



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: V. V.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové,
Slezská 339

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 23. 2. 2018, č. j. 6861110267/46091-VJ, o invalidní důchod,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 14. 12. 2017, č. j. R-14.12.2017-423/686 111 0267 (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“), přiznala žalobkyni od 18. 9. 2017 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp) s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Náchod ze dne 8. 11. 2017 (dále jen OSSZ) je žalobkyně invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Dle

uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost o 35%.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 23. 2. 2018, č. j. 6861110267/46091-VJ, žalovaná (dále také jen „ČSSZ“) zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobkyně a v tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 14. 2. 2018, dle kterého je žalobkyně invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla tímto posudkem o invaliditě stanovena ve výši 40%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala odborné lékařské nálezy, z nichž lékař LPS ČSSZ Hradec Králové – pracoviště v námitkovém řízení vycházel (viz strana 2 rozhodnutí) a popsala skutková zjištění (tj. diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně). Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti určila zdravotní postižení uvedené kapitole XIII (postižení svalové a kosterní soustavy), oddílu E (dorzopatie a spondylopatie), položce 1c (bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének - se středně těžkým funkčním postižením) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí 30-40% na horní hranici 40%, která se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nezvyšuje.
3. K námitkám žalobkyně žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po ependymomu (nádor centrální nervového systému, který se může vyskytovat v mozku a v míše a patří do skupiny tzv. gliomů) v oblasti míchy v úrovni Th 7 – 9 (u kterého nebyla malignita prokázána). Zrekapitulovala, že asi po 5 měsících zhoršujících se neurologických potíží, byla žalobkyně dne 25. 6. 2017 přijata na neurologickou kliniku, kde byl nádor prokázán. Dne 19. 7. 2017 byl nádor radikální exstirpací odstraněn s dobrým efektem, neboť neurologické potíže se již při propuštění významným způsobem zmírnily. Následovala intenzivní rehabilitační léčba a lázeňská léčba (Jánské Lázně) po níž došlo ke zlepšení kondice, posílení svalů dolních končetin s přetrvávající chabou paraparérou dolních končetin a poruchou cití od Th 11 kaudálně. Žalovaná dále citovala lékařské nálezy, které jí žalobkyně doručila v rámci námitkového řízení (viz strana 3 napadeného rozhodnutí) a zhodnotila je při posouzení jejího zdravotního stavu se závěrem, že dle platné právní úpravy podmiňují první stupeň invalidity, neodpovídají však ani druhému či třetímu stupni invalidity, jak se toho žalobkyně v námitkách dovolává. Žalovaná zhodnotila, že výše popsáný zdravotní stav po ependymomu v oblasti míchy v úrovni Th 7 – 9, který byl operativně odstraněn, je srovnatelný se středně těžkým postižením v oblasti páteře, neodpovídá však těžkému funkčnímu postižení, které by dle závažnosti postižení odpovídalo druhému až třetímu stupni invalidity. Žalovaná rovněž uvedla, že pokud by lékař ČSSZ hodnotil jako rozhodující zdravotní postižení žalobkyně neurologický deficit, neodpovídal by žádnému stupni invalidity. K námitkám žalobkyně dále vysvětlila, že v žádném doloženém lékařském nálezu není uvedeno, že by se část nádoru v míše nepodařilo odstranit, když naopak lékaři po operaci popisují postupnou regresi zdravotních obtíží žalobkyně i zlepšení hybnosti. Uvedla, že lékař ČSSZ rovněž akceptuje, že zdravotní potíže žalobkyně jsou dlouhodobého rázu s kolísající intenzitou i skutečnost, že žalobkyně má problémy s některými úkony, s nimiž jí pomáhá dcera.

Žalovaná vysvětlila princip posuzování zdravotního stavu na základě příslušných ustanovení zákona o důchodovém pojištění a závěrem uvedla, že přestože lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 40%, tj. rozdílně oproti lékaři OSSZ Náchod, který ji stanovil na 35%, jedná se i nadále o první stupeň invalidity, a proto byly námitky jako nedůvodné zamítnuty.

II. Obsah žaloby

4. V podané žalobě žalobkyně obdobně jako v námitkách nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu. Namítá chybné zařazení rozhodujícího zdravotního postižení a domnívá se, že mělo být zhodnoceno podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. jako těžké funkční postižení. Stanovený pokles pracovní schopnosti pouze o 40% dle jejího názoru neodpovídá jejímu faktickému zdravotnímu stavu. Uvedla, že podstoupila operaci míchy pro rozvinutý nádor, má trvalé a vážné následky (nepřetržité brnění a úporné křeče od pasu dolů, reakce na chlad, necitlivost v chodidlech, což způsobuje nerovnováhu, chůze v uzavřené obuvi je bolestivá, bez pomůcek – berle a hůl nemůže venku chodit), pro které není schopna pracovat. K tvrzení posudkového lékaře, že její zdravotní stav je kolísavý a při jeho zhoršení může nastoupit na nemocenskou, namítla, že mícha neregeneruje, takže k žádnému zlepšení křečí, které ji sužují nejvíce, již nedojde. Cvičením sice může zlepšit motorické schopnosti, ale křeče, brnění a částečná necitlivost již nevymizí. Uvedla, že bez pomůcek chodí pouze doma v malém bytě, kde se může vždy něčeho zachytit. Nevydrží sedět déle než 2 hodiny, musí měnit pozice, často si lehnout během dne, nezvládne proto ani pracovní místo na 5 hod denně v chráněné dílně. Navíc, jak se informovala v místě svého bydliště, nemají ani volné místo. Z Prahy se musela odstěhovat, neboť tam neměla žádnou osobu, která by jí pomáhala s péčí. Požaduje proto uznání vyššího stupně invalidity. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil.

III. Skutkové a právní závěry krajského soudu

5. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
6. V přezkumném řízení soud konstatoval z lékařské dokumentace OSSZ Náchod posudek o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 8. 11. 2017, v němž byl po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobkyně a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení zdravotního stavu vycházeno, učiněn lékařem OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil podle uvedené položky (30-40%) ve výši 35%, která se dále ve smyslu § 3 a § 4 cit. vyhlášky nemění. Dle učiněného posudkového závěru je žalobkyně invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.
7. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 14. 2. 2018 (viz výše), který stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 40%, což odpovídá prvnímu stupni invalidity.
8. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují

zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“ nebo „PK“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

9. Z uvedeného důvodu krajský soud požádal PK MPSV v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Posudek byl vyhotoven dne 6. 9. 2018. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem, z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru neurologie, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Náchod, LPS ČSSZ Hradec Králové, ze zdravotní dokumentace od praktické lékařky a odborných lékařských nálezů v nich založených a z vlastních poznatků. Žalobkyně byla při jednání komise přeshetřena odbornou neuroložkou. Po vyhodnocení rozhodujících lékařských nálezů (v posudku citovaných) stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti stav po radikálním odstranění ependymomu míchy v oblasti Th 7 – 9, WHO grade II s reziduální lehkou paraparézou dolních končetin, dysestéziemi od L2 distálně a akrálním maximem, s dysestéziemi (tj. poruchami citů) v oblasti hrudníku. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na rozdíl od lékaře OSSZ a lékaře ČSSZ podle kapitoly VI (postižení nervové soustavy), položky 8h (postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí; hemiparéza lehká) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 30%, tj. na horní hranici daného rozpětí 20-30% s přihlédnutím k charakteru a průběhu základního onemocnění a charakteru dosud vykonávané práce (převážně administrativní práce). Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšila podle § 3 cit. vyhlášky procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10% na celkových 40%. V posudkovém zhodnocení PK popsala stav od operace míchy až po lázeňskou léčbu. Dále měla k dispozici aktuální nález z Neurochirurgické a neuroonkologické kliniky ÚVN Praha ze dne 22. 1. 2018 včetně provedené magnetické resonance (MRI) z ledna 2018, která udává přiměřený pooperační nález na míše, a dále nález z neurologického vyšetření ze dne 2. 2. 2018 (s popisem subjektivních potíží). PK zhodnotila i neurologický nález stejného zdravotnického zařízení ze dne 27. 4. 2018 (tj. po datu napadeného rozhodnutí) s doloženým výsledkem MRI páteře z dubna 2018 se závěrem neměnné levostranné protruze ploténky Th6/7 s mírným tlakem na míchu, bez známek myelopatie a protruze ploténky Th2/3.
10. PK uvedla, že v rozporu s posudky OSSZ a lékaře ČSSZ považuje vzhledem k charakteru onemocnění vhodnější hodnotit rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle kapitoly VI. Uvedla, že v položce 15 zmíněné kapitoly nazvané Nádory centrální nervové soustavy, je v posudkovém hledisku uvedeno, že míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle kapitoly II, po dosažení stabilizace po onkologickém léčení je možné funkční postižení a míru poklesu pracovní schopnosti stanovit rovněž srovnatelně s některým zdravotním postižením uvedeným v kapitole VI. PK odůvodnila, že u žalobkyně považuje stav po operaci v oblasti míchy dle kontrolních vyšetření za stabilizovaný ke skončení základní rekonvalescenční léčby po operaci (tj. ke dni propuštění z lázeňské léčby dne 18. 9. 2017). Tíži reziduálního postižení pak hodnotí dle kapitoly VI, položky 8, v níž se hodnotí důsledky postižení v oblasti míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně se mimo uvedené lehké parézy dolních končetin a změny citů jedná i o výrazné dysestázie, zvolila

PK navýšení horní hranice daného procentního rozmezí o 10% na celkových 40%. PK uzavřela, že zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal invaliditě prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp.

11. K žalobním námitkám PK uvedla, že dle platných právních předpisů se hodnotí objektivně prokázané skutečnosti, tzn., že není posudkově rozhodné, zda žalobkyně chodí či nechodí s oporou, ale rozhodné je to, jaký je funkční nález na dolních končetinách. Z posudkového hlediska je rovněž nerozhodné to, jak těžce vnímá své obtíže sama žalobkyně. PK vysvětlila, že v příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb. jsou uvedena posudková kritéria. Je proto nutné objektivizovat rozsah reziduálního funkčního postižení a v souladu s tím aplikovat daná posudková kritéria. Objektivizovaná tíže zdravotního postižení žalobkyně neumožňuje hodnotit její stav jako odpovídající vyššímu stupni invalidity. PK stanovila platnost uvedeného posudku do 30. 11. 2019, neboť vzhledem k dosavadnímu průběhu zdravotních obtíží s uváděným zlepšováním hybnosti nelze ještě hodnotit, zda se v případě žalobkyně jedná ve vztahu k posudkovým kritériím o stav trvalý, bez předchozího zlepšení. Uzavřela, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí (23. 2. 2018) zdravotní stav žalobkyně odpovídal I. stupni invalidity.
12. Při jednání soudu žalobkyně odkázala na podanou žalobu s tím, že ani po jednání PK MPSV na základě vydaného posudku ze dne 6. 9. 2018 nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu. Uvedla, že ze všech doložených lékařských zpráv vyplývá, že její onemocnění je atypické, a to pokud jde o příznaky i diagnostiku. Žalobu podala proto, že neměla jinou možnost, jak se bránit. Lékař OSSZ se k ní choval arogantně, na jednání nebyl připraven, a muselo být o měsíc odročeno. V té době přišla o holi, nemohla si sednout a nebyla vůbec schopna pracovat. Celé jednání pro ni bylo velmi traumatizující. Nesouhlasí ani se závěrem lékaře ČSSZ po provedeném námitkovém řízení, že její postižení má kolísavý charakter. Uvedla, že její postižení je trvalé a nezvratné. U jednání PK MPSV již dokázala stát bez pomoci hole, odbornými lékaři jí však bylo řečeno, že základní rekonvalescence trvá asi dva a půl roku. Uvedla, že v době rozhodování žalované byl její zdravotní stav závažnější, než jak byl posudkově zhodnocen. Nesouhlasí především s posouzením svého zdravotního stavu právě v prvním roce po operaci, kdy nebyla schopna vůbec pracovat. Ke svému zdravotnímu stavu doplnila, že křeče má stále, trvající 24 hodin denně, prodleva je asi tak na 10 vteřin, z čehož je zřejmé, jak jsou neuralgie silné. Bez léků by tento stav vůbec nebyla schopna vydržet. V současné době nepracuje, protože z důvodu zdravotních komplikací by byla pro zaměstnavatele nespolehlivá. Setrvala na žalobním petitu, náhradu nákladů řízení nepožadovala.
13. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, co do potvrzení invalidity prvního stupně, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
14. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
15. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
 - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.

16. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
17. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.
18. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
19. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
20. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje se posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).
21. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky, je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
22. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 3 cit. ustanovení).
23. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) 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. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

24. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
25. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Krajský soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry těchto posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 6. 9. 2018, který, ač stanovil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně podle jiné kapitoly a položky přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí, pokud jde o stanovení prvního stupně invalidity.
26. Krajský soud neshledal důvodnou žalobní námitku stran nedostatečného posouzení zdravotního stavu žalobkyně, a to ani v řízení před správními orgány, ani v tomto přezkumném soudním řízení. Pokud měla žalobkyně výhrady k posouzení lékařem OSSZ, o nichž poprvé hovořila až při jednání soudu, mohla je řešit cestou návrhu na přešetření postupu lékaře, případně stížnosti apod., a to na úrovni správních orgánů (okresní správa sociálního zabezpečení, Česká správa sociálního zabezpečení, Ministerstvo práce a sociálních věcí) dle zákona č. 582/1991 Sb. Krajský soud z vlastního posudku lékaře OSSZ Náchod ze dne 8. 11. 2017 žádné pochybení neshledal. V posudku jsou citovány pro posouzení aktuální odborné lékařské zprávy (z července až září 2017) a posudkový závěr s odkazem na příslušná ustanovení zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky č. 359/2009 Sb., je řádně odůvodněn (viz výše). Lékař ČSSZ v námitkovém řízení provedl své posouzení na základě dalších aktuálních lékařských zpráv (nález z Neurochirurgické a neuroonkologické kliniky ÚVN Praha ze dne 22. 1. 2018, neurologický ambulantní nález ze dne 2. 2. 2018), reagoval na námitky žalobkyně a svůj posudkový závěr rovněž řádně odůvodnil.
27. Z posudku PK MPSV vyplývá, že posudková komise měla dostatek odborných lékařských nálezů (popsaných na straně 3 posudku), které lze označit za aktuální (z roku 2017 a 2018) pro učinění posudkového závěru. Zhodnotila i odborný neurologický nález z 27. 4. 2018 (včetně aktuální MRI), který je po datu vydání napadeného rozhodnutí (23.

2. 2018) a jako takový je tedy bez přímého vlivu ve vztahu k přezkoumávanému rozhodnutí, poskytuje však náhled na vývoj zdravotního stavu žalobkyně (vyplývá z něho, že subjektivně je stav horší, objektivně – hybnost dolních končetin se zlepšuje, zlepšuje se disociovaná porucha čítí, přetrvávají dysestezie).
28. K žalobní námitce nesprávně stanovené rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (žalobkyně se dovolává zařazení jejího zdravotního postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. těžké funkční postižení), krajský soud odkazuje na výše uvedené závěry posudku PK MPSV ze dne 6. 9. 2018, v nichž vysvětlila a odůvodnila, proč rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně zařadila podle kapitoly VI, položky 8h přílohy k výše cit. vyhlášce. Stanovení jiné rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je bez vlivu na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť zjištěná konečná míra poklesu pracovní schopnosti je stejná (40%) a odpovídá invaliditě prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Krajský soud tak nemá žádný důvod učiněný odborně medicínský závěr zpochybňovat. Na tomto místě lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č.j. 6 Ads 11/2013-20, dostupný na www.nssoud.cz, v němž se uvádí: „*správní soud 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 němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)*“. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 6. 9. 2018, který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu.
29. Po provedeném přezkumném řízení krajský soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť ani v řízení před soudem nebyl v případě žalobkyně prokázán vyšší stupeň invalidity, než v řízení před správními orgány. Ze závěru všech posudkových orgánů shodně vyplývá, že žalobkyně je invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Soud dále dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobkyně, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro změnu stupně invalidity. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (23. 2. 2018), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.
30. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

IV. Náklady řízení

31. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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.

Hradec Králové 2. května 2019

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně