



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou, Ph.D., ve věci

žalobkyně: **Z. O.**
bytem M. 2, X V. L.

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha

o žalobě na přezkum rozhodnutí ze dne 1 .11. 2018, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví, kterým žalovaná výrokem I. zrušila své rozhodnutí ze dne 11. 6. 2018, č. j. X, a řízení zastavila. Ve výroku II. žalovaná konstatovala, že: „*V období od 3. 10. 2017 do 19. 11. 2018 byl vyplácen invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně přiznaný předběžně vykonatelným rozhodnutím č. j. X ze dne 11. 6. 2018*“.
2. Žalovaná citovaným rozhodnutím ze dne 11. 6. 2018 zvýšila žalobkyni podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání rozhodnutí ze dne 11. 6. 2018 (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) ode dne 3. 10. 2017 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

3. **Žalobkyně v žalobě** namítala, že žádala v námitkovém řízení o prověření data, od kdy je žalobkyně invalidní ve druhém stupni a nežádala o nové posouzení svého zdravotního stavu.
4. **Žalobkyně v doplnění žaloby** napadla oba výroky rozhodnutí žalované o námitkách. Žalobkyně nesouhlasila se závěry posudkové lékařky MUDr. M. R. ze dne 9. 10. 2018, že u ní nejde o nekompenzovanou formu se závažným neuropsychickým deficitem a organické poškození mozku. Běžné denní aktivity údajně u žalobkyně nejsou podstatně omezeny. Posudková lékařka žalobkyni neviděla, nemohla ji vyšetřit, ani ji k jednání nepozvala. Žalobkyně se domnívala, že její běžné denní aktivity jsou u ní podstatně omezeny. I v posudku jmenované posudkové lékařky, především z textu na straně 3 vyplývá, že neurologové a lékaři posuzující epilepsii neví, „co se žalobkyní“. Žalobkyně odkázala na čtvrtý odstavec strany tři posudku o vyšetřeních od roku 2008 a popisu jejího zdravotního stavu, včetně vyšetření mozku CT, magnetickou rezonancí a EEG. Žalobkyně poukázala na to, že stupeň její invalidity posudkoví lékaři ve správních řízeních měnili, a proto navrhla vypracování znaleckého posudku z oboru neurologie a epilepsie se zaměřením na otázku příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a způsob léčení této příčiny. Žalobkyně měla za to, že jí měl být invalidní důchod druhého stupně vyplácen minimálně tři roky zpětně, neboť tomu odpovídal její zdravotní stav.
5. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** poukázala na § 88 odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání rozhodnutí žalované ze dne 11. 6. 2018 (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), podle kterého žalovaná obligatorně přezkoumává rozhodnutí dotčená opravným prostředkem v plném rozsahu, tj. nikoliv pouze v rámci uplatněných námitek. Ustanovení § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. vylučuje použití § 90 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění účinném ke dni vydání rozhodnutí o námitkách (dále jen „správní řád“), tedy zakazuje změnu k horšímu. O případ řízení zahájeného na žádost zde navíc očividně nešlo a eventuální výtky stran nerespektování takto vymezeného předmětu nepřicházejí v úvahu. Žalovaná uvedla, že *„povzdech nad rozdílnou klasifikací úbytku pracovního potenciálu během uplynulých let vychází potom evidentně z chybné premisy absolutní stálosti zdravotního stavu v čase. Rozhodnutí o dávkách důchodového pojištění jsou přitom vydávána s výhradou změny poměrů, a to ať už jde o výši, výplatu či nárok samotný“* (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 7. 2006, č. j. 6 Ads 58/2005-44, nebo ze dne 30. 3. 2017, č. j. 1 Ads 152/2016-46); předchozí nadhodnocení žalobkyniných obtíží, které namítaný posudek ze dne 9. 10. 2018, konstatoval, oprávněný důvod následné revize zajisté představovalo. Úkol posudkových lékařů v realizaci primárních klinických poznatků nespočíval (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění) a žalobkyní vytýkaná absence osobního vyšetření nezaložila vadu řízení. Proklamovaná účast neplatí bezvýjimečně (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 9. 2004, č. j. 3 Ads 7/2004-70) a žalobkyně úplnost shromážděné dokumentace nepochybňuje. Nic nového žalobkyně ve věci neuvedla.
6. Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění účinném ke dni vydání rozsudku (dále „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tj. ke dni 1. 11. 2018.

7. Žalovaná v **napadeném rozhodnutí** podrobně popsala průběh předchozích správních řízení – přiznání plné invalidity dne 6. 10. 2007 a částečné invalidity ode dne 3. 12. 2009. V roce 2010 žalobkyni nebyl přiznán žádný stupeň invalidity. Ode dne 20. 3. 2012 byla žalobkyně uznána invalidní v prvním stupni, avšak v námitkovém řízení jí byl invalidní důchod odebrán. Znovu jí byl invalidní důchod přiznán po posouzení posudkovou komisí v Hradci Králové dne 22. 5. 2014, a to v prvním stupni. Dne 25. 11. 2014 byl žalobkyni invalidní důchod zvýšen na druhý stupeň, ale žalovaná ho rozhodnutím ze dne 23. 2. 2016 snížila na první stupeň. Poté byl žalobkyni invalidní důchod zvýšen na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
8. Podle posudku o invaliditě vypracovaného lékařem žalované dne 9. 10. 2018 poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 40 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole VI (postižení nervové soustavy), položce 4b (epilepsie; forma částečně kompenzovaná, zpravidla déle než 1 měsíc bez záchvatů, několik záchvatů během roku, ale ne více jak 12 záchvatů do roka, přítomnost lehkého organického postižení mozku různé etiologie, bez neurologického deficitu a bez jiné duševní poruchy, některé denní aktivity omezeny) 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“). Pro toto postižení lékař žalované zvolil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici stanoveného rozmezí 25 až 40 % při zhodnocení funkčního postižení s přihlédnutím k poruše osobnosti. Tuto míru ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity neměnil.
9. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti tedy byla epilepsie. Šlo o formu částečně kompenzovanou. Žalobkyně má recidivující stavy poruchy vědomí. Etiologicky jde o paroxysmy epileptického a neepileptického charakteru u osobnosti nezralé, emočně labilní, s úzkostnými rysy. Žalobkyně byla léčena v psychiatrické ambulanci pro smíšenou poruchu osobnosti. Byla vyšetřena již v roce 2003, kdy byla přítomna porucha přizpůsobení, úzkostné a disociativní projevy, emočně nestabilní porucha osobnosti. Žalobkyně byla hospitalizována od mládí. Žalobkyně byla v Olomouci v roce 2010 na psychoterapeutickém pobytu, od 14 do 17 let několikrát v Psychiatrické nemocnici Opava. U žalobkyně bylo objeveno sebepoškozování a po prvním porodu prodělala žalobkyně laktální psychózu. Od roku 2008 byla žalobkyně opakovaně vyšetřována neurology a psychiatry pro atypické třesy končetin psychogenně podmíněné, byla zvažována kombinace epileptických a neepileptických paroxysmů. Žalobkyně byla opakovaně hospitalizována pro recidivující stavy poruchy vědomí, etymologicky epileptického a neepileptického charakteru s převahou záchvatů neepileptických. U žalobkyně byla také popsána neurovegetativní labilita se záchvaty panické ataky u osobnosti nezralé, anxiózně vyhýbavé, emočně labilní a simplexní. Na EEG se objevilo nekonstantní ložisko epileptické aktivity F vlevo se zvraty fáze. Bylo provedeno CT mozku, angiogram a MR s negativním nálezem, video EEG bylo s pozitivním indukčním testem – abnormní graf ale neměl jednoznačně charakter epileptiformní (pozn. soudu: připomínající epilepsii).
10. Podle doložené dokumentace došlo zhruba od října 2010 k progresi potíží, došlo k navýšení frekvence paroxysmů, které byly přítomny až 5× denně a žalobkyně byla gravidní. Po navýšení frekvence záchvatů došlo při jednání v lednu 2018 ke změně

v posouzení a žalobkyně byla posouzena jako invalidní ve druhém stupni a míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena o 40 %. Tato horní hranice byla ještě dále navýšena o 10 % na celkových 50 % pro dekompenzaci stavu. Dekompenzace stavu však nebyla důvodem zvýšení invalidity – byla řešena úpravou medikace, režimovými opatřeními, nešlo o stav trvalý a šlo očekávat zlepšení zdravotního stavu. Pokud by žalobkyně pracovala, byla by dočasně práce neschopná.

11. Lékař žalované konstatoval, že souhlasí s tvrzením žalobkyně, že její stav je dlouhodobě zdravotně nepříznivý setrvale a bez výkyvů. Podle neurologického nálezu ze dne 3. 10. 2017 byla průměrná frekvence záchvatů 1 až 2× za měsíc, od roku 2016 přetrvávala frekvence záchvatů 2× až 3× za měsíc. Nešlo o formu dekompenzovanou se závažným neuropsychickým deficitem a přítomností organického postižení mozku. Běžné denní aktivity nebyly u žalobkyně podstatně omezeny. Žalobkyně byla schopna práce s využitím své kvalifikace a zkušeností v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Pracovní omezení spočívalo ve vyloučení práce v rizikových provozech (ve výškách, nad hloubkami, u pohyblivých strojů). Schopnost rekvalifikace zůstala u žalobkyně zachována.
12. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. soud vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise MPSV v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
13. V soudním řízení správním **posudková komise v Ostravě dne 14. 6. 2019 ve svém posudku** dospěla k posudkovému zhodnocení, že u žalobkyně se k datu rozhodnutí žalované o námitkách jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise u žalobkyně shledala smíšenou osobnostní poruchu s disociativními křečemi, s nakupením záchvatů neepileptického charakteru v dubnu 2018. Stav žalobkyně odpovídal postižení uvedenému v kapitole V položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a ze stanoveného rozmezí 30 až 45 % poklesu pracovní schopnosti posudková komise zvolila 35 %, protože postižení žalobkyně lze hodnotit jako středně těžké postižení s narušením pracovního fungování a s opakovanými situačními dekompenzacemi v anamnéze.
14. Posudková komise nesouhlasila se závěrem posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk ze dne 31. 8. 2018 a hodnocením postižení žalobkyně podle kapitoly VI položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a poklesem pracovní schopnosti o 50 % (40 + 10). Jednalo se o posudkový omyl, který vycházel z neukončené diagnostiky. U žalobkyně se nejednalo o částečně kompenzovanou formu epilepsie, nebylo prokázáno organické postižení mozku ani neurologický deficit a nebyl zde důvod k navýšení o 10 %. Oproti lékaři žalované v námitkovém řízení hodnotila stav žalobkyně posudková komise odlišně, neboť došla k závěru, že rozhodujícím postižením není onemocnění neurologické ale psychiatrické, jak bylo prokázáno ze zdravotní dokumentace žalobkyně.
15. Žalobkyně nebyla schopna práce fyzicky nadměrně náročné, v nočních směnách, ve výškách, u točících strojů a v horkých provozech. Žalobkyně byla schopna práce fyzicky až středně náročné, s výše uvedeným omezením, v nezkráceném pracovním úvazku, například jako švadlena s využitím původní kvalifikace.
16. Žalobkyně navrhla ve svém **vyjádření k posudku** posudkové komise v Ostravě výslech ošetřující neuroložky Fakultní nemocnice Olomouc, která si stojí pevně za svým názorem, že hlavním zdravotním problémem žalobkyně je epilepsie.

17. S ohledem na všechna odlišná posouzení zdravotního stavu žalobkyně (citovaná výše) soud vyžádal srovnávací posudek.
18. Podle **srovnávacího posudku posudkové komise v Brně ze dne 2. 10. 2019** dospěla posudková komise k posudkovému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách šlo u žalobkyně o invaliditu prvního stupně.
19. Posudková komise v Brně v podrobném posudkovém zhodnocení uvedla, že u žalobkyně jde o smíšenou poruchu osobnosti, disociativní křeče a záchvaty neepileptického charakteru. Podle dokumentace žalobkyně byla hospitalizovaná v září 2003 na klinice psychiatrie pro stav po tentamen suicidii medikamenty v 17 letech věku. V průběhu hospitalizace žalobkyně měla záchvaty tetanicko konverzního charakteru, s hyperventilací a třesem celého těla u emočně instabilní, hypersenzitivní osobnosti. Při odpoutání pozornosti se třes zmírňoval. V srpnu 2007 měla žalobkyně stavy porušeného vědomí ve 30. týdnu gravidity při počínajícím porodu a CT mozku a angiogramu bylo s negativním nálezem. Video vyšetření EEG bylo s pozitivním indukčním testem. Tehdy bylo provedeno i psychologické a psychiatrické vyšetření. Žalobkyně má epizodické a paroxysmální úzkosti a je emočně nestabilní, má poruchu osobnosti, hraniční typ. V roce 2008 proběhla terapie neepileptických záchvatů. Podle objektivních nálezů byla žalobkyně lucidní, orientovaná všemi směry, spolupracující, řeč normální, bez lateralizace, stoj a chůze bez titubací a pádů.
20. K objektivizaci záchvatu byla žalobkyně hospitalizována ode dne 1. 9. do 8. 9. 2008 na neurologické klinice Fakultní nemocnice Praha v Motole. V objektivním nálezu bez patologie, během hospitalizace kromě dvou záchvatů první a druhý den byla žalobkyně bez komplikací. Na videu EEG zachyceny ode dne 1. 9. do 8. 9. 2018 dvě spontánní události. Paroxysmální událost spontánní s třesem celého těla, zejména trupu a pánve, se zavřenýma očima, hyperventilací, kolísavou reaktivitou a následnou amnézií. Iktální EEG bdělé, s artefakty. V interiktálním EEG intermitentní alfa/theta biFT s maximem vlevo, hraniční z hlediska *epi specificity*. Stav byl uzavřen jako záchvaty neepileptické v. s. disociativní, záchvaty epileptické nezachyceny. V interiktálním EEG patrná abnormita, která není jednoznačně specifická a pro niž není jasný klinický korelát, proto kombinaci s epilepsií toho času považovala posudková komise za méně pravděpodobnou. Antiepileptickou medikaci žalobkyně neužívala a psychiatrická léčba byla ponechána.
21. Žalobkyně byla na neurologické klinice hospitalizovaná ode dne 18. 9. do 24. 9. 2013 za účelem video EEG pro udávané záchvaty typu GM 1× do měsíce, bez prodromů, trvající asi 3 až 5 minut, bez pomočení, pokálení a pokousání jazyka. Na videu EEG byl zachycen epileptický paroxysmus se sekundární generalizací do klonických symetrických křečí na dolních končetinách. Abnormní graf pro ložisko ostré alfa aktivity vlevo temporálně ale nemělo jednoznačně charakter epileptiformní, na terénu nízkovoltážní aktivity.
22. Podle neurologického vyšetření dne 11. 11. 2014 byla frekvence záchvatů průměrně 1 až 2 do měsíce a v roce 2014 jich celkem bylo 15 s bezvědomím. Žalobkyně užívala Lamictal 2× denně. Po úpravě medikace nedošlo ke snížení záchvatové frekvence, jen intenzita záchvatů byla o něco slabší. Neepileptické záchvaty psychogenního rázu byly v té době kompenzovány.
23. V roce 2016 byla žalobkyně vyšetřena v psychiatrické ambulanci pro smíšenou poruchu osobnosti. Již tři roky nebyla na kontrole, léky neužívala, léčila se s epilepsií, měla dva záchvaty do měsíce. Klinicky byla lucidní, orientovaná, myšlení a vnímání bez poruch,

emotivita přiléhavá a osobnost akcentovaná. O organickou psychózu se zatím nejednalo a v klinickém obraze dominovaly osobnostní rysy.

24. Podle psychologického vyšetření dne 2. 8. 2016 u žalobkyně jde o poruchu přizpůsobení u introvertované, disponované osobnosti s fobickými tendencemi. Závažnější psychopatologie nebyla zjištěna. Intenzita potíží má ve srovnání s minulými vyšetřeními klesající tendenci. Podle zprávy má žalobkyně 12 záchvatů za rok v trvání dvou až tří minut, údajně vždy s bezvědomím. Ve zprávě je uvedeno, že léky na epilepsii žalobkyně neužívá asi dva a půl roku. Ve zprávě neurologa ze dne 22. 9. 2016 je doporučen i nadále Lamictal na epileptické záchvaty.
25. Žalobkyně byla psychiatricky hospitalizována ode dne 6. 4. do 18. 4. 2018. Při vstupu byla zjištěna mírná úzkostná tenze, bez deprese, konverzní reaktivita, v popředí záchvaty disociativní a křeče v kombinaci s epilepsií, dle neurologů nyní převaha psychogenní etiologie, obava v období gravidity, psychotické fenomény nezjištěny, bez suicidálních tendencí. V průběhu pobytu byla žalobkyně medikována, zklidněná, tenze zmírněna, forie projasněna, disociativní záchvaty se v dalším průběhu psychiatrické hospitalizace neobjevily. Během hospitalizace byla žalobkyně bez závažných somatických komplikací. Stav byl uzavřen jako disociativní křeče, nakupení záchvatů neepileptického charakteru, gravidita v 26. týdnu.
26. Podle video vyšetření EEG ze dne 4. 4. 2018 krátce po napojení žalobkyně nereagovala na oslovení, měla upřený pohled, následně hlavu rotovala lehce doleva, pak lehce doprava, trvala areaktivita mimiky, zavřené oči, spíše hyperventilovala, pohybovala horními končetinami střídavě pravou a levou do semiflexe v loktech, zvýšený tonus horních končetin a šíjových svalů, na dolních končetinách normotonus, končetiny uloženy pasivně vedle sebe, původně semiflexe levé dolní končetiny v kolenu a kyčli ležící na lůžku, Babinský negativní. Na slovní výzvu nereagovala. Zornice širší, ale reagovaly na osvit. V závěru záchvatového stavu uvolnění svalového napětí, začínala reagovat, snažila se odpovědět na pozdrav, stiskla ruku, elevovala končetinu na výzvu. Po celou dobu záchvatového stavu v EEG bez epileptických výbojů, bez ložiska nebo lateralizace. Na základě tohoto nálezu přehodnocena diagnóza na převažující neepileptické záchvaty.
27. Podle cíleného neurologického vyšetření dne 6. 4. 2018 byla lékařka volána k žalobkyni s neepileptickými záchvaty v rámci disociativní poruchy, právě proběhl asi dvacetiminutový stav stáčením hlavy vpravo a vlevo, žalobkyně se snažila o opistotonus, mávání horními končetinami, ruce sevřené v pěst, dolní končetiny bez křečí, bez reakce na aplikaci Apaurinu venózně, bez poruchy prokrvení, bez poruchy ventilace, *saturace periferie* v normě. Při vyšetření lakrimovala, plně při vědomí, orientovaná plně, rozuměla, bez fatické poruchy, zmatená nebyla, nezvracela, bez traumatických změn na těle, neurologický nález bez lateralizace. Uzavřeno jako stav po protrahovaném neepileptogenním paroxysmu v rámci disociativní poruchy. Depresivní syndrom byl v progresi (nechtěná gravidita, těžké sociální zázemí). V případě opětovného obdobného záchvatu nepodávat benzodiazepin z důvodu ohrožení hypoxií matky a plodu, podat lze magnézium muskulárně.
28. Ve zdravotní dokumentaci je dne 14. 8. 2018 uvedeno, že žalobkyně je dne 12. 7. 2018 po porodu císařským řezem, od té doby se stav stabilizoval, bez záchvatů, byla uvedena medikace Keppra 2× denně. Další kontrola dne 13. 12. 2018. Od porodu stále stabilizovaný stav, bez záchvatů, dříve mívala záchvaty 1 až 2× do měsíce, nyní již jeden a půl měsíce bez

záchvatů. Další kontrola neurologa dne 21. 5. 2019 udává epileptické záchvaty, nyní stav stabilizován s frekvencí asi 1 až 3 do měsíce.

29. Posudková komise v Brně došla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo psychiatrické onemocnění, smíšená porucha osobnosti, disociativní křeče, nakupení záchvatů neepileptického charakteru, které bylo výše funkčně zhodnoceno. Žalobkyně je v léčbě od roku 2007. Opakovaná vyšetření, včetně opakovaného videomonitoringu EEG (v roce 2008, 2013 a 2018) prokazují, že se nejedná o záchvaty epileptické, ale jde o záchvaty neepileptického charakteru. Žalobkyně je hodnocena jako osoba se smíšenou poruchou osobnosti. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně není hodnocen podle kapitoly VI položky 4b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože klinické nálezy a elektroencefalografické vyšetření nedokumentují toto postižení, ale je hodnocen podle kapitoly V položky 7b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 35 %. Tato míra byla stanovena s ohledem na ostatní zdravotní postižení a ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity se nemění. Posudková komise v Brně se ztotožnila s posudkovou komisí v Ostravě ve stanovení stupně invalidity a změny diagnózy a jejím posouzení. Posudková komise v Brně shodně s posudkovou komisí v Ostravě nesouhlasila se závěry lékařského posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk ze dne 31. 8. 2018 a lékařského posudku žalované ze dne 9. 10. 2018. Tyto posudkové závěry nevycházely ze správného použití posudkových kritérií, posudkové závěry nebyly správné a nebylo možné je potvrdit. Šlo o posudkové omyly, nebyla posouzena ta diagnóza, která je rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu. U žalobkyně se jedná o záchvaty neepileptického charakteru. Udávané záchvaty podle posledních nálezů ambulantního neurologa nejsou objektivizovány. Videomonitoring EEG opakovaně v průběhu 10 let neprokazuje epileptické výboje během záchvatu. U žalobkyně po celou dobu hodnocení nebyl prokázán neurologický deficit, byla bez ložiskové neurologické symptomatologie a s negativními nálezy na zobrazovacích metodách.
30. Žalobkyně ve vyjádření ke srovnávacímu posudku uvedla, že posudková komise jednala v rozporu se správním řádem, žalobkyně nebyla poučena o právech a povinnostech a nebyla při jednání posudkové komise seznámena s jejím závěrem. Posudková komise v Brně pouze opsala závěry posudku PK MPSV v Ostravě. Žalobkyně se více než 12 let léčí s epilepsií a najednou je jí řečeno, že je nemocná psychicky. Žalobkyně byla v péči psychiatra před lety, ale nyní je bez psychiatrické léčby, žádné léky na psychiku nebere a má za to, že není psychicky nemocná.
31. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
32. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *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.*
33. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat*

výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

34. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. Nyní ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v námitkovém řízení byl potvrzen první stupeň invalidity. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen dvakrát posudkem PK MPSV se shodným výsledkem, a dvakrát se posudkové komise shodly na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně, včetně shodného stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, stejně jako u žalované.
35. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.
36. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.
37. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 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 správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
38. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na www.nssoud.cz), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

39. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení PK MPSV spor rovněž nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
40. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
41. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, 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 č. 359/2009 Sb.), 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 se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
42. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
43. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Brně nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostaly. Posudkové komise shromáždily zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudily její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
44. Podle kapitoly V položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením poruchy osobnosti - středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 30 – 45 %.
45. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba prokázat podstatné narušení pracovního a společenského fungování z důvodu poruchy osobnosti ve více než dvou z následujících oblastí - v poznávání, emotivitě, afektivitě, ovládnutí, kontrole impulzů, ve způsobu chování, zvládnutí interpersonálních situací a v oblasti vztahů.
46. Těmito kritériím posudek PK MPSV v Ostravě i posudek PK MPSV v Brně dostaly, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily ke všem hodnoceným kritériím.
47. Podle kapitoly VI položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jde o epilepsii - forma částečně kompenzovaná, zpravidla déle než jeden měsíc bez záchvatů, několik

záchvatů během roku ale ne více jak 12 záchvatů do roka, přítomnost lehkého organického postižení mozku různé etiologie, bez neurologického deficitu a bez jiné duševní poruchy, některé denní aktivity omezeny – pokles pracovní schopnosti o 25 – 40 %.

48. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit závažnost epilepsie (druh epilepsie, závažnost záchvatu, frekvence záchvatů, kompenzovatelnost léčbou včetně saturace antiepileptiky a výsledek operační léčby), funkční stav v období mezi záchvaty, neuropsychický deficit a nežádoucí vedlejší účinky léčby.
49. Zařazení svého postižení pod kapitolu VI položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity žalobkyně sice tvrdila, ale neprokázala. Z posouzené zdravotní dokumentace vyplynulo, že ani objektivními zobrazovacími metodami nebyla epilepsie opakovaně u žalobkyně prokázána. Stejně tak u žalobkyně nebyl prokázán závažnější zdravotní stav podle kapitoly V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
50. Z uvedeného se podává, že nebylo prokázáno, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly žádnou lékařskou zprávou a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu.
51. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejzávažnější onemocnění žalobkyně – posudková komise je srozumitelně vysvětlila, jak je podrobně citováno výše. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovými komisemi.
52. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
53. V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity, což potvrdily doložené lékařské zprávy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
54. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami založenými ve správním spise, které tvořily podklad jejich posouzení.
55. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení*

těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

56. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.
57. Pro aplikaci citovaných ustanovení neshledaly posudkové komise důvod, protože stanovily pokles pracovní schopnosti s ohledem na všechna zdravotní postižení žalobkyně a jejich tíži, jak soud podrobně citoval z odůvodnění posudků výše.
58. Žalobkyně nenamítala rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by osvědčilo její přesvědčení o invaliditě druhého stupně. Zhoršení zdravotního stavu v rozhodném období žalobkyně lékařskými zprávami neprokázala. Žalobkyně neuvedla žádný další důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování, a sama další dokazování nenavrhovala ani v průběhu soudního řízení správního, ani ve správním řízení, mimo navržený znalecký posudek, k jehož vypracování žalobkyně neuvedla relevantní důvod a jehož vypracování soud shledal jako nadbytečné s ohledem na obsah posudku PK MPSV v Ostravě a podrobného srovnávacího posudku PK MPSV v Brně.
59. K námitkám žalobkyně ve vyjádření ke srovnávacímu posudku soud uzavřel, že neshledal, že posudková komise jednala v rozporu se správním řádem (ostatně žalobkyně ani konkrétně žádné pochybení neuvádí). Důvodná není ani námitka, že žalobkyně nebyla poučena o právech a povinnostech a nebyla při jednání posudkové komise seznámena s jejím závěrem. Žalobkyně byla zastoupena zmocněncem, který má živnostenské oprávnění na poradenskou činnost v oblasti sociální péče. Podle protokolu o jednání posudkové komise v Ostravě i v Brně byli žalobkyně a její zástupce seznámeni se složením posudkové komise a o možnostech dalšího postupu, který je ostatně zástupci žalobkyně znám z předchozích řízení, kde zmocněnec různé žalobce často zastupuje anebo se účastní jednání soudu v obdobných věcech. S posudkem byla žalobkyně seznámena písemně, což bylo dostačující a v souladu se zákonem a ustálenou judikaturou.
60. Námitku žalobkyně, že posudková komise v Brně pouze opsala závěry posudku PK MPSV v Ostravě vyvrací shora citovaný obsah posudkového zhodnocení, obsah srovnávacího posudku je s ohledem na svou povahu zcela odlišný. Citace ze zdravotní dokumentace také dosvědčuje, že žalobkyně se více než 12 let nemůže léčit s epilepsií, protože u ní nebyla prokázána objektivními zobrazovacími metodami a není uvedena v závěru žádné lékařské zprávy po vyhodnocení zobrazovacích metod. Existence psychického onemocnění není vyloučena tím, že žalobkyně se s ním neléčí a nebere léky. Podle zdravotní dokumentace byla žalobkyně opakovaně vyšetřena psychologem a psychiatrem, závěry soud citoval výše z posudků, proti citaci žalobkyně nic nenamítala a nepředložila jiné lékařské zprávy.
61. Dle soudu byl skutkový stav zjištěn dostatečně a dostatečné bylo i posouzení invalidity žalobkyně. V případě posouzení invalidity se hodnotí funkční postižení žadatele, dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na tuto otázku může podat uspokojivou

úplnou odpověď pouze lékař z oboru posudkového lékařství, jak se i opakovaně stalo. Žádnou z provedených zobrazovacích metod nebyla zjištěna organická příčina záchvatů žalobkyně.

62. Pracovní potenciál žalobkyně není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobkyně je zachována z 65 %.
63. Soud shledal jako neopodstatněnou žalobní námitku, že žalobkyně měla být vyšetřena v námitkovém řízení posudkovým lékařem osobně. Žalobkyně byla přítomna posouzení zdravotního stavu u Okresní správy sociálního zabezpečení Šumperk a u posudkových komisí v Ostravě i v Brně, vždy za přítomnosti svého zmocněnce PhDr. V. K. V námitkovém řízení posudkový lékař dospěl k závěru, že k opětovnému posouzení je dostačující doložená zdravotní dokumentace. Podle konstantní judikatury *„přímé osobní vyšetření posuzované osoby lékařem okresní správy sociálního zabezpečení a posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí by v řízení o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, mělo být pravidlem. Takové pravidlo však nemůže platit bezvýjimečně a vždy musí být náležitě zohledněny konkrétní okolnosti projednávaného případu“* (podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 9. 2011, č. j. 4 Ads 82/2011-44). Ostatně, žalobkyně sama neuvádí, z jakého důvodu právě v případech jejich onemocnění bylo osobní vyšetření třeba.
64. Námitka, že žalobkyně nežádala v námitkovém řízení o přezkoumání zdravotního stavu, pouze o určení data vzniku invalidity druhého stupně, není důvodná. Žalovaná v souladu s § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. mohla rozhodnout o tom, že u žalobkyně se jedná o invaliditu nižšího stupně, musela o tom však žalobkyni vyrozumět. Jinými slovy, v případech, kdy v námitkovém řízení dojde k novému skutkovému a právnímu zjištění, je třeba dodržet zásadu dvojinstančnosti a rozhodnutí o námitkách nesmí být pro účastníka řízení překvapivé. Tyto názory vyjádřil Nejvyšší správní soud ve svých rozsudcích ze dne 26. 3. 2015, č. j. 5 Ads 138/2014-60, a ze dne 11. 3. 2013, č. j. 4 Ads 42/2013-53. V posuzovaném případě tomuto požadavku žalovaná dostala zasláním posudku o invaliditě vypracovaného v námitkovém řízení zmocněnci žalobkyně, který ho převzal dne 11. 10. 2018 (č. l. 23 správního spisu).
65. Zcela nedůvodný je požadavek žalobkyně na zjištění příčiny jejích zdravotních obtíží. Předmětem popsání správního řízení a následného soudního řízení správního je posouzení existence, vzniku a trvání invalidity, nikoli stanovení způsobů léčby a zjištění příčin onemocnění.
66. Nad rámec rozhodnutí pro úplnost soud dodává, že výrokem II žalovaná v rozhodnutí o námitkách v rozporu s § 67 odst. 1 a § 68 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „správní řád“), konstatovala: *„V období od 3. 10. 2017 do 19. 11. 2018 byl vyplácen invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně přiznaný předběžně vykonatelným rozhodnutím č. j. R-11.6.2018-422/865 408 5440 ze dne 11. 6. 2018“*. Výrokem rozhodnutí lze pouze v určité věci založit, změnit nebo zrušit práva anebo povinnosti jmenovitě určené osoby nebo v určité věci prohlásit, že taková osoba práva nebo povinnosti má anebo nemá, nebo v zákonem stanovených případech rozhodnout o procesních otázkách. Výrok II v citovaném znění této základní zákonné podmínce nedostál a žádnou takovou otázku neřešil. Tato vada však

neměla vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, shora citované konstatování bylo pouze nadbytečné.

67. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil. Napadené rozhodnutí bylo přezkoumatelné, obsahovalo všechny náležitosti podle § 68 odst. 3 správního řádu a dostatečné důvody rozhodnutí.
68. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 7. listopadu 2019

JUDr. Martina Radkova, Ph.D. v. r.
samosoudkyně