



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyně JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce: **D. T.**, zast. Mgr. Josefem Zemanem, advokátem se sídlem Žižkova 498, 541 01 Trutnov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 30. 1. 2014, č. j. 9601313271/46091-KRM, o invalidní důchod, **t a k t o :**

I. Žaloba s e z a m í t á .

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

O d ů v o d n ě n í :

Shora uvedeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí žalované ze dne 5. 11. 2013, č. j. 960 131 3271, kterým žalobci přiznala od 2. 9. 2012 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle ustanovení § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Hradec Králové ze dne 9. 10. 2013 (dále jen OSSZ) je žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně. Dle uvedeného posudku činí pokles jeho pracovní schopnosti 60%.

V odůvodnění rozhodnutí o zamítnutí námitek žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu, odkázala na nový posudek o invaliditě ze dne 28. 1. 2014, vypracovaný pro účely námitkového řízení, dle něhož je

žalobce invalidní pro invaliditu druhého stupně. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 60%. Žalovaná na straně 1-2 napadeného rozhodnutí vyjmenovala rozhodující odborné lékařské nálezy, z nichž v rámci námitkového řízení vycházela a v diagnostickém souhrnu uvedla, že u žalobce byla zjištěna tato onemocnění: dětská mozková obrna – spastická kvadruparéza s větším postižením pro dolní končetiny s obrazem středně těžké až těžké spastické triparezy – levá horní končetina a obě dolní končetiny, halux valgus neurogenes, stav po korekční operaci v červnu 2012, sekundární epilepsie kompenzovaná terapií, oboustranná dalekozrakost s levostrannou tupozrakostí, stav po operaci paralytického strabismu levého oka v roce 1997, astma bronchiale persistující, mírná alergie na plísň, pyly, psa. Uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI (postižení nervové soustavy), položce 1c (cévní postižení mozku a míchy, dětská mozková obrna – středně těžké funkční postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 40-60%. Žalovaná odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. ve výši 60%, a to s ohledem na stupeň zdravotního postižení a přítomnost dalších zdravotních postižení. Takto stanovená míra poklesu se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nezvyšuje. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádala s námitkami žalobce a uvedla, že rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je dětská mozková obrna – spastická kvadruparéza s větším postižením pro dolní končetiny s obrazem středně těžké až těžké spastické triparezy – levé horní končetiny a dolních končetin. Posoudila i žalobcem předloženou neurologickou zprávu ze dne 25. 7. 2013 (i aktuální ze dne 27. 1. 2014), která popisuje pohyb pomocí dvou francouzských holí, bez záchvatových projevů, bez bolestí hlavy, pomalejší psychomotorické tempo a pomalejší řeč, nepřináší však žádnou novou posudkově významnou skutečnost. V souběhu s primárním zdravotním postižením zohlednila i sekundární epilepsii, která je dle aktuálně doloženého neurologického nálezu kompenzovaná, porucha kognitivních funkcí není objektivizována. Rozhodující zdravotní postižení zhodnotil lékař ČSSZ po vyhodnocení veškeré doložené zdravotní dokumentace, včetně nálezů doložených k námitkám, jako středně těžké funkční postižení se středně těžkou motorickou a senzorickou dysfunkcí a s omezením některých denních aktivit. Odůvodnil, že ostatní zdravotní postižení svou závažností a posudkovou významností nedosahují takové závažnosti, aby mohla být uznána za rozhodující postižení, byla však zhodnocena při celkovém posouzení zdravotního stavu. Závěrem žalovaná uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 28. 1. 2014 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Hradec Králové ze dne 9. 10. 2013.

Toto rozhodnutí napadl žalobce včas podanou žalobou. Obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Nesouhlasí s přiznáním invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně, neboť jeho zdravotní stav je natolik vážný, že není schopen jakéhokoli soustavného pracovního zařazení, domnívá se proto, že má nárok na přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Namítá, že posudkový lékař stanovil pokles jeho pracovní schopnosti podle kapitoly VI, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009

Sb., kde se jedná o středně těžké funkční postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti 40-60%. Poukázal na odbornou neurologickou zprávu MUDr. Mariky Talábové, neurologické kliniky FN Hradec Králové ze dne 25. 7. 2013, která hodnotí jeho zdravotní stav jako středně těžký až těžký, což by odpovídalo spíše položce 1d kapitoly VI přílohy výše uvedené vyhlášky, kde se jedná o těžké funkční postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti 70-80%. Uvedl, že jeho zdravotní stav se zhoršuje, postižení obou dolních končetin a levé horní končetiny (těžká spastická triparéza) mu znemožňuje zapojit se do jakéhokoliv trvalého pracovního procesu. Navíc mu hrozí záchvaty epilepsie, i když jsou v současné době kompenzovány. Má za to, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného stavu, navrhl proto, aby soud žalované uložil, aby o jeho žádosti znovu rozhodla a uhradila mu náklady řízení.

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.).

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Hradec Králové posudkem ze dne 9. 10. 2013, v němž je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce (jako výše), podkladová zdravotní dokumentace a odborné lékařské nálezy, z nichž bylo při posouzení zdravotního stavu vycházeno. Žalobce byl posuzován jako sedmnáctiletý student Obchodní akademie Olgy Havlové pro tělesně postižené v Janských Lázních. Lékařka OSSZ dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je dětská mozková obrna – spastická kvadruparéza s větším postižením v oblasti dolních končetin – klinicky obraz středně těžké spastické triparezy – dolních končetin a levé horní končetiny. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly VI, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve výši 60%, tj. na horní hranici, a to s přihlédnutím k souběhu dalších onemocnění s tím, že uvedená míra poklesu se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. V posudkovém výroku uvedla, že žalobce je invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, jedná se o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp s datem vzniku invalidity 2. 9. 2012. Kontrolní lékařskou prohlídku stanovila za tři roky.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení, Slezská 839, Hradec Králové ze dne 28. 1. 2014 (posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, diagnostický souhrn onemocnění žalobce, výsledek posouzení zdravotního stavu a stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Posudkové zhodnocení je popsáno výše v rámci odůvodnění rozhodnutí žalovaného.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví 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 § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí, který byl vyhotoven po jednání PK konaném dne 22. 8. 2014 za přítomnosti žalobce. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na základě vlastních poznatků. Žalobce byl při jednání komise přešetřen odbornou lékařkou. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce lehkou mozkovou dysfunkci s lehkým postižením hybnosti horních končetin a těžším dolních končetin bez postižení duševních schopností. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK stanovila ve shodě s předchozími posudkovými orgány podle kapitoly VI, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 60%, která se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění. Datum vzniku invalidity stanovila rovněž shodně dnem 2. 9. 2012. V posudkovém závěru PK uvedla, že jí vyžádané EMG vyšetření ze dne 1. 7. 2014 (MUDr. Martin Schreiber, Hradec Králové) nedokládá těžké postižení hybnosti ve smyslu těžkých ochrnutí končetin ani nedokládá těžké postižení nervosvalového vedení, porucha čití je dosud posudkově nevýznamná. PK dále vysvětlila, že v žalobě uváděný poukaz na odborný neurologický nález, v němž je uváděno středně těžké až těžké postižení, je hodnocení lékařské (rozuměj nikoli posudkové). Za účelem objektivizace tíže uvedeného postižení pro posudkové účely si PK vyžádala provedení elektromyografického vyšetření (EMG) a provedla přešetření žalobce při jednání komise. Po komplexním zhodnocení zdravotního stavu žalobce PK dospěla k závěru, že neodpovídá kapitole VI, položce 1d, protože žalobce nemá těžkou motorickou, senzorickou, řečovou ani kognitivní poruchu. Uvedla, že úvahy o hrozících záchvatech epilepsie jsou sice reálné, ale při užívání léků k nim dosud nedošlo. Zohlednila i skutečnost, že četné operativní zákroky na končetinách a oku byly úspěšné. Konstatovala, že žalobce úspěšně zvládá studium na střední škole a tím i přípravu na budoucí povolání. Uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce odpovídal invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.

Při jednání dne 29. 7. 2015 soud k důkazu konstatoval výše citované posudky a provedl důkaz zástupcem žalobce předloženým znaleckým posudkem doc. MUDr. Radomíra Taláby, CSc., ze dne 20. 7. 2015, který si žalobce nechal sám zpravovat. Zástupce žalobce odkázal na učiněné závěry znalce, resp. odpovědi znalce na dvě položené otázky, a to zhodnocení zdravotního stavu žalobce a jeho posouzení ve smyslu stupně invalidity podle § 39 odst. 2 zdp. Z odpovědi znalce vyplývá, že žalobce do současné doby nebyl schopen být zařazen do jakéhokoli druhu výdělečné činnosti, probíhá jeho vzdělávání ve speciálním školském zařízení a při zohlednění všech jeho zdravotních postižení přesahuje míra poklesu pracovní schopnosti 70%. Žalobce se proto domnívá, že by mu měl být přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Soudem bylo k důvodně vznesené námitce pověřené zástupkyně žalované konstatováno, že znalec doc. MUDr. Radomír Taláb, CSc. je, jak vyplývá i ze Seznamu znalců ministerstva spravedlnosti ČR, znalcem z oboru zdravotnictví, odvětví různá – neurologie, není však znalcem z oboru posudkového lékařství, přičemž pouze lékař s posudkovou atestací či znalec z oboru posudkového lékařství, je oprávněn k posouzení zdravotního stavu a stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle vyhlášky č. 359/2009 Sb., a

posouzení stupně invalidity dle zákona o důchodovém pojištění. Z uvedeného důvodu soud jednání odročil na neurčito a požádal PK MPSV v Hradci Králové, aby z důvodu co největší objektivity zasedala v jiném složení, provedla posouzení zdravotního stavu žalobce, seznámila se s předloženým znaleckým posudkem doc. MUDr. Radomíra Talába, CSc. a jeho závěry a učinila posudkový závěr o konečné míře poklesu pracovní schopnosti žalobce a stupně jeho invalidity.

Při dalším jednání dne 5. 2. 2016 soud provedl důkaz posudkem PK MPSV v Hradci Králové ze dne 15. 9. 2015. Z jeho obsahu se podává, že PK provedla aktuální přešetření zdravotního stavu žalobce odbornou lékařkou z oboru neurologie, zhodnotila žalobcem nově předložené lékařské nálezy (z neurologické ambulance MUDr. Hojdíkové ze dne 16. 3. 2015 a z ambulantního vyšetření neurologické kliniky FN Hradec Králové, MUDr. Šimko, Ph.D., ze dne 5. 3. 2015), seznámila se se znaleckým posudkem i předchozím posudkem PK v Hradci Králové ze dne 22. 8. 2014. V posudkovém zhodnocení uvedla, že citovaný znalecký posudek považuje za neúplný jak po medicínské, tak i po posudkové stránce. Uvedla, že vlastní vyšetření znalcem obsahující dílčí příznaky pro jednotlivá topická ložiska nekoreluje s diagnostickým souhrnem. Rovněž i tíže zjištěného stavu v uvedeném somatickém neurologickém nálezu neodpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v položce 1d vyhlášky č. 359/2009 Sb. PK hodnotila a srovnala stupeň postižení ve znaleckém posudku s doloženými neurologickými nálezy a zjistila, že se o těžké funkční postižení nejedná. Uvedla, že žádný nález, včetně znaleckého posudku nedokládá těžké funkční postižení v oblasti svalově kostrové soustavy, smyslových a řečových orgánů. Aktuálně zjištěný zdravotní stav žalobce nevykazuje ani těžké rozumové a kognitivní schopnosti. Objektivizovaný neurologický nález neodůvodňuje a nesplňuje těžké funkční postižení ve smyslu cit. vyhlášky. PK vysvětlila, že za těžké funkční postižení lze považovat po motorické stránce plegii všech končetin s výraznými výpadky povrchového cití, výraznou poruchu zraku, sluchu a řeči s narušením orientace a komunikace. Mezi těžké projevy patří i deficit intelektu – středně těžká až těžká duševní zaostalost a postižení kognitivních schopností. Uzavřela ve shodě s posudkem PK v Hradci Králové ze dne 22. 8. 2014, že zdravotní stav žalobce odpovídá pouze druhému stupni invalidity.

Zástupce žalobce k novému posudku PK v Hradci Králové ze dne 15. 9. 2015 vznesl námitku, že PK nedodržela podmínku soudu v tom směru, aby věc projednala v jiném složení. Poukázal na to, že rozhodujícím zdravotním postižením žalobce jsou neurologické problémy. Z posudku PK ze dne 22. 8. 2014 přitom vyplývá, že při jednání PK dne 28. 7. 2014 byl žalobce vyšetřen MUDr. Hanou Zemanovou – neuroložkou. Není pak zřejmé, proč je pod posudkem ze dne 22. 8. 2014 podepsána (a v záhlaví uvedena) MUDr. Helena Chybová – neuroložka, která dle sdělení matky žalobce u jednání nebyla. Naopak u jednání PK dne 15. 9. 2015 byla přítomna MUDr. Hana Zemanová, která žalobce v rámci jednání komise opět vyšetřila (matka žalobce byla oběma vyšetřeními žalobce stejnou lékařkou přítomna). Navrhl, aby v rámci objektivního zhodnocení zdravotního stavu žalobce došlo k posouzení posudkovou komisí z jiného kraje.

Soud uvedenou námitku uznal důvodnou a požádal o posouzení zdravotního stavu žalobce PK MPSV s pracovištěm v Praze.

Při dalším jednání dne 20. 5. 2016, které se konalo v nepřítomnosti žalobce a jeho zástupce v souladu s ustanovením § 49 odst. 3 s. ř. s. (neúčast řádně předvolaných účastníků nebrání projednání a skončení věci), soud provedl důkaz posudkem PK MPSV v Praze ze dne 18. 4. 2016, který předtím spolu s obsílkou k jednání zaslal k seznámení zástupci žalobce (doručeno dne 28. 4. 2016). Z obsahu posudku je zřejmé, že PK zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru neurologie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě výše citované kompletní zdravotní dokumentace, prostudovala dosud zpracované posudky včetně znaleckého posudku doc. MUDr. Radomíra Talába, CSc., zhodnotila i k jednání nově doložený neurologický nález MUDr. Hojdíkové ze dne 4. 4. 2016, žalobce byl při jednání komise přešetřen odbornou neuroložkou MUDr. Žižkovou. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce dětská mozková obrna se spastickou parézou levé horní končetiny středního stupně a obou dolních končetin těžkého stupně, bez postižení duševních a senzorických schopností. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly VI, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 60%. PK odůvodnila, že při hodnocení vzala v potaz dobře zachovanou hybnost dominantní pravé horní končetiny, středně těžkou parézu levé horní končetiny a těžkou parézu dolních končetin. Dále uvedla, že nebylo zjištěno výrazné postižení zrakových, senzorických, kognitivních a řečových funkcí. Pro uplatnění § 3 vyhlášky nebyl zjištěn posudkový důvod, neboť ostatní zdravotní onemocnění žalobce neomezovala nad rámec základního a dominujícího postižení. Jednalo se tak o invaliditu druhého stupně. Žalobce byl schopen i nadále se připravovat na budoucí povolání, tj. studovat střední školu. Byl schopen vykonávat práce v podstatně menším rozsahu a intenzitě a s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti, tj. především práce duševního charakteru. K žalobním námitkám uvedla, že u žalobce byla zjištěna středně těžká paréza nedominantní levé horní končetiny (motorická funkce dominující pravé horní končetiny byla zachována) a těžká paréza obou dolních končetin a zároveň nebyla zjištěna těžká senzorická, řečová a kognitivní dysfunkce, nebylo proto možné zdravotní postižení hodnotit podle položky 1d. Pokud by však zcela hypoteticky byla PK nucena hodnotit zdravotní postižení dle položky 1d (např. funkčně srovnatelně), musela by s ohledem na nezjištěné těžké senzorické, řečové a kognitivní dysfunkce snížit dolní hranici procentního rozmezí podle § 4 odst. 2 cit. vyhlášky o 10%, tj. na 60%. PK se neztotožnila se závěry znaleckého posudku, neboť u žalobce nebyly prokázány těžké psychické (defekt intelektu), senzorické (slepota, hluchota) ani řečové dysfunkce, které by spolu s těžkým pohybovým postižením odpovídaly položce 1d. PK doplnila, že při jednání předložený neurologický nález ze dne 4. 4. 2016, je z doby více jak dva roky po vydání napadeného rozhodnutí, rámcově však koreluje s předchozími nálezy. V posudkovém výroku uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp s datem vzniku invalidity 2. 9. 2012.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů navrhl, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl. Náklady řízení nežádala.

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.

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.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

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.

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 posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. 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.

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).

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.

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.

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 žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce odpovídal invaliditě druhého stupně. Rozhodující zdravotní postižení a míra poklesu pracovní schopnosti byla všemi shodně stanovena podle kapitoly VI, položky 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pro **kapitolu VI** – Postižení nervové soustavy, jsou v citované příloze uvedeny následující posudkové zásady: Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z podrobného neurologického nálezu, poruch jednotlivých funkčních systémů a struktur, rozsahu a tíže motorických, senzitivních, kognitivních poruch, poruch vyjadřování, poruch smyslů, poruch inervace močového měchýře a konečníku. Míra poklesu pracovní schopnosti u nemocí nervové soustavy se stanoví podle rozsahu, stupně a lokalizace zdravotního postižení, dopadu postižení na duševní a fyzickou výkonnost, funkci pohybového a nosného systému a na schopnost zvládat denní aktivity. Pro **položku 1** (cévní postižení mozku a míchy, dětská mozková obrna) je uvedeno posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je nutno zhodnotit rozsah a tíži poruchy motorické, senzorické, řečové a kognitivní. **Položka 1c** představuje středně těžké funkční postižení a je vymezena jako středně těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce, některé denní aktivity omezeny. **Položka 1d** představuje těžké funkční postižení a je vymezena jako těžká motorická, senzorická, řečová a kognitivní dysfunkce, většina denních aktivit omezena.

Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů, zejména pak o posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 18. 4. 2016, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí, a tím i předchozího posudku OSSZ Hradec Králové ze dne 9. 10. 2013, posudku námitkového oddělení ČSSZ ze dne 28. 1. 2014, i obou posudků PK MPSV v Hradci Králové, které i přes namítané pochybení co do obsazení stejné odborné lékařky

z oboru neurologie učinily správný posudkový závěr. PK v Praze se seznámila s obsahem a závěry znaleckého posudku doc. MUDr. Radomíra Talába, CSc. ze dne 20. 7. 2015 a vysvětlila z posudkového hlediska, zejména pokud jde prokázanou tíží, rozsah a závažnost zdravotního postižení dle výše citovaných posudkových kritérií, proč rozhodující zdravotní postižení nelze hodnotit podle položky 1d, kapitoly VI přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Rovněž odůvodnila (stejně jako předchozí posudkové orgány) stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 60%, která zohledňuje tíží rozhodujícího zdravotního postižení i souběh dalších zdravotních postižení, pro které již není možné navýšení ve smyslu § 3 citované vyhlášky. Všechny posudkové orgány zohlednily a posoudily v žalobě zmiňovanou epilepsii (hrozící záchvaty), která je však i dle žalobního tvrzení kompenzována, to ostatně bylo dále v řízení potvrzeno i žalobcem aktuálně doloženým odborným neurologickým nálezem.

Soud nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborně medicínské závěry posudkových orgánů různých stupňů (kdy z důvodu co největší objektivity byly pro dané řízení vyžádány celkem tři posudky posudkových komisí MPSV). Žalobce v žalobě zopakoval námitky k posouzení svého zdravotního stavu, které již uplatnil v rámci námitkového řízení a s nimiž se lékař ČSSZ v posudku o invaliditě ze dne 28. 1. 2014 a žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádali (viz výše). Posudek PK, který je stěžejním důkazem v přezkumném soudním řízení, v daném případě zejména posudek PK MPSV v Praze soud považuje za úplný a přesvědčivý, komise se vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi včetně těch, které namítal žalobce, splnila i zadání soudu a náležitě odůvodnila svůj posudkový závěr.

Soud konstatuje, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě dostatečně a řádně zjištěného skutkového stavu a v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval zákonné podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. V řízení bylo prokázáno, že žalobce je invalidní podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 60%. Žalobce byl lékařkou OSSZ (posudkem ze dne 9. 10. 2013) posuzován jako 17letý student, soud a posudkové komise posuzovaly zdravotní stav žalobce v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí. Pokud žalobce dokládal další aktuální lékařské nálezy po datu napadeného rozhodnutí, posudkové orgány je sice zhodnotily v rámci objektivizace či dokreslení zdravotního stavu, avšak nové nálezy (i pokud by byl prokázán výrazně zhoršený zdravotní stav) jsou vzhledem k citovanému ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. bez vlivu na zákonnost napadeného rozhodnutí. Kontrolní lékařská prohlídka byla lékařkou OSSZ stanovena za tři roky, to znamená, že na podzim tohoto roku by mělo dojít k opětovnému posouzení zdravotního stavu a tím i stupně invalidity žalobce.

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Žádnému z účastníků soud nepřiznal právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce nebyl úspěšný a žalovaná nemá právo na náhradu nákladů ze zákona (§ 60 odst. 1, 2 s. ř. s. a § 118d odst. 1 zákona č. 582/91 Sb. v platném znění).

P o u č e n í :

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.

V Hradci Králové 20. května 2016

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně