



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou, Ph.D. v právní věci žalobkyně **B. S.**, bytem V. K. 169, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, **ve věci žaloby o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 26. 8. 2015, č. j. X, ve věci invalidního důchodu,**

t a k t o :

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

O d ů v o d n ě n í :

[1] Včas podanou žalobou žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno

rozhodnutí žalované ze dne 25. 6. 2015, č. j. X, kterým byla žalobkyni zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu.

[2] Žalobkyně namítala, že hodnocení posudkových lékařů je v rozporu s nálezy odborných lékařů a že její zdravotní stav se zhoršil. K prokázání svého tvrzení žalobkyně odkázala na námitky, jako důkazy navrhla lékařské zprávy a svůj výsledek. K žalobě přiložila žalobkyně zprávu urologa a neurologa.

[3] Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že ve věci se jedná o řízení o nárok na důchodovou dávku, podmíněnou zdravotním stavem a posouzení zdravotního stavu žalobkyně a rozhodnutí žalované je na posudku lékaře zcela závislé. Žalovaná navrhla k důkazu podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyhotovení nového posudku u příslušné posudkové komise MPSV. Rozhodnutí ve věci samé ponechala žalovaná na úvaze soudu podle závěru posudkové komise.

[4] Podle napadeného rozhodnutí se posudkový lékař žalované v námitkovém řízení ztotožnil se závěrem lékaře posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení Jeseník, že u žalobkyně se jedná o demyelinizační onemocnění typu sclerosis multiplex pravděpodobně spastická paraparesa s mírnou spasticitou, neurogenní močový měchýř, roztroušená skleróza 6, odpovídající středně těžkému funkčnímu postižení. Pro ostatní postižení se míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně zvyšuje o dalších 10 % na celkových 60 %. V námitkách žalobkyně uvedla, že bude chodit na bioléčbu. Žalovaná potvrdila závěr lékaře OSSZ a své rozhodnutí ze dne 25. 6. 2015, jelikož lékař OSSZ Jeseník vyšel ze správných posudkových kritérií. V námitkovém řízení lékař žalované prostudoval lékařské nálezy doložené k námitkám a konstatoval, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně ke dni vydání namítaného rozhodnutí 25. 6. 2015 ani ke dni posudku lékaře žalované 13. 8. 2015.

[5] Podle posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 18. 12. 2015 byla žalobkyně shledána k datu vydání napadeného rozhodnutí nadále invalidní ve II. stupni. V posudkovém závěru mimo jiné komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je pravděpodobné demyelinizační onemocnění typu sklerosis multiplex, spastická paréza, neurogenní močový měchýř, EDSS 6,0. Posudková komise vyjmenovala i ostatní zdravotní postižení žalobkyně, které ve svém posouzení zohlednila. Tyto další obtíže však nezvýšily míru poklesu pracovní schopnosti, neboť žalobkyně je po stabilizační operaci páteře s dobrým klinickým a funkčním nálezem a je po implantaci TEP kyčle vpravo rovněž s dobrým funkčním nálezem. Další onemocnění jsou součástí rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Stav je klinicky stabilizovaný. Visus odpovídá věku žalobkyně, glaukom nebyl prokázán. U žalobkyně nejde o klinicky těžké funkční postižení či zvláště těžké funkční postižení a proto nelze použít hodnocení podle položek 6d a 6e kapitoly VI. citované vyhlášky. Posudková komise nezjistila důvod pro navýšení horní hranice poklesu míry pracovní schopnosti. Stav žalobkyně odpovídá ustanovení podle kapitoly VI položka 6 písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 50 %.

[6] Při jednání soudu dne 2. 2. 2016 žalobkyně uvedla, že *nemůže vykonávat ani domácí práce, manžel je také neschopný*. Na úřadu práce se jí ptali, proč nemá *plný invalidní důchod*. Není schopna ani práce uklízečky, zadýchává se, má závratě, nosí inkontinenční vložky, chodí k urologovi do Ostravy. K dotazům soudu žalobkyně uvedla, že posudek je úplný, žádné lékařské zprávy v něm nechybí, s rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu souhlasila. Žalobkyně doplnila, že v některé z lékařských zpráv bylo uvedeno, že EDSS je 6 – 7. K výzvě soudu žalobkyně sdělila, že tuto lékařskou zprávu nemá a nevzpomíná si, ze kterého data byla.

[7] Nato žalobkyně byla při jednání soudem poučena, že může podat novou žádost o zvýšení invalidního důchodu, pokud se její stav podle lékařských zpráv změní.

[8] Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

[9] Podle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *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.*

[10] Podle § 39 odst. 4 písm. b) 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 se jedná o stabilizovaný zdravotní stav.*

[11] Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění *za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] 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.*

[12] 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 s výsledkem, že žalobkyně je invalidní ve II. stupni. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV se stejným výsledkem.

[13] 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. Podle ustanovení § 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 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. 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.

[14] 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 něž 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 – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

[15] V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení PK MPSV spor nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV obstojí v testu přesvědčivosti a správnosti.

[16] 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. 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 č. 359/2009 Sb.), 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. 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 č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení pořadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[17] Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostal. PK MPSV shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovené diagnózy. Ani žalobkyně v tomto směru nic konkrétního nenamítá, naopak při jednání, s ní výslovně souhlasila, stejně jako s úplností posudku. Přitom nebyla přítomna ani prokázána kritéria postižení podle kapitoly VI položek 6c) a 6d) přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[18] Podle VI položky 6c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50 %, jde o demyelinizační postižení, roztroušenou sklerózu mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS - středně těžké funkční postižení, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, středně těžká porucha motoriky, chůze na kratší vzdálenost (cca 300 m), výrazné sfinkterové poruchy, podle rozsahu symptomatologie a funkčního postižení, některé denní aktivity omezeny, EDSS 5 – 6.

[19] Podle kapitoly VI položky 6d) přílohy téže vyhlášky se jedná o těžké funkční postižení, s poklesem míry pracovní schopnosti o 60 %, jde o podstatné omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti (chůze 100 m, funkčně významná spasticita na dvou končetinách, ataxie, afektivní nebo kognitivní poruchy), některé denní aktivity podstatně omezeny.

[20] Podle ustanovení kapitoly VI položky 6e) přílohy téže vyhlášky se stanoví jako kritéria přiznání poklesu míry pracovní schopnosti o 70 – 80 % pro zvlášť těžké funkční postižení těžký pokles celkové výkonnosti při lehkém zatížení, těžké poruchy motoriky (na úrovni těžkých paréz končetin), pohyblivost velmi obtížná, přesuny na velmi krátké vzdálenosti popř. odkázanost na invalidní vozík, závažná afektivní nebo kognitivní porucha, denní aktivity těžce omezeny, EDSS více než 7.

[21] Podle posudkového hlediska se pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí stav funkčních systémů - pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenového, funkce sfinkterů, schopnost chůze, stání, dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. K hodnocení pokročilosti roztroušené sklerózy mozkomíšní se používá Kurtzkeho škála EDSS. Samotný nálezn CT, MRI bez klinického korelátu a funkčního postižení nemá dopad na pracovní schopnost.

[22] Podle lékařských zpráv hodnocených posudkovou komisí MPSV, a to včetně lékařských zpráv doložených žalobkyní k žalobě – neurogení močový měchýř byl uveden jako důsledek hlavního onemocnění (strana 2 posudku) v souladu s lékařskou zprávou ze dne 2. 9. 2015, přiloženou k žalobě (podle které je inkontinence smíšená, z důvodu podezření na roztroušenou sklerózu) byl stav žalobkyně zhodnocen komplexně a v souladu s vyhláškou č. 359/2009 Sb.

[23] Posudek PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti a bezrozpornosti obstál, odpovídal dostupným lékařským zprávám a sama žalobkyně proti jeho úplnosti a stanovení rozhodující diagnózy nic nenamítala. Sporné bylo pouze posouzení stupně závažnosti jejího hlavního onemocnění a navazujícího stupně invalidity, tj. správnost posudku. Podle shora citovaných kritérií nebylo provedeným dokazováním osvědčeno, že postižení žalobkyně podle kapitoly 6 přílohy vyhlášky o invaliditě (č. 359/2009 Sb.) splňuje kritéria písmen d) a e). Doložené lékařské zprávy jednoznačně prokazují, že žalobkyně dosáhla nejvýše stupně 6 na stupnici EDSS. Nebyla prokázána těžší než středně těžká porucha motoriky a neschopnost chůze na vzdálenost delší než asi 300 m. Žalobkyně se dostavila k soudnímu jednání osobně, s pomocí francouzské hole, nikoli však s oporou jiné osoby a zejména nikoliv na invalidním vozíku. Podstatné ovšem je, že žalobkyně tvrze obříže nedokládají žádné lékařské zprávy. Funkční postižení ve smyslu tvrzení žalobkyně nebylo nijak doloženo. Podle lékařské zprávy doložené k žalobě žalobkyně urologovi uvedla, že inkontinenční vložky nosí jen na spaní nebo pokud někam jde. Z výše uvedených důvodů soud nepokračoval v dalším dokazování a neměl pochybnosti o správnosti závěru posudku PK MPSV v Ostravě.

[24] 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.

[25] Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po doručení usnesení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 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 údaje 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.

Olomouc dne 2. 2. 2016

Za správnost vyhotovení:
Ing. Petra Rýparová

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