



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci

žalobkyně: J.T.
bytem N. B., P. 123

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové
Slezská 839

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 8. 12. 2016, čj.
6659071111/46091-KRM

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 8. 12. 2016 rozhodla žalovaná o zamítnutí námitek žalobkyně, směřujících proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 24. 10. 2016. Rozhodnutím orgánu I. instance došlo ke snížení výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně od 14. 11. 2016 na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, s odkazem na ust. § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o

důchodovém pojištění, s tím, že Okresní správa sociálního zabezpečení v Hradci Králové zjistila ve svém posudku ze dne 5. 10. 2016, že u žalobkyně činí pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 50 %.

2. Žalovaná ve svém rozhodnutí mj. uvedla, že přezkoumala na základě námitek žalobkyně její zdravotní stav a vypracovala lékařský posudek, který jako rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určil postižení páteře, odpovídající kapitole XIII, oddíl E, pol. 1c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., kde je míra poklesu pracovní schopnosti určena rozpětím 30 – 40. Vzhledem k závažnosti postižení byla určena míra poklesu na horní hranici tohoto rozpětí, tedy 40 %, dále pak s ohledem na další zdravotní obtíže žalobkyně bylo využito možnosti navýšení 10 procentními body dle § 3 odst. 1 této vyhlášky a konečná míra poklesu pracovní schopnosti proto činí 50 %. S odkazem na ust. § 39 zákona č. 155/1995 Sb., se u žalobkyně jedná o invaliditu II. stupně. Žalovaný dále poukázal na ust. §§ 41, 56 citovaného zákona o důchodovém pojištění a § 88 zákona č. 582/1991 Sb., dle něhož postupoval při změně výše dávky.

II. Žalobní námítky

3. Žalobkyně namítala ve včasné žalobě, že její zdravotní stav nebyl posudkovým lékařem podrobněji a objektivně zkoumán, nebylo přihlédnuto ke všem funkčním poruchám, které souvisejí s jejím onemocněním. Uváděla, že k jednání dne 5. 10. 2016 doložila doplňující lékařské zprávy, k nim však nebylo přihlédnuto, posudek již byl vypracovaný, byl jí předán při jednání. Jedná se o lékařské zprávy z průběhu r. 2016. Žalobkyně trpí bolestmi krční a bederní páteře, horních i dolních končetin, hlavy, má související depresivní stavy. Podle dodržování relaxačního programu jsou některé bolesti každodenní, některé se opakují několikrát týdně, při pokusu o zátěžové aktivity se stav zhoršuje. Zdravotní stav je dlouhodobě neuspokojivý, je omezena tělesně, trvá i omezení smyslových a duševních schopností, významných pro pracovní proces. Žalobkyně si je vědoma, že do budoucna ji operace krční páteře nemine, operace se obává, v případě nezbytnosti ji podstoupí, je však přesvědčena, že není schopna pracovního procesu ani za zcela mimořádných podmínek. K žalobě doložila lékařské zprávy z průběhu listopadu 2016 a z ledna 2017 a navrhla zrušení napadeného rozhodnutí žalované a vrácení věci k novému rozhodnutí.

III. Posouzení věci krajským soudem

4. Krajský soud při **jednání dne 4. 9. 2017** provedl důkaz posudkem věcně a místně příslušné (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění) Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové – dále jen PK. Tato vypracovala **posudek dne 18. 5. 2017**, v posudku konstatovala, že u žalobkyně se jedná o vertebrogenní algický syndrom v oblasti krční páteře, chronický cervikokraniální syndrom těžkého stupně, cervikobrachiální syndrom pravostranný, klinicky intermitentně s iritačně zánikovou lézí kořene C5 – 7 vpravo, MR krční páteře s významnou hernií vpravo preforaminální C4/5 s útlakem kořene C5 vpravo, oboustranná těsná foraminostenóza C4/5 na podkladě osteofytů, stacionární nález v r. 2015 a 4/2016. U končetin se pak jedná o degenerativní změny kolenních kloubů – vlevo III. stupně, vpravo II. – III. stupně, bez posudkově významného omezení rozsahu pohybů a stability, stav po artroskopii levého kolena s odstraněním vnitřního menisku v r. 2014, stav po reartroskopii – debridement

okrajů laterálního a rezidua vnitřního menisku v 6/2016, stav po extirpaci Bakerovy cysty v 1/2015, recidiva s opakovanou náplní, stav po modeláži nožní klenby a artrodéze I. TMT kloubu pravé nohy – tj. po Lapidusově operaci a Weillově osteotomii v 4/2015, protrahované hojení, dle RTG v 11/2016 bez plného prohojení oblasti artrodézy, Heberdenovy nodosity distálních drobných kloubů rukou. U žalobkyně se dále jedná o polohové vertigo v.s., smíšenou anxiosně depresivní poruchu u disponované osobnosti s reaktivními vlivy v anamnéze, porucha přizpůsobení v léčbě, sníženou funkci štítné žlázy na substituční terapii, arteriální hypertenzi v léčbě, stav po odstranění dělohy a cystických vaječníků v r. 2004 a po plastice děložního čípku v r. 2001. PK hodnotila veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci žalobkyně z průběhu r. 2016 – květen 2017. Jedná se o nálezy praktického lékaře a dále z oboru neurologie, psychiatrie, ortopedie, revmatologie, interního lékařství, radiologie, rehabilitace, neurochirurgie, ORL. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně PK označila bolestivý syndrom v oblasti krční páteře s intermitentním vyzařováním bolesti do oblasti hlavy a pravé ruky, s oslabením síly stisku pravé ruky korelující s nálezem na MRI, který odpovídá kap. XIII, oddíl E, pol. 1 c) vyhlášky č. 359/2009 Sb., a zde pak horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti, tedy ve výši 40 %. PK uvedla, že horní hranici volí s ohledem na charakter a průběh základního onemocnění, s přihlédnutím k ostatnímu objektivně doloženému postižení pohybového ústrojí. Vzhledem k dalším postižením zdravotního stavu žalobkyně, zejména psychické nadstavbě, využila PK možnosti, dané § 3 cit. vyhlášky a navýšila základní míru poklesu pracovní schopnosti o možných 10 % na konečných 50 %.

5. V posudku PK hodnotila zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, uvedla, že dominují bolesti pro postižení v oblasti krční páteře, nyní intermitentní projevy chronického cervikokraniálního syndromu, tedy s iradiací do hlavy, cervikobrachiálního pravostranného syndromu, tedy s bolestmi vyzařujícími do oblasti krku, ramena a šířící se do pravé horní končetiny. Žalobkyně podstoupila opakovaně rehabilitace, vč. ústavní, s částečným efektem léčby. Dle MR krční páteře v r. 2015 a 4/2016 popsán stacionární nález s významnou hernií vpravo preforaminální C4/5 s útlakem kořene C5 vpravo, dále oboustranná těsná foraminostenoza C4/5 na podkladě osteofytů. Při klinickém nálezů oslabeného stisku ruky a flexe v pravém loketním kloubu již doporučen operační zákrok. Posuzovaná zatím preferuje konzervativní léčbu. Neurologicky vážně výrazně hybnost v oblasti krční páteře, udávány závrativé stavy při změně polohy hlavy, uvádí poruchu citlivosti v pravé horní končetině, parestezie, popsána i snížená svalová síla pravé ruky, udávány poruchy citlivosti v oblasti pravé poloviny hlavy, pocit tlaku v pravém uchu, dysestezie v oblasti zubů. Z posudkově medicínského hlediska PK uvádí, že lze postižení páteře hodnotit maximálně jako středně těžké funkční postižení, tj. v rozsahu míry poklesu pracovní schopnosti 30 – 40 %. Dlouhodobě je žalobkyně sledována pro obtíže s kolenními klouby, zejména pak levým. V r. 2014 podstoupila artroskopii s odstraněním vnitřního menisku, v 1/2015 odstranění Bakerovy cysty, s opětovnou recidivou s náplní cysty v levém podkolení. Pro přetrvávající obtíže byl nález na kolenním kloubu doporučen k revizi při artroskopii, provedeno ošetření laterálního menisku a rezidua vnitřního menisku. Dle nálezů ze srpna 2016 lze výhledově event. zvážit viscosupplementa, hemiartroplastiku levého kolenního kloubu. Při samostatném hodnocení uváděného onemocnění by toto odpovídalo kap. XIII, oddíl A, pol. 1b), tedy rozsahu 20 – 35 % míry poklesu pracovní schopnosti. PK k uvedenému postižení přihlíží volbou horní hranice procentního

rozpětí. K dalšímu zdravotnímu postižení žalobkyně, tedy uváděné modeláži nožní klenby, artrodéze I. TMT kloubu, tedy provedeným operacím s protrahovaným hojením, pak PK uvádí, že toto onemocnění by samostatně bylo hodnoceno 20 % poklesem míry pracovní schopnosti, a to dle kap. XV, oddíl B, na rozhraní položky 12a a 12b. U doložených obtíží psychiky pak pro přetrvávání snížené výkonnosti, zvýšené únavnosti a hypersenzitivity by samostatné hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti představovalo výši 20 – 25 %, a to dle kap. V, na rozhraní položek 5b – 5c. Další zdravotní obtíže nejsou posudkově natolik významné, aby měly dopad na pokles pracovní schopnosti. PK v závěru svého posouzení hodnotila vývoj zdravotních obtíží žalobkyně a uvedla, že pro III. stupeň invalidity neshledala doloženou závažnost, po funkční stránce lze hodnotit dopad zdravotních problémů jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako odpovídající nejvýše II. stupni invalidity.

6. Žalobkyně při jednání soudu namítala stálou bolest hlavy, tedy trvalý projev kořenového dráždění, cca 5 let trpí častým nucením na stolicí, nemůže překonat ani nucení močové. Soustavnou pracovní činnost si pro stálé bolesti a zdravotní problémy vůbec neumí představit, musí užívat denně analgetika, z žaludku jí museli vyjmout dva nádorky z přílišného užívání léků. Snaží se proto nahradit brání léků injekční léčbou. Vzhledem k námitkám žalobkyně požádal soud PK v Hradci Králové o **doplňující posudek, který byl vypracován dne 19. 10. 2017**. V něm PK konstatovala, že uváděné obtíže jsou pro ni novou skutečností, nevyplývající z dosavadních záznamů, podklady tak nemohou vést k jakémukoliv závěru v tomto smyslu, zejména z pohledu dlouhodobosti nepříznivého zdravotního stavu.
7. Při jednání soudu **dne 8. 1. 2018** žalobkyně předložila soudu endoskopický, biochemický nález z listopadu 2013, interní z června 2012 a endoskopický z července 2012 a června 2015, s tím, že pokud uváděné problémy lékaři dříve sdělila, ten se vždy tázal na nejzávažnější obtíže. Žalobkyně podstoupila gynekologickou operaci, poté chodila na cvičení ke zpevnění pánevního dna, snažila se dostat do stavu, odpovídajícímu věku, tedy pokud možno bez uváděných problémů. Předpokládala, že tyto stavy se zlepší a nekontrolovala, zda a co lékař zapsal, v té době to ani nepokládala za důležité. K doplnění posudku ji ani nepozvali, proto přináší nálezy až k soudu. Z důvodu bolestí břicha a průjmovitě stolice jí byla provedena kolonoskopie s podezřením na diagnosu dráždivého tračníku, gastroskopie s výsledkem mírné antrální gastritis a bulbitis. S ohledem na přetrvávající námitky žalobkyně soud vyžádal srovnávací posouzení jejího zdravotního stavu před PK MPSV ČR v Praze.
8. **PK v Praze vypracovala své posouzení dne 21. 5. 2018**, ve svém posudku konstatovala prakticky shodně diagnostické zjištění zdravotního stavu žalobkyně, citovala závěry důležitých nálezů z jednotlivých odborných vyšetření zdravotního stavu žalobkyně z průběhu r. 2016 a sdělila, že nálezy, které byly předloženy z průběhu období 9. 2. – 3. 5. 2017 prostudovala a konstatovala, že tyto nesou datum po vydání napadeného rozhodnutí ve věci a nemají vliv na posudkové hodnocení. Nálezy z r. 2018 nelze zhodnotit. Žalobkyně je posuzována k zaměstnání administrativního charakteru, před lety jí byla pro nezhoubné onemocnění odstraněna děloha a cystické vaječníky. Léčí se s vysokým krevním tlakem na terapii stabilizovaným a pro poruchu štítné žlázy užívá substituční terapii. Na kloubech rukou má Heberdenovy uzly, které neomezuji funkci rukou, revmatologické onemocnění nebylo prokázáno. V r. 2015 jí byla odstraněna Bakerova cysta v levém podkolení a následně provedeny punkce pro její opakované

náplně, v témže roce provedena plastika nožní klenby a kořenového kloubu palce pravé nohy s protrahovaným hojením, nyní je stav po operaci opakovaně dokladován jako stabilizovaný, bez větších subjektivních obtíží, jen s intermitentním mírným otokem nohy. V r. 2014 a 6/2016 byla artroskopicky ošetřena leze menisků levého kolena, subjektivně si stěžuje na pozátěžové bolesti kolen – dle opakovaných ortopedických vyšetření obě kolena mají artrotickou konfiguraci při rtg. prokázané středně těžké artroze pokročilejší vlevo, objektivně oboustranně bez omezení rozsahu funkční hybnosti či známek náplně nebo viklavosti kolen. Hybnost kyčlí je referována přiměřená věku, bez funkčního omezení, chůze odbornými lékaři referována jako samostatná, bez nápadnosti, bez nutnosti používání kompenzačních pomůcek. Tyto skutečnosti k datu vydání rozhodnutí žalované nelimitovaly u žalobkyně její schopnost pracovního zařazení. Žalobkyně je dlouhodobě v péči na neurologii pro problémy s krční páteří při prokázaných pokročilých degenerativních změnách, objektivně je referována odborníky porucha statodynamiky krční páteře – tedy trvalé omezení hybnosti středního stupně a při blokáдах páteře těžkého stupně, s občasnou propagací bolesti střídavě do pravé poloviny hlavy, pravého ramene a pravé horní končetiny, s občasnou senzitivní kořenovou iritací v průběhu nervu C5 s poruchou kožní citlivosti v jeho průběhu. Tato se projevuje brněním prstů pravé ruky při eskalaci obtíží, parézy ani jiná limitující neurologická symptomatologie dokladovány nejsou. Po neurochirurgické konzultaci jí byla navržena dekompresní operace krční páteře, ale s ohledem na dobrý efekt rehabilitace a při obavách žalobkyně zatím doporučena konzervativní terapie. Obtíže s krční páteří se mohou podílet i na závrativých stavech polohového charakteru-tedy hlavně při změnách polohy hlavy. V důsledku kombinace vleklých zdravotních a též rodinných problémů došlo u žalobkyně k dekompenzací psychiky, od 9/2015 je v ambulantní péči psychiatra pro anxiosně depresivní poruchu a poruchu přizpůsobení, kdy od 6/2016 je stav hodnocen na jako na terapii stabilizovaný, bez hlubší deprese, neovlivňující schopnost orientace a myšlení a nezpomalující psychomotorické tempo, ale způsobující afektivní labilitu a zhoršené soustředění. Uvedené obtíže pak lze s přihlédnutím k dosaženému vzdělání a pracovnímu zařazení hodnotit dle posudkových kritérií jako středně omezující schopnost pracovního zařazení. PK v Praze považovala na základě výše popsanych skutečností za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně její chronické obtíže s krční páteří, v důsledku zobrazovacími metodami potvrzených pokročilých degenerativních změn, objektivně s poruchou statodynamiky páteře a intermitentní propagací bolesti střídavé intenzity do pravé strany hlavy, pravého ramene a horní končetiny, s poruchou citlivosti při občasně senzitivní iritaci v průběhu kořenového nervu C5, odpovídající kap. XIII, oddíl E, pol. 1c vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění. Zde byla určena horní hranice rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti, tedy 40 %, vzhledem k dalším zdravotním obtížím pak došlo k navýšení o 10 % dle § 3 cit. vyhlášky, na konečných 50 %. PK uzavřela, že od 5. 10. 2016 považuje žalobkyni za invalidní v II. stupni. K možnému výkonu pracovní činnosti PK uvedla, že žalobkyně je ho schopna s podstatně nižšími nároky na tělesné a psychické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě, je schopna i rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, posouzení vhodnosti pracovního zařazení spatřuje plně v kompetenci závodního lékaře.

9. Krajský soud opětovně jednal v této věci **dne 9. 7. 2018**, kdy žalobkyně sdělila své přesvědčení o nemožnosti pracovního zařazení v soustavném zaměstnání, byla se podívat i ve chráněné dílně, kde se však jedná o práci fyzickou a té není schopna. Je přesvědčena,

že její stav odpovídá písm. d), neboť kořenové dráždění je v jejím případě trvalé, některé denní aktivity nezvládá, některé s obtížemi. Má to již i nastavené v hlavě, při pohybu se bojí, že jí noha klinkne a dojde k pádu, má omezenou rychlost reakce. Žalobkyně je toho názoru, že není možné vše posoudit jen podle tabulek, ale je též potřebné přihlédnout k subjektivním pocitům posuzovaného. Setrvává proto na svém závěrečném návrhu na zrušení napadeného rozhodnutí žalované, náhradu nákladů řízení neúčtuje. Pověřená pracovnice žalované odkázala na neurologické nálezy, které těžké postižení nekonstatují, připomněla rovněž, že posuzování závažnosti zdravotního stavu probíhá v posudkovém řízení k datu vydání napadeného rozhodnutí správního orgánu. Pokud tedy žalobkyně předložila nálezy z pozdějšího data, případně se její zdravotní stav zhoršil, bylo by spíše vhodné po konzultaci s lékařem podat novou žádost o dávku. Je proto ze strany žalované navrhováno zamítnutí žaloby, náhradu nákladů řízení žalovaná neúčtuje.

10. Soud přezkoumal napadený výrok rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s.ř.s.), ve svém rozhodnutí soud vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a konstatoval, že závažnějších pochybení v průběhu správního řízení a v napadeném rozhodnutí žalované neshledal.
11. **V ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen ZDP),** je v odst. 1 uvedeno, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V odst. 2 se pak uvádí, 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.
12. V odst. 3 je uvedeno, že 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.
13. Odst. 4 tohoto ustanovení pak upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž se 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 jen za zcela mimořádných podmínek.

14. Další odstavce tohoto ustanovení pak upravují to, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je pak adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
15. Soud je po přezkoumání a projednání věci, jakož i provedení výše citovaných důkazů posudky dvou posudkových komisí přesvědčen, že zdravotní stav žalobkyně byl zjištěn a stanoven objektivně a vyčerpávajícím způsobem. Poukazuje na skutečnost, že prakticky všechny posudkové orgány hodnotily jeho závažnost shodně, dospěly přitom k závěru o existenci středně těžké poruchy, odpovídající ve svém souhrnu 50 %-ní míře poklesu pracovní schopnosti, tedy k jednoznačnému závěru existence invalidity druhého stupně. Pokud pak žalobkyně namítala, že je přesvědčena o tom, že splňuje podmínky písm. d) výše uvedené kapitoly a položky, soud připomíná, že položka 1 upravuje bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének, kdy posudkové hledisko je vyjádřeno následovně – **při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí funkční postižení páteře** a z toho vyplývající omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti a dopad na schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom se vychází z rozsahu a lokalizace postižení (monosegmentální, plurisegmentální poruchy), časového průběhu funkčně významných strukturálních změn (komprese, dislokace a nestabilita, osteoporóza, degenerativní změny), funkčně významné neurologické symptomatologie (zpravidla hypo až areflexie, poruchy cití, iritační projevy, parézy, snížený tonus, poruchy trofiky v segmentu, svalové atrofie, dlouhodobá bolest v příslušném segmentu s reflexními změnami), nálezů EMG, svalové dysbalance apod. Tíži periferní parézy je nutno stanovit svalovým testem. Stejně tak je nutno objektivizovat případné poruchy funkce svěřačů.
16. Položka 1c) je charakterizována jako středně těžké funkční postižení, kdy se jedná o závažné postižení jednoho nebo více úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky páteře, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, s poškozením nervu, popř. symptomatologie neurogenního močového měchýře, se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity omezeny.
17. Položka 1d) popisuje těžké funkční postižení více úseků páteře, s trvalými projevy kořenového dráždění, trvalým funkčně významným neurologickým nálezem, s těžkým poškozením nervů, závažné parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin, závažné poruchy funkce svěřačů, pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, některé denní aktivity značně omezeny.

18. Ze všech posudkových závěrů posudkových orgánů, které posuzovaly nezávisle na sobě zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti shodně plyne, že u žalobkyně se na podkladě veškerých zdravotních nálezů, vydaných do doby rozhodování žalované, jedná o středně těžké postižení páteře. Krajský soud pak ani na základě připomínek žalobkyně neshledal jakékoliv závažnější diskrepance mezi zněním závěrů odborných vyšetření jejího zdravotního stavu a zněním posudků, které z nich těžily. Soud zdůrazňuje, že k posudkovým závěrům jsou povolány odborné orgány, kterými jsou jednak posudkoví lékaři OSSZ, jednak pak lékaři žalované, kteří mají posudkovou atestaci. V komisi MPSV ČR pak zasedá jak posudkový lékař, tak lékař oboru, který je považován za nejzávažnější postižení žadatele. Soud neshledal v žádném žalobkyní předloženém nálezu závěr o tom, že by se v případě jejích potíží jednalo o symptomatologii neurogenního močového měchýře, či závažnou poruchu funkce svěračů, která by dlouhodobě navazovala na kořenové dráždění a poruchy páteře. Její námitka je tak v daném směru irelevantní.
19. Protože krajský soud požádal o srovnávací posouzení zdravotního stavu žalobkyně i posudkovou komisi v Praze, je přesvědčen, že veškeré posudkové závěry jsou objektivní a úplné, po provedeném řízení proto dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Tuto tedy, v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl, neboť ze závěrů posudkových orgánů je objektivně zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované žalobkyně splňovala podmínky invalidity II. stupně, nikoliv stupně III., neboť její míra poklesu pracovní schopnosti činila v této době 50 %.

IV. Náklady řízení

20. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když ve věci úspěšná žalovaná náhradu nákladů řízení neúčtovala a žalobkyni náhrada nákladů řízení nenáleží.

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 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.

Hradec Králové 9. července 2018

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně