



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Marcelou Rouskovou ve věci

žalobkyně: **M. P.**
bytem P.

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
pracoviště pro Prahu a Střední Čechy
sídlem Sokolovská 855/225, 190 00 Praha 9

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 11. 2017 č.j. 745 521 0334/42091-JK

takto:

- I. Žaloba se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhá přezkoumání shora uvedeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla námitky a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č.j. R-18.10.2017-43/745 521 0334 ze dne 18. 10. 2017. Česká správa sociálního zabezpečení uvedeným rozhodnutím žalobkyni odňala od 22. 11. 2017 invalidní důchod podle ust. § 56

odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., neboť podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 10. 2017 již žalobkyně není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla žalobkyni z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 25 %. V námitkovém řízení byl vypracován posudek posudkovým lékařem České správy sociálního zabezpečení, podle kterého žalobkyně není invalidní od 2. 10. 2017 z důvodu, že vzhledem k jejímu dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 25 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI. (Postižení nervové soustavy), položce 6b (Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS, lehké funkční postižení, celková výkonnost omezena, pohyblivost zachována, chůze se sníženým dosahem /cca 500m/, vyjádřeny základní příznaky nebo kombinace více lehčích příznaků /např. lehké parézy dvou končetin, lehké sfinkterové obtíže, okohybné poruchy/, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo vykonávány s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků, EDSS 4, 25 – 35 %), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Lékař ČSSZ za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovil lékař ČSSZ atypickou demyelinizaci, jednoznačně nepotvrzenou, ale je uzavírána jako suspekce na počínající roztroušenou sklerózu mozkomíšní.

2. V žalobě žalobkyně uvedla, že rozhodnutí považuje za nesprávné. S tvrzením, že její zdravotní stav odpovídá poklesu pracovní schopnosti pouze o 25 %, nesouhlasí, neboť od doby, kdy její potíže začaly a kdy jí byl invalidní důchod přiznán, se její zdravotní stav nezměnil. Pracuje na zkrácený úvazek 6 hodin denně a potom je nucena z důvodu velké únavy odpočívat cca 2 hodiny. Bylo jí umožněno střídání poloh vsedě a ve stoje, neboť dlouhodobé stání nebo sezení jí působí nadměrnou ztuhlost svalů a následné zhoršení brnění všech končetin, které někdy přechází až do křečovitých stavů. Při ranním vstávání je pro ni nutností nejprve nohy rozcvičit a poté vstát. Často mívá výrony kotníků, což může být spojeno s nejistotou chůze. Při zvýšené námaze očí má obraz rozmazaný a až po chvíli se opět vrátí do normálu. Je léčena kortikoidy, které bere po celou dobu a to dle aktuálního zdravotního stavu buď 4 mg nebo při zhoršení 8 mg. Bylo jí sděleno, že dříve měla alespoň osteoporózu, ale v současné době mám pouze osteopenii. Předpokládá, že užívá přípravek Caltrate právě proto, aby netrpěla osteoporózou. Rada posudkové lékařky, že má pracovat na plný úvazek a když se zdravotní stav zhorší, požádat si opětovně o invalidní důchod, jí jako laikovi připadá velmi neprofesionální. Její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se za posledních 10 let skutečně nezhoršil, ale ani nezlepšil. Přizpůsobila svůj denní režim svému zdravotnímu stavu. Má za to, že pokud by bylo hodnocení provedeno správně, pak by její zdravotní stav měl být hodnocen podle kapitoly VI, položky 6b v horní hranici 35 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně.
3. Ve vyjádření k žalobě žalovaná mimo jiné uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 27. 11. 2017 vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobkyně posoudil ve smyslu ust. § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. a to tak, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., avšak nejde již o invaliditu podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25 %. Rozhodující příčinou

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 6b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %, která se ve smyslu ust. § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Podle žalované posudek splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a rovněž se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi.

4. Pokud jde o věc samotnou, správní spis pak obsahuje pro danou věc mimo jiné tyto podstatné dokumenty: rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 18. 10. 2017 č.j. R-18.10.2017-43/745 521 0334, námitky žalobkyně ze dne 9. 11. 2017, žalobou napadené rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy ze dne 30. 11. 2017 č.j. 745 521 0334/42091-JK. V soudním spise je pak na č.l. 29-33 založen posudek Posudkové komise MPSV ČR v Praze ze dne 21. 6. 2018.
5. Soud o posouzení zdravotního stavu žalobkyně požádal Posudkovou komisi MPSV ČR v Praze. Z posudku této komise ze dne 21. 6. 2018 bylo zjištěno, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění zák. č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.
6. Posudková komise zjistila, že žalobkyně v dětství vážněji nestonala. Drobné úrazy bez následků. První neurologické obtíže cca od listopadu 2006, hospitalizována byla na neurologickém oddělení v březnu 2007. Provedená vyšetření, MR mozku z února 2007, s nálezem podezřelým z demyelinizace, MR vyšetření C páteře však s normálním nálezem, také vyšetření likvoru bylo nespecifické, ale nevyvracelo atypickou demyelinizaci, VEP (zrakové evokované potenciály) s normálním nálezem. V době rozhodné pro posouzení vyšetření z února 2016 dokládá, že od kontroly v červnu 2015 bez ataky, bez nových obtíží, vyšetření Q MRI mozku se stacionárním nálezem. Také v roce 2017 vyšetření Q MRI mozku proti roku 2015 bez podstatné progresy, popsána drobná vícečetná ložiska. MR vyšetření mozku není zcela typické pro RS vzhledem k tomu, že hyperintenzity jsou zcela drobné a nejsou periventriculárně. Jak svědčí vyšetření z roku 2014, 2015, 2016 a 2017 dle MRI vyšetření bez známek aktivity onemocnění, trvá léčba monoterapií, s dispenzarizací ambulantní neurologie-ambulace RS. Od prvních příznaků onemocnění v subjektivních příznacích dominuje únava, která kolísá, trvají parestezie v končetinách, stoj III s titubací dozadu, intermitentní inkontinence, jiné obtíže se neobjevily. Na horních končetinách jemná motorika zachována. Parestezie dolních končetin akrálně bez významného dopadu na chůzi, která je prakticky bez omezení. Zrak přiměřený věku. Intermitentní stresová inkontinence a porucha evakuace moče mírného stupně, bez progresy. Dokladovaná neurologická vyšetření v klinickém obraze prakticky shodná, stoj a chůze je jistá, titubace ve stoji III (zúžená base při zavřených očích), bez paretických projevů. Na horních a dolních končetinách taxe přesná, svalová síla, trofika a tonus symetrický, normální. EDSS 1,5 (Expanded disability status scale, Kurtzkeho škála)- příznaky jsou minimální, bez výraznějších obtíží. Nebyly objektivizovány známky významné poruchy motoriky, okohybné poruchy, obtížná pohyblivost, výrazné sfinkterové poruchy, také hodnocení dle Kurtzkeho škály dlouhodobě stacionární. Záznamy vedené ve zdravotnické dokumentaci bez pozoruhodností, v listopadu 2015 při akutním zánětu dolních cest dýchacích vyšetření vyloučilo neuroinfekt. V objektivním nálezu popsány končetiny bez senzomotorického deficitu, bez známek lateralizace, stoj a chůze v normě. Podle posudkové komise z výše uvedeného vyplývá, že žalobkyně absolvovala léčbu v rámci hospitalizace v březnu 2007,

dále byla dispenzarizovaná ambulantně. Frekvence ambulantních kontrol a medikace (monoterapie, obden) nesvědčí pro těžké funkční postižení. V době rozhodné pro posouzení nebyla zjištěna symptomatologie ani lehkého paretického postižení dvou končetin, nebyla zdokumentována progresse postižení ani nebyla změněna diagnóza, pod kterou je vedena v ambulanci odborného pracoviště. Dle Kurtzkeho škály, EDSS dlouhodobě stacionární (1,5). Postižení je již delší dobu stabilizované, od roku 2007 nedochází k výraznějším změnám v klinickém obraze ani subjektivních potížích. Z dalších postižení osteopenie, pollinosa a porucha metabolismu cholesterolu nemají významný dopad na pracovní schopnost. Osteopenie bez zdokumentované progresse, bez nepříznivých průvodních projevů nemoci. Po prostudování výše uvedených skutečností komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo postižení Susp. demyelinizace CNS, vedeno jako roztroušená skleróza. Doložený zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI., položka 6, 6b) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti 25%. Komise volila dolní hranici procentního rozmezí vzhledem k průběhu onemocnění. Ve sledovaném období si onemocnění nevyžádalo uznání dočasné pracovní neschopnosti, změnu zavedené léčby, příp. hospitalizaci. Jde tak o totožné hodnocení jak bylo učiněno v rámci kontrolní lékařské prohlídky PSSZ a posudkovým závěrem se neliší ani od hodnocení lékaře ČSSZ. Komise nezpochybňuje subjektivní potíže posuzované, nicméně pro podřazení pod příslušnou položku a procentní hodnocení musí být splněna tam uvedená kritéria. Odborné lékařské nálezy, z nichž posudková komise vycházela, včetně vlastního ošetření při jednání, tyto projevy neprokázaly. Posouzení podle komise není ani v rozporu s lékařským nálezem doloženým při jednání. V tomto bodovém hodnocení jsou podle komise zohledněny i další zdravotní potíže, které se vyskytují v souhrnné klinické diagnóze. Zařazení do položky 6c – e) není možné provést, protože zdravotní postižení zde uvedeným kritériím neodpovídá, viz výše uvedené. Posudková komise rovněž uvedla, že udržení stabilizace zdravotního stavu je podmíněno dodržováním doporučení odborného klinického pracoviště. Den zániku invalidity 2. 10. 2017, zjištěním lékaře PSSZ.

7. Městský soud v Praze v rozsahu tvrzených důvodů nezákonnosti, jimiž je vázán, přezkoumal napadené rozhodnutí včetně řízení, které mu předcházelo, a uzavřel, že žaloba není důvodná. Při přezkoumávání rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (ust. § 39 zákona o důchodovém pojištění, ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.)
8. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek Posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v §

77 odst. 2 s.ř.s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb.

9. V projednávaném případě soud v rámci přezkumu správnosti zjištění zdravotního stavu žalobkyně ve správním řízení nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Praze. Posudková komise zasedající v řádném složení pak dospěla ke stejnému závěru, jaký byl učiněn v rámci řízení o námitkách posudkem ze dne 27. 11. 2017 i posudkem PSSZ ze dne 31. 8. 2017, opravným posudkem ze dne 2. 10. 2017, tedy k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně, jehož rozhodující příčinou bylo postižení Susp. demyelinizace CNS, vedeno jako roztroušená skleróza. Doložený zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI., položka 6, 6b) přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %.
10. K datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla tedy žalobkyně invalidní ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.
11. Při vypracování posudku vycházela komise z lékařské dokumentace žalobkyně a přihlédla i k lékařským nálezům přiložených k žalobě, jakož i z lékařského nálezu doloženého při jednání komise. Během jednání posudkové komise byla žalobkyně přešetřena odbornou lékařkou z oboru neurologie. O správnosti a úplnosti stanovené diagnózy onemocnění žalobkyně, jakož i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně, proto není žádných pochyb.
12. Na základě shora uvedeného považuje soud rozhodnutí žalované za správné, vydané na základě dostatečně zjištěného stavu věci, neshledal námitky vznesené proti napadenému rozhodnutí důvodnými, a proto žalobu podle § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.
13. Výrok o náhradě nákladů řízení je odůvodněn ust. § 60 odst. 1, 2 s.ř.s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, žalované nenáleží podle zákona.

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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

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

Praha 20. srpna 2018

JUDr. Marcela Rousková v. r.
samosoudkyně