



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **O. Š.**
bytem N. O. 425, X H.
zastoupena obecným zmocněncem Mgr. Petrem Šedou
bytem Na Orátě 425, 783 61 Hlubočky

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 9. 2017, č. j. X, ve věci invalidního důchodu,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhala přezkoumání rozhodnutí, citovaného v záhlaví. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 8. 6. 2017, č. j. X. Posledně jmenovaným rozhodnutím byla žalobkyni zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu, protože dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc (dále „OSSZ“) ze dne 22. 5. 2017 není žalobkyně invalidní ve

druhém ani třetím stupni a pokles její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil 45 %.

2. V **žalobě** žalobkyně namítala, že její stav je podhodnocený, posouzení nezohledňuje závažnost postižení, která plyne z předložené zdravotnické dokumentace, a měl být aplikován § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále „vyhláška o posuzování invalidity“).
3. Žalobkyně je pekařka, upadla v roce 2007 náhle do bezvědomí, po zjištění kavernomu v mozku proběhla operace a byla zjištěna sekundární epilepsie. Žalobkyni byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu v prvním stupni. Návrat do původního zaměstnání nebyl možný. Péči o syna zajišťují manžel a babičky. Následovaly operace v letech 2016 a 2017. Žalobkyně podrobně popsala svůj zdravotní stav a jeho vliv na běžné fungování a schopnost práce. Žalobkyně trpí výraznými bolestmi hlavy a přibýly psychické potíže.
4. Ohodnocení postižení jako lehkého žalobkyně rozporovala s tím, že tento závěr vyvrací doložené lékařské zprávy. Ty prokazují výrazně podprůměrný intelektový potenciál a výrazně podprůměrné kognitivní schopnosti. Paměťové schopnosti jsou na hranici výrazného podprůměru a defektu, stav je stacionární. Po vydání napadeného rozhodnutí došlo k dalšímu zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, a to po operaci dne 21. 9. 2017; při operaci byl zjištěn další krvácející kavernom v mozku. Po operaci přibýly bolesti hlavy v jiném než klidovém režimu a budou následovat další operace. Žalobkyně se podle pooperační zprávy musí vyvarovat fyzické aktivity a přetěžování.
5. Žalovaná se s námitkami žalobkyně a předloženými lékařskými zprávami přesvědčivě nevypořádala. Rozhodnutí je rozporné. Stav žalobkyně odpovídá postižení podle kapitoly VI položky 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, jde o postižení středně těžké a kognitivní dysfunkce.
6. Žalovaná **ve vyjádření** k žalobě uvedla, že žalobkyně žalobou zpochybňovala objektivní posouzení svého skutečného zdravotního stavu, proto navrhovala ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále „zákon č. 582/1991 Sb.“), vyhotovení nového posudku u příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „PK MPSV“ nebo „posudková komise“), která znovu objektivně posoudí zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání správního rozhodnutí a znovu rozhodne o jejím zdravotním stavu a invaliditě dle platné právní úpravy. Rozhodnutí ve věci samé žalovaná ponechala na úvaze soudu podle závěrů posudku posudkové komise.
7. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (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.), tedy ke dni 8. 9. 2017.
8. Podle **posudkového zhodnocení PK MPSV v Ostravě** ze dne 18. 1. 2018 žalobkyně je invalidní v prvním stupni. Rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byly familiární mnohočetné kavernózní angiomy mozku verifikované MR, geneticky potvrzena mutace genu, se stavem po opakovaných operacích a jde o lehké postižení - přetrvává lehká levostranná hemiparéza a lehká centrální paréza n. VII vpravo a pokles pracovní schopnosti činil 35 %. Tato horní hranice byla navýšena podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o dalších 10 % na celkových 45 % z důvodu vlivu

onemocnění na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a na schopnost rekvalifikace.

9. Žalobkyně není schopna výkonu své celoživotní profese pekařky a není schopna práce fyzicky nadměrně namáhavé; je schopna práce s podstatně nižšími nároky na tělesné a duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě alespoň o třetinu.
10. Podle doložených lékařských nálezů je prokázáno, že u žalobkyně převládá lehké oslabení levostranných končetin a lehká centrální paréza n. VII vpravo, což jednoznačně potvrzuje, že se jedná o lehké funkční postižení. Nejsou naplněna kritéria středně těžkého postižení uvedená v kapitole VI položce 1c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. PK MPSV v Ostravě potvrdila závěry lékařů OSSZ a žalované v námitkovém řízení.
11. K námitkám žalobkyně posudková komise uvedla, že nález z ambulance klinické psychologie ze dne 4. 4. 2017 neprokazuje nové posudkově významné skutečnosti v oblasti kognitivních funkcí, neboť dle vyjádření psychologky současný vývoj kognitivních funkcí odpovídá výsledkům vyšetření z roku 2012, což dokazuje, že nedošlo ke zhoršení v této oblasti. Podle posudkové komise není důvod hodnotit tyto skutečnosti v jiné položce, rozhodující je u žalobkyně tělesné postižení, které je funkčně lehké, a nikoliv středně těžké.
12. Při jednání soudu zmocněnec žalobkyně (manžel) doplnil, že podle zprávy z října 2017 žalobkyně má v mozku nejméně 10 dalších ložisek. Kdykoli může dojít ke krvácení. Nesmí dojít k větší fyzické námaze, tlaku v mozku, protože prasknou další cévy. Po návštěvě lékaře nebo jakékoli aktivitě mimo domov bolí žalobkyni tři dny hlava. Žádala o příspěvek na péči, probíhá odvolací řízení. Žalobkyně si nezapne ani podprsenku, nezaváže boty, myjí ji vlasy. Je unavená, bolí ji hlava, nikam nedojde, ani nedejde. Péči o syna zajišťují otec a babičky. Neurologa vyměnila, původního zajímalo pouze, jestli má epileptické záchvaty. Po operaci v roce 2016 žalobkyně podstoupila Vojtovu metodu, pak ušla 200 m. Měla kavernom v mozkovém kmeni. Zásahy do mozku způsobují vždy další zhoršení kognitivní paměti. Žalobkyně přestala v únoru 2016 vidět, šla na operaci dříve, než bylo plánováno. Měla postižený lícni nerv, spadlý koutek, což přetrvává, tahala za sebou nohu, chodila o berli. Po operaci v říjnu 2017 nebylo psychologické vyšetření. Zmocněnci (manželovi) z toho, jak pečoval o malého syna a žalobkyni, vyhřezla ploténka, má druhé zaměstnání. Žalobkyně nemůže pracovat u stroje, nemá jemnou motoriku, nemůže dělat fyzicky těžkou práci, má stále bolesti, léky nezabírají, i když si vezme Aulin, s bolestí usne a vstane. V roce 2017 neurochirurgové prováděli operaci s navigací, aby nepoškodili mozek, po zkušenostech s minulou operací.
13. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
14. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále „zákon o důchodovém pojištění“), *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %*.
15. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech se zcela stejným výsledkem. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV se shodným výsledkem, včetně určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně a včetně shodného stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.

16. 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.
17. 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 zákona 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.
18. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení 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.
19. 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), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
20. Soud při jednání poučil žalobkyni, že podle § 75 odst. 1 s. ř. s. přezkoumává napadené rozhodnutí podle skutkového stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a vydání napadených rozhodnutí.
21. 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 ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
22. 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.

23. 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 o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
24. 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 o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
25. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz. Ostatně, žalobkyně správnost hlavní diagnózy nerozporovala.
26. Podle kapitoly VI položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 - 35 %, postižením je cévní postižení mozku a míchy, dětská mozková obrna - **lehké** funkční postižení, lehká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo je možno je vykonávat s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků.
27. Podle kapitoly VI položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, postižením je cévní postižení mozku a míchy, dětská mozková obrna - **středně** těžké funkční postižení, středně těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity omezeny, s procentním rozmezím poklesu pracovní schopnosti 40 – 60 %.
28. Podle posudkového hlediska ke kapitole VI položce 1 při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno hodnotit rozsah a tíži poruchy motorické, senzorické, řečové a kognitivní. Kognitivní deficit se výrazně projevuje zejména po opakovaných cévních mozkových příhodách.
29. Z uvedeného se podává, že žalobkyně nesplňuje kritéria postižení podle písm. c) citované položky, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly žádnou lékařskou zprávou a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázány středně těžké funkční postižení, středně těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, a to, že některé denní aktivity jsou v příčinné souvislosti s tím omezeny. Naopak, prokázáno bylo lehké

postižení (srov. bod 8 a 10).

30. Protože nebyla prokázána shora uvedená kritéria podle písm. c), stanovila posudková komise pracovní míru poklesu pracovní schopnosti podle písm. b) o 35 %. Závažnější stav žalobkyně neprokázala.
31. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejvážnější 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 ztotožnil se se závěry přijatými posudkovou komisí.
32. 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.*
33. V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala a určila v souladu s lékařskými posudky, že cévní postižení mozku citované shora je z celého zdravotního stavu nejzávažnější (v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity), což žalobkyně fakticky potvrdila v žalobě. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti. 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. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě 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, které tvořily podklad jejich posouzení.
34. Zásadní argumenty oproti posouzení vznesla žalobkyně u soudu, avšak pouze pro období po vydání napadeného rozhodnutí. Jakákoli skutková zjištění po datu 8. 9. 2017 nemohl soud zohlednit, protože přezkoumává zákonnost řízení ukončeného vydáním rozhodnutí ze dne 8. 9. 2017. Tyto skutečnosti je možné zohlednit pouze v novém řízení, zahájeném na základě žádosti žalobkyně, doložené podrobnou zprávou neurologickou a neurochirurgickou.
35. 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.
36. 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 20. února 2018

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