



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **P. Č.**, bytem S., V. B., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 6. 2013, č. j. X, ve věci invalidního důchodu,

t a k t o:

I. Žaloba **s e z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í:

[1] Žalobkyně podala v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované, kterým bylo rozhodnutí žalované ze dne 4. 4. 2013, č. j. X, změněno tak, že podle § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se od 8. 9. 2013 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

[2] Žalobkyně v žalobě namítala, že posuzující orgán nevzal v úvahu všechny okolnosti jejího zdravotního stavu. Rozhodnutím žalované ze dne 4. 4. 2013 jí byl přiznán invalidní důchod druhého stupně, který byl v námitkovém řízení snížen na první stupeň. Hodnocení posudkového lékaře žalované ze dne 9. 5. 2013 podle kapitoly VI odst. 2 položka 8a je v rozporu s nálezy odborného lékaře, zejména se zprávou ze dne 15. 1. 2012 a ze dne 8. 3. 2013. Žalobkyně namítala, že její profese prodavačky – pokladní je velmi náročná a vyžaduje dobrý zdravotní stav, posudkový lékař učinil svůj závěr, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobkyně. Diagnóza žalobkyně je onemocnění míchy projevující se spastickou paraparézou, poruchou taktilního a termického cití od Th6 a dále občasnou poruchou funkce sfinkterů. Při stoji a chůzi žalobkyně používá dvě francouzské hole, v zimě žalobkyně nechodí ven, pokud je sníh a náledí, pád může mít za následek rozšíření ložiska v míše a tím i trvalé ochrnutí dolních končetin. Vzhledem k poruše taktilního a termického cití může pro ni jakýkoliv úraz mít fatální následky. Žalobkyně namítala, že na její připomínky u jednání posudkový lékař nereagoval a při posouzení zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Jak vyplývá z lékařské zprávy ze dne 8. 3. 2013, jedná se u žalobkyně o trvalé funkční postižení a nelze ho zlepšit ani operačními zákroky, jak dokládá zpráva z neurochirurgie Nemocnice Na Homolce. Správně měla být žalobkyně hodnocena podle kapitoly VI oddílu 2 položky 1c citované vyhlášky, což odpovídá invaliditě druhého stupně.

[3] Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě vzhledem k tomu, že žalobkyně namítá výhradně posouzení svého zdravotního stavu, navrhla přezkoumání Posudkovou komisí MPSV, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění. Rozhodnutí ponechala žalovaná na výsledku dokazování a úvaze soudu.

[4] Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Ten byl vyhotoven touto komisí dne 9. 10. 2013. Na základě námitek žalobkyně a po doložení znaleckého posudku neurologa prof. MUDr. K. U. ze dne 3. 1. 2014 byl vyžádán doplňující posudek PK MPSV v Ostravě, ten byl podán 12. 2. 2014. Poté, co žalobkyně doručila znalecký posudek MUDr. I. F. (z oboru zdravotnictví, soudní lékařství), byl vyžádán soudem srovnávací posudek PK MPSV v Hradci Králové, ten byl podán dne 6. 5. 2014.

[5] Krajský soud 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 správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 24. 6. 2013.

[6] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc dne 21. 3. 2012 míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších

předpisů, kapitoly VI položky 1c o 70 % a stanovil, že žalobkyně je invalidní ve třetím stupni od 26. 1. 2012.

[7] Při kontrolní lékařské prohlídce dne 5. 3. 2013 bylo zjištěno, že od tohoto dne je žalobkyně invalidní ve druhém stupni a rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI položce 8i přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %.

[8] Posudková lékařka v námitkovém řízení dne 9. 5. 2013 dospěla k závěru, že žalobkyně je invalidní v prvním stupni, a to od 5. 3. 2013. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je *stacionární reziduální spastická paraparéza dolních končetin s větším postižením levé dolní končetiny s poruchou jí pro teplo a bolest od Th6 dist., t. č. sfinktery funkční, podle MR nálezu ložiska v úrovni Th6-7 se stacionárním nálezem ... ischemické etiologie, syndrom a. spinalis anterior v 04/11 - funkčně lehká paraparéza s narušeným stereotypem, zachována plná soběstačnost*. Z doložené dokumentace vyplývá dobrá regrese neurologického nálezu s výrazně pozitivním efektem řízené rehabilitace s výslednou stacionárně reziduální spastickou paraparézou. Dle vývoje funkčního postižení bylo při stanovení invalidity třetího stupně v roce 2012 nadhodnocení zdravotního stavu a šlo o posudkový omyl. Posudková lékařka hodnotila žalobkyni podle kapitoly VI položky 8h s poklesem pracovní schopnosti o 30 %. Vzhledem k vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se tato hodnota zvyšuje o 10 % na celkových 40 %. Žalobkyně byla hodnocena horní hranicí daného procentního rozmezí. Navýšení horní hranice procentního rozmezí podle § 3 odst. 2 vyhlášky bylo zvoleno s ohledem na věkem danou obtížnou rekvalifikaci. Nelze prokázat středně těžkou paraparézu se závažným omezením funkce končetin, závažnými poruchami stoje a chůze, se závažným omezením celkové výkonnosti a s podstatně omezenými denními aktivitami.

[9] Napadené rozhodnutí podrobně popsalo předcházející správní řízení a posudek vypracovaný v námitkovém řízení a podrobně odůvodnilo i výrok dvě napadeného rozhodnutí o stanovení nové výše invalidního důchodu s odkazem na § 56 odst. 1 písm. c) a § 41 odst. 2 a 3 zákona o důchodovém pojištění, včetně § 68 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb. a § 90 odst. 1 písm. c) správního řádu.

[10] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobkyně a její dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 9. 10. 2013 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „PK MPSV“) v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z kompletní spisové dokumentace, z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku, z žaloby a doložených lékařských zpráv žalobkyní.

[11] Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně bylo k datu rozhodnutí žalované 24. 6. 2013 postižení uvedené v kapitole VI položce 8h přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 – 30 %. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti v horním pásmu rozmezí, tj. o 30 %, a tuto hodnotu zvýšila o 10 % pro poruchu čítí a subjektivně udávané občasné epizody urgencye na celkových 40 %. V posudkovém hodnocení PK MPSV v Ostravě popsala vznik dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu události dne 10. 4. 2011, kdy během hospitalizace po zavedené léčbě došlo k parciálnímu ústupu parézy dolních končetin s výraznějším postižením vlevo, následně se žalobkyně podrobila rehabilitačnímu pobytu v lázních, kde při vstupním vyšetření je uvedeno, že v Mingazzini udrží, při propuštění byla schopna ujít pomalé tempo 2 až 3 km, po budově chodila bez ortopedických pomůcek, s oporou trekových holí. Pobyt v lázních byl opakovaný za rok, žalobkyně uvedla stejné subjektivní potíže, přetrvávala porucha čítí od Th7, chůze s oporou trekových holí, v ADL plně soběstačná, funkčně lehká paraparéza s narušeným stereotypem chůze. Při kontrole neurologa dne 15. 1. 2012 je uveden v Mingazzini pokles LDK o 10 až 15 cm a vpravo 10 cm, sfinktery až na ojedinělé epizody funkční. Při kontrole stejným neurologem byl funkční nález prakticky beze změn. Při jednání v komisi bylo zjištěno, že nejde o močovou inkontinenci, ale o urgenci. Podle lékařského nálezu ze dne 9. 1. 2013 sfinktery jsou funkční, psychika v normě, zrak s korekcí, sluch normální, subjektivní slabost dolních končetin. Od vzniku ischemické míšní příhody dne 10. 4. 2011 došlo po terapii a opakovaných rehabilitačních pobytech, včetně individuálního cvičení doma, ke zlepšení původního postižení dolních končetin, což je doloženo odbornými nálezy od hospitalizace na neurologické klinice přes opakovaný pobyt v lázních, zdravotní stav se dlouhodobě stabilizoval na lehké funkční poruše dolních končetin a poruše čítí od Th7 dolů, sfinktery jsou funkčně dle nálezu z lázní i dle nálezu praktického lékaře, dle neurologa jsou jen ojedinělé epizody.

[12] Ve svých námitkách proti posudku žalobkyně uvedla, že PK MPSV v Ostravě posoudila zdravotní stav žalobkyně podle stanovené diagnózy a nevzala v úvahu všechny okolnosti jejího zdravotního stavu. Jako diagnózu uvedla komise spastickou paraparézu a poruchu čítí od Th7, vznik 4/2012 s poruchou sfinkterů, vznik po atace míšní ischemie. Diagnóza žalobkyně má označení G959 nemoci míchy, NS, stav po prodělané míšní ischemii. Klinicky se manifestuje spastickou paraparézou dolních končetin, poruchou taktilního a termického čítí od Th6 a občasnou poruchou funkce sfinkterů. Ložisko je dle MRI na úrovni Th6-7, vznik 4/2011 (viz propouštěcí zprávy a zprávy ošetřujícího lékaře, neurochirurgie Nemocnice Na Homolce). Při posledním neurologickém vyšetření doc. Š. dne 8. 3. 2013 se uvádí, že se jedná t. č. o neurologicky stacionární reziduální významnou statickou paraparézu dolních končetin s větším postižením levé dolní končetiny, se současnou poruchou termického a taktilního čítí od Th6 a občasnou poruchou funkce svěračů. Z neurologického hlediska se jedná o nevratný stav s významným trvalým funkčním postižením. Ve zprávě z vyšetření neurochirurgické kliniky Nemocnice Na Homolce se mj. uvádí, že žalobkyně chodí s dopomocí holí, funkce sfinkterů je lehce oslabena, stav je stacionární a dva roky se nemění, není indikace k intervenci. Konstatování komise o močové urgenci žalobkyně popírala tím, že v lékařských

zprávách není nikde zmínka o močové inkontinenci, ale o poruše svěračů. Od března 2013 z důvodu psychického stavu žalobkyně užívá při potížích Lexaurin. Z důvodu rozporů mezi posudkem PK MPSV a zprávami odborných lékařů požádala žalobkyně o vypracování nového posudku.

[13] Své námitky žalobkyně doplnila při jednání dne 12. 11. 2013 zejména tím, že v lázních chodila bez opory, jen na chodbě kolem parapetů, trekové hole jí doporučila rehabilitační pracovnice. Lékař z lázní řekl, že je absurdní, aby žalobkyně byla posuzována podle propouštěcí zprávy, že je vždy nutné vycházet ze zpráv ošetřujícího neurologa, tento lékař viděl žalobkyni v lázních tři minuty, nevyšetřoval ji, neviděl snímky z magnetické rezonance. K insuficienci sfinkterů žalobkyně uvedla, že používá zdravotnické pomůcky, není schopna vykonávat svoji profesi prodavačky v Makru vestoje. Charita v Olomouci otevřela v březnu 2013 obchod a hledala prodavačky s postižením, ale odmítla žalobkyni zaměstnat, protože chodí o dvou francouzských holích.

[14] V posudku neurologa prof. MUDr. K. U., CSc., ze dne 3. 1. 2014 je mj. uvedeno, že stav žalobkyně je plně stabilizovaný, nález magneticko-rezonančního zobrazení je neměnný od července 2011 a objektivní neurologický nález se podle zdravotnické dokumentace nemění od ledna 2012, poslední subjektivní zlepšení, zřejmě přechodné, je zaznamenáno v říjnu 2012 v souvislosti s absolvováním lázeňské léčby. Funkčně lze významné zlepšení zdravotního stavu žalobkyně pokládat za prakticky vyloučené, obecně je téměř vyloučena možnost kompenzace porušených funkcí, není funkční zapojení sousedních nebo i vzdálenějších míst centrální nervové tkáně.

[15] PK MPSV Ostravě ve svém doplňujícím posudku ze dne 12. 7. 2014 setrvala na svém původním názoru, komise popsala dodaný znalecký posudek a uvedla, že odpovědi znalce a stanovené otázky jsou prakticky stejné jako v posudku uvedené komise a je zde také uvedeno, že výsledné funkční postižení je konečné, bez možnosti dalšího zlepšení. Vzhledem ke znaleckému posudku neurologa nelze akceptovat námitky žalobkyně na špatné hodnocení odborných nálezů provedené posudkovou komisí, nejde objektivně o žádné rozpory mezi odbornými nálezy a jejím posudkem. PK MPSV v Ostravě zhodnotila všechny odborné nálezy od vzniku ischemické příhody až k datu rozhodnutí a jejich správnost potvrzuje nález renomovaného neurologa ve znaleckém posudku ze dne 3. 1. 2014.

[16] Ve svých námitkách ze dne 23. 2. 2014 žalobkyně uvedla, že právě na základě závěrů znaleckého posudku neurologa nemělo dojít ke snížení invalidity, a žalobkyně sdělila, že dodává další znalecký posudek MUDr. F..

[17] Znalec MUDr. I. F. z oboru zdravotnictví se specializací soudní lékařství ve svém posudku ze dne 24. 3. 2014 konstatoval, že zdravotní postižení žalobkyně odpovídá zařazení do kapitoly VI položky 8h nebo položky 8i přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., spíše však do položky 8i s poklesem pracovní schopnosti o 50 % s navýšením o 10 % vzhledem ke vzdělání, zkušenostem a znalostem, schopnosti pokračovat předchozí výdělečné činnosti nebo schopnosti rekvalifikace z důvodu, že

žádný neurolog nestanovil, zda paraparéza dolních končetin je lehká nebo středně těžká, pouze neurolog MUDr. Š. ve své zprávě ze dne 8. 3. 2013 uvedl označení *významná*, což nelze vyložit jako *lehká*.

[18] Vzhledem k tomu, že MUDr. I. F. není znalcem z oboru zdravotnictví se specializací posudkového lékařství, soud vyžádal od PK MPSV v Hradci Králové srovnávací posudek, který byl podán 6. 5. 2014. Znalecký posudek MUDr. F. nebyl zaslán této komise v rámci podkladů. Podle posudku PK MPSV v Hradci Králové žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni. Posudková komise popsala, z jakých podkladů vycházela, sociální, pracovní a osobní anamnézu, diagnostický souhrn a čím byl zdravotní stav žalobkyně doložen. Z lékařských zpráv podrobně citovala podstatné skutečnosti, a to včetně znaleckého posudku z oboru neurologie ze dne 3. 1. 2014. Znalecký posudek z oboru soudního lékařství ze dne 24. 3. 2014 označila komise jako zcela irelevantní pro posuzování zdravotního stavu vzhledem k posuzování invalidity. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považovala PK MPSV v Hradci Králové reziduální lehkou spastickou paraparézu dolních končetin s větším postižením vlevo na podkladě míšní ischemie ve výši Th6/7 s přetrvávající poruchou algického a termického cití od Th6 a s občasnými lehkými poruchami funkce svěračů. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila komise podle kapitoly VI položky 8h přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 30 %. Horní hranici procentního rozpětí zvolila vzhledem k přetrvávajícím občasným lehkým poruchám svěračů. Tuto hodnotou s ohledem na profesi žalobkyně zvýšila komise o 10 % na celkových 40 % a uvedla pracovní rekomandaci. V podrobném posudkovém závěru komise popsala vývoj onemocnění a jeho léčby i postup při posuzování invalidity, který je popsán výše. PK MPSV v Hradci Králové považovala přiznání invalidity třetího stupně dne 21. 3. 2012 jako posudkový omyl, protože zdravotní stav byl hodnocen podle položky pro posuzování po cévním postižení mozku a míchy nebo po dětské mozkové obrně jako středně těžké funkční postižení a vůbec nebylo zhodnoceno ochrnutí dolních končetin. Dle doložených odborných nálezů se však ani nejednalo o postižení středně těžké, ale o postižení pouze lehké. Zdravotní stav měl být hodnocen podle položky 8h jako lehké postižení. I podle nálezu neurologa ze dne 15. 11. 2012 se jednalo o lehké ochrnutí dolních končetin. I posudek ze dne 5. 3. 2013 při kontrole invalidity a stanovení invalidity druhého stupně považuje PK MPSV v Hradci Králové za posudkový omyl, protože se nejednalo o postižení středně těžké, ale pouze o postižení lehké. Ve všech lékařských nálezech, na které konkrétně, podrobně a výstižně komise poukázala, je uvedeno ochrnutí lehkého stupně. Posudková komise se tak ztotožnila s posudkem lékaře lékařské posudkové služby žalované ze dne 9. 5. 2013 tím, že se jedná o lehké ochrnutí dolních končetin a že přiznání invalidity třetího stupně v roce 2012 byl posudkový omyl stejně jako přiznání invalidity druhého stupně při kontrole dne 5. 3. 2013.

[19] Při jednání soudu dne 1. 7. 2014 žalobkyně uvedla, že žádala o kartu zdravotně postižené osoby a byla posouzena se středně těžkým postižením, bylo to v současné době, 9. 6. 2014 došlo rozhodnutí. Žalobkyně zopakovala své námitky, avšak žádné další lékařské zprávy nepředložila a žádné další dokazování nenavrhovala.

[20] Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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.

[21] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

[22] Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění *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.*

[23] Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *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.*

[24] 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,*

- 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 za zcela mimořádných podmínek.*

[25] Podle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.*

[26] 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.

[27] Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.*

[28] Podle § 2 odst. 1 vyhlášky 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), *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

[29] Podle § 2 odst. 2 téže vyhlášky *u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.*

[30] Podle § 2 odst. 3 téže vyhlášky *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.*

[31] Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity *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.*

[32] Podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky *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.

[33] Podle § 3 odst. 3 téže vyhlášky *zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.*

[34] Podle § 4 odst. 1 téže vyhlášky *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.*

[35] Podle § 4 odst. 2 téže vyhlášky *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.*

[36] Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

[37] Nejříve se soud zabýval námitkou nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí. K žalobní námitce nepřezkoumatelnosti úvodem soud předesílá, že napadené rozhodnutí neshledal jako nepřezkoumatelné. Jak vyplývá z judikatury, za nepřezkoumatelné považujeme takové rozhodnutí, které postrádá základní náležitosti rozhodnutí. Těmi jsou výrok, odůvodnění a poučení. Již na první pohled je zjevné, že všechny tyto náležitosti napadené rozhodnutí beze zbytku splňuje. Můžeme též rozlišovat nepřezkoumatelnost pro nesrozumitelnost a nepřezkoumatelnost pro nedostatek důvodů. Ve smyslu rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2003, čj. 2 Ads 58/2003-75, považujeme za nepřezkoumatelné pro nesrozumitelnost takové rozhodnutí, z jehož výroku nelze zjistit, jak vlastně správní orgán rozhodl, tj. zda odvolání zamítl, odmítl nebo mu vyhověl. Spadají sem i případy, kdy nelze rozeznat, co je výrok a co odůvodnění, kdo jsou účastníci řízení a kdo byl rozhodnutím vázán. Ani takové nedostatky v napadeném rozhodnutí nelze v žádném případě nalézt. Nepřezkoumatelnost pro nedostatek důvodů podle rozsudku Nejvyššího správního soudu je založena na nedostatku důvodů skutkových. Musí se při tom jednat o vady skutkových zjištění, o nichž správní orgán opírá své rozhodnutí. Jak vyplývá z předložených správních spisů i napadeného rozhodnutí, žalovaný námitky žalobkyně plně vyvrátil v napadeném rozhodnutí. K tomu soud dodává, že podle ustálené judikatury (usnesení Vrchního soudu v Praze ze dne 7. 5. 1993, čj. 6 A 68/93-10, příp. ze dne 28. 11. 1997, čj. 5 A 27/1995-29, a navazující judikatura správních soudů, v čele

s Nejvyšším správním soudem – viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 2. 2013, čj. 6 Ads 134/2012-47, nebo ze dne 19. 11. 2009, čj. 1 Afs 88/2009-48, č. ve Sb. NSS 2646/2012, www.nssoud.cz) rozhodnutí správního orgánu prvního a druhého stupně tvoří jeden celek. Z tohoto pohledu požadavkům přezkoumatelnosti napadená rozhodnutí obstála.

[38] V projednávané věci jde o invalidní důchod, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobce. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobkyně, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím stupni, vzniku, trvání a zániku. Komisí vypracovaný posudek pak soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

[39] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel především z posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 9. 10. 2013 ve znění jeho doplnění ze dne 12. 2. 2014 a Posudkové komise v Hradci Králové ze dne 6. 5. 2014, které se zcela shodovaly a vůbec se nelišily od závěrů posudkového lékaře žalované v námitkovém řízení. Oba komisionální posudky podaly posudkové komise v řádném složení a na základě úplné zdravotní dokumentace žalobkyně - odbornými členy posudkových komisí byli též neurologové – tedy odborníci v oboru, do něhož je objektivně zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházely posudkové komise z ustanovení § 2 až § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určily, jakými zdravotními postiženími žalobkyně trpí a tato postižení uvedly v posudku. Dospěly k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost byla reziduální lehká spastická paraparéza dolních končetin s větším postižením vlevo na podkladě míšní ischemie ve výši Th6/7 s přetrvávající poruchou algického a termického cití od Th6 a s občasnými lehkými poruchami funkce svěračů. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila komise podle kapitoly VI položky 8h přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 30 %. Horní hranici procentního rozpětí zvolila vzhledem k přetrvávající občasné lehkým poruchám svěračů. Tuto hodnotu s ohledem na profesi žalobkyně zvýšila komise o 10 % na celkových 40 %.

[40] Všichni posudkoví lékaři v námitkovém řízení a u posudkových komisí konstatovali, že k vyššímu ohodnocení nebyla naplněna objektivní kritéria, což popsali podrobně v posudkových zhodnoceních. V posudcích jsou uvedena

i pracovní omezení pro žalobkyni a jakých prací je žalobkyně schopna (tzv. pracovní rekomandace).

[41] Soud považuje za příléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě i PK MPSV v Hradci Králové a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti o 40 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobkyně, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, i ve vztahu k profesi žalobkyně, zejména vzhledem k odůvodnění posudků obou PK MPSV a vzhledem k tomu, jak se obě komise vypořádaly s námitkami žalobkyně.

[42] Kapitola VI položka 8h přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, uvádí jako zdravotní postižení: postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí - hemiparézu lehkou, menší svalová síla a obratnost, změny v reflexech, změny kvality citů, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo paraparéza lehká, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi.

[43] Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí funkční výpady na končetinách a poruchy inervace močového měchýře a konečníku a jejich dopad na celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Přitom je nutné diferencovat, zda je postižena dominantní horní končetina a zda se jedná o lehkou, středně těžkou nebo těžkou parézu či plegii. Tíži a typ poruchy je nutno objektivizovat zejména svalovým testem, dynamometrickým vyšetřením, zjištěním svalového tonu a síly a testy funkčního postižení ruky. Přitom je třeba přihlídnout ke skutečnosti, že funkční postižení u centrální spastické parézy je méně významné než u chabé parézy periferní.

[44] Soud po zhodnocení provedeného dokazování považuje posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 9. 10. 2013 ve znění jeho doplnění ze dne 12. 2. 2014 a posudek Posudkové komise v Hradci Králové ze dne 6. 5. 2014, které byly stěžejními důkazy pro rozhodnutí soudu, za úplné, logické, bezrozporné, odborné a přesvědčivé, neboť posudkové komise v posudcích podrobně uvedly, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobkyně vycházely, jaká zjištění z nich učinily a především jak je hodnotily. Přitom aplikovaly i shora citované § 2 - § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Se všemi námitkami žalobkyně ohledně jejího zdravotního stavu se obě posudkové komise ve svých posudcích plně vypořádaly, včetně komplexního posouzení zdravotního stavu, rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i zařazení postižení žalobkyně pod výše citované ustanovení přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. Obsah a závěry posudkových komisí nejsou v rozporu s předloženými lékařskými nálezy ani s předloženými znaleckými posudky.

[45] Obě komise uvedly, že pro zařazení postižení žalobkyně pod ustanovení citované vyhlášky s vyšším procentním ohodnocením nejsou splněna posudková kritéria a zdůvodnily, že stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je odůvodněno lékařskými zprávami a vlastním vyšetřením (u PK MPSV v Ostravě). PK MPSV v Hradci Králové podrobně zdůvodnila, proč se shodla na posouzení s dalšími lékaři

lékařské posudkové služby a co a z jakých důvodů bylo posudkovým omylem v předcházejícím řízení.

[46] K námitkám žalobkyně soud konstatuje, že v průběhu soudního řízení správního byly podrobně vyhodnoceny všechny lékařské zprávy od příhody žalobkyně dne 10. 4. 2011 do data vydání napadeného rozhodnutí 24. 6. 2013 a již uplynula doba více než dvou let, podle lékařských zpráv a posouzení odborných lékařů je stav žalobkyně stabilizovaný, nové lékařské zprávy nepřinesly nové posudkově významné skutečnosti a žalobkyně je s uvedenými omezeními schopna práce, což posudkové komise popsaly v pracovních rekomandacích.

[47] Žalobkyně v soudním řízení správním netvrdila žádné skutečnosti a nepředložila ani nenavrhla žádný další důkaz, který by vyvolal pochybnosti o výše uvedeném anebo který by vedl soud k tomu, aby z úřední povinnosti pokračoval v dokazování. V souladu s § 36 odst. 1 s. ř. s. byla žalobkyně řádně o svých procesních právech a povinnostech poučena, jak při jednáních u soudu, tak v korespondenci soudu (v předvoláních). K námitce žalobkyně, že se její zdravotní stav nezlepšil, soud konstatuje, že v souzené věci šlo o přiznání invalidního důchodu a stabilizaci zdravotního stavu, a nikoliv o odnětí invalidního důchodu, a že zejména PK MPSV v Hradci Králové dostatečně vysvětlila posudkové omyly v předcházejícím řízení. Jediná zmínka v lékařských zprávách o významném postižení ze souhrnu všech lékařských zpráv neprokazuje skutkový stav, natož posudkové hodnocení, ke kterému jsou kompetentní pouze posudkoví lékaři s příslušnou kvalifikací.

[48] K námitce žalobkyně, že byla ke své žádosti o průkaz osoby zdravotně postižené uznána jako osoba se středně těžkým postižením (rozhodnutí došlo 9. 6. 2014) soud především konstatuje, že v souzené věci šlo o přezkum rozhodnutí ze dne 24. 6. 2013 a jakákoliv skutečnost ohledně zdravotního stavu, která by nastala po tomto datu, nemůže být předmětem přezkumu s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s., jinými slovy, zdravotní stav se v souzené věci zkoumá pouze do data 24. 6. 2013. Navíc šlo o úplně jiné řízení a tato dvě řízení (o průkaz a o invalidní důchod) mezi sebou nemají žádnou souvislost, taktéž je provádějí různé orgány (ČSSZ a Úřad práce, resp. MPSV) a zejména podle rozdílných právních předpisů. Pokud by došlo ke změně zdravotního stavu a posudkově významnému dopadu na pracovní schopnost, může si podat žalobkyně novou žádost o zvýšení invalidního důchodu.

[49] Námitky žalobkyně uvedené v žalobě byly shledány s ohledem na vše shora uvedené jako nedůvodné.

[50] Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně ve výši 40 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 50 nebo 70 % potřebných pro přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu druhého nebo třetího stupně.

[51] Žalobkyně tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňoval podmínky invalidity druhého nebo třetího stupně, jak jsou vymezeny ve

výše citovaném ustanovení § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

[52] Právo na náhradu nákladů řízení žalobkyni nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyla úspěšná a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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 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 Olomouci 1. 7. 2014

Za správnost vyhotovení:
Markéta Chrudinová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně