobkyně nedoložila, že by byla plátkyní DPH, což nevyplývá ani z veřejně dostupných zdrojů, náhrada za tuto daň jí tedy nenáleží.

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). Případně-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 26. března 2020

Mgr. Jan Čížek, v. r.

samosoudce