



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Danou Černovskou v právní věci žalobkyně: M. D., nar. X, bytem X, zast. Mgr. Pavlem Chaloupkem, advokátem se sídlem Karlovo nám. 14/292, 120 00 Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení** se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6.2.2013 č.j. X,

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 :

Žalobkyně se žalobou včas podanou u Městského soudu v Praze domáhala přezkoumání rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení (dále ČSSZ) ze dne 6.2.2013 č.j. X, jímž byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí ČSSZ č.j. X ze dne 9.11.2012, kterým ČSSZ žalobkyni dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a článku II. bodu 3 zákona č. 220/2011 Sb., kterým se mění zákon o důchodovém pojištění, změnila invalidní důchod pro invaliditu I. stupně na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně ve výši 4.745,- Kč měsíčně, neboť podle posudku o invaliditě ze dne 18.10.2012 poklesla v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně o 60 %.

Žalobkyně uvedla, že ČSSZ při rozhodování o její žádosti vycházela z posudku o invaliditě MUDr. J. Č. ze dne 18.10.2010 č.j. X a při rozhodování o námitkách z posudku

MUDr. P. Š. ze dne 25.1.2013 č.j. X a oba posudky dospěly k závěru, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla žalobkyni pracovní schopnost pouze o 60 %.

Žalobkyně se závěry obou posudků nesouhlasí, neboť má za to, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost nejméně o 70 % a měl jí být proto přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Žalobkyně je přesvědčena, že posudky, z nichž ČSSZ vycházela, jsou neúplné a nepřesvědčivě posuzují její zdravotní postižení. Žalobkyně trpí od dětství tzv. Fraserovým syndromem, což je velmi vzácné onemocnění – vývojová vada vyznačující se celým souborem symptomů. V literatuře bylo do dnešního dne popsáno pouze cca 150 pacientů postižených tímto onemocněním a nikde nelze dohledat komplexní informace o této nemoci a způsobech její efektivní léčby. S věkem žalobkyni přibývají prokazatelně další a další bolesti a vykytují nové a nové příznaky této choroby. Žalobkyně je v důsledku nemoci poznamenána absencí pravé oční štěrbinou, což způsobuje slepotu pravého oka, a má rovněž oslabený zrak oka levého, dále trpí chronickým zánětem štítné žlázy, častými záněty, v důsledku nemoci přišla rovněž o většinu svých zubů, léčí se s depresemi, trpí skoliózou, bolestí chodidel, bolestmi kloubů apod. Symptomy provázející nemoc žalobkyně jsou podrobně popsány ve zprávě o genetickém vyšetření FN v Motole ze dne 22.1.2013, která se zcela rozchází se závěry posudků, ze kterých vycházela žalovaná při stanovení stupně invalidity Z této genetické zprávy vyplývá závěr, že postižení žalobkyně je trvalé a celoživotně bez pravděpodobné možnosti zlepšení. Znesnadňuje až znemožňuje jí vykonávat určitá povolání – práce zatěžující zrak i přesný sluch, fyzicky náročné práce vyžadující stání, chůzi či manuální činnost, práci, která vyžaduje přesuny (dojíždění) a jiné. Závěry posudků, ze kterých žalovaná o nároku žalobkyně na invalidní důchod vycházela, jsou tedy zcela v rozporu s předloženou genetickou zprávou, ze které lze dovodit, že pracovní schopnost žalobkyně v důsledku jejího onemocnění poklesla nejméně o 70 %, neboť dle této zprávy není objektivně schopna vykonávat jakoukoli pracovní činnost. Žalobkyně má s ohledem na uvedené skutečnosti za to, že jí má být přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. Žalobkyně z těchto důvodů navrhla, aby byl soudem ustanoven znalec z oboru lékařství a její stav ve vztahu k požadavkům na přiznání invalidity III. stupně byl objektivně posouzen. Navrhla pak, aby soud napadené rozhodnutí žalované o námitkách i rozhodnutí vydané v I. stupni zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

ČSSZ se k žalobě vyjádřila a uvedla, že se v tomto případě jedná o odbornou lékařskou otázku a rozhodnutí žalované je na tomto odborném posudku závislé. ČSSZ nemůže na svém rozhodnutí nic měnit. Navrhla k důkazu vyžádání posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) ČR. Dojde-li ke změně v posouzení zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že ve věci znovu rozhodne. Za současného stavu navrhla zamítnutí žaloby.

Soud na základě podané žaloby přezkoumal podle ust. § 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, (dále s.ř.s.), napadené rozhodnutí a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Ve věci byl soudem proveden důkaz ve smyslu § 77 odst. 1 a 2 s.ř.s. znaleckým posudkem Posudkové komise MPSV ČR v Praze a revizním posudkem podaným Posudkovou komisí MPSV ČR V Ostravě.

Obě posudkové komise dospěly ke stejnému závěru, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) tohoto zákona. Nešlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 55 %, nedosahoval však více než 69 %.

Posudek Posudkové komise MPSV ČR v Praze ze dne 13.6.2013 pod č.j. X byl podán za účasti odborné lékařky z oboru interního lékařství. Bylo vycházeno z dokumentace PSSZ a dokumentace ošetřující praktické lékařky MUDr. E. H. a oční lékařky MUDr. B.S. V posudku pak bylo uvedeno, z jakých vyšetření bylo dále vycházeno a tyto lékařské zprávy jsou obsahem posudkového spisu. Jedná se o vyšetření endokrinologické, nefrologické, imunologické, genetické, stomatologické, plicní, neurologické, ortopedické a oční.

Z pracovní anamnézy vyplývá, že žalobkyně je absolventkou gymnázia, kde maturovala v roce 1998. V letech 1998-2012 byla osobou samostatně výdělečnou činnou v oboru stánkový prodej na 70 hodin měsíčně. Žalobkyně byla částečně invalidní v mládí od roku 1998. Do 31.12.2009 byla posuzována tak, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jí značně ztěžoval obecné životní podmínky. Od 1.1.2010 do 1.6.2012 šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 40 %. Od 2.6.2012 byla posouzena PSSZ LPS pro Prahu 10 jako invalidní pro invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 1 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 60 %. Shodně byla posouzena i v řízení o námitkách ČSSZ LPS, pracoviště pro námitkové řízení. Posouzení zdravotního stavu a invalidity žalobkyně proběhlo na základě žádosti žalobkyně od 23.5.2012. Žádost podala z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Od dětství trpí migrénami, které se v poslední době zhoršily, ataka začne bolestí v krční páteři, má horečku, zimnici, buší jí srdce a často i zvrací. Užívala antimigrenika, která mnoho nezabírají a po léčích i dříve zvrací. Záchvat trvá asi půl dne a další dva dny jí není dobře. Záchvat udává 1x týdně. Je léčena na neurologii a rehabilitaci, trpí závratěmi. Došlo ke zhoršení zrakových potíží, na jedno oko nevidí a druhé oko má zúžené zorné pole. Má rozmazané vidění, bolesti hlavy i dvojité vidění. Je pravák, v současné době má lepší levou ruku, trnou jí prsty pravé ruky. Je léčena pro onemocnění ledvin, má doporučenou dietu. Udává deprese, oba rodiče měli tyto problémy. Od operace v roce 2005 má potíže s udržením moči hlavně v noci, při přesunech užívá hygienické pomůcky. Léky na tento problém neužívá. Má potíže se žvýkáním, vypadaly jí zuby a teprve nyní má vhodné protézy. Asi půl roku to bylo dobré, nyní došlo ke zhoršení, které se musí řešit. Má časté záněty uší, má zúženou trubici.

Ze zprávy o genetickém vyšetření FN Motol z 22.1.2013 vyplývá, že byl perinatální vývoj bez patologie. Sekce pro nepostupující porod. Hned po narození zjištěny vrozené vady – pravostranný kryptophtalmos, kolobom víčka vpravo, syndaktylie všech končetin, agenese pravé ledviny (následně diagnóza bludná ledvina, která samovolně zanikla), agenese dělohy a pochvy. RTG byly prokázány deformity páteře. Psychomotorický vývoj bez opoždění. Nemocnost nezvýšena, občasné katary horních cest dýchacích, alergie na pyly. Vyšetřena byla pro mírné dechové potíže, diagnóza astma bronchiale, pollinosis, spirometrické vyšetření v normě. Postižení vyžaduje multidisciplinární sledování a jde o stav trvalý. Podle diagnostického souhrnu se jedná o Fraserův syndrom = genetické onemocnění (gen FRAS 1) charakterizované komplexem vrozených vývojových vad – zde s dominujícím očním postižením (cryptophtalmus vpravo s mikroftalmií), v 9 letech modelace pravé očnice, 8x

oční plastiky, praktická slepota vpravo, na vzdálenost jednoho až jednoho a půl metru rozezná prsty, lagophthalmus partial. Macula corneae, strabismus divergens, amblyopia gravis, stav po plastických operacích horního víčka vpravo pro kongenitální vadu, korigovatelná dalekozrakost vlevo (+1,5 dpt), zúžení zorného pole v horním nazálním kvadrantu, dle vyhodnocení oftalmologa také zřejmě se spolupodílem vady očního víčka, agenese pravé ledviny, ledvinová nedostatečnost II. stupně v anamnése, agenese dělohy a pochvy, lehké postižení sluchu z důvodu opakovaných zánětů středouší při zúžení zvukovodů, funkční deformace čelistních kloubů s bolestí a obstrukcí při příjmu stravy, porucha vývoje zubů (anodontie) – trvalý chrup musel být nahrazen protézami, porucha statiky páteře – skoliosa, bolesti a nepohyblivost šíje a ramen, blok krční páteře, meziobratlový blok způsobuje závratě, mdloby, migrény a nevolnosti, bolesti prstů v důsledku opakovaných plastických úprav syndaktilií (celkem 20x), deformace kolenních kloubů (genua valga, malformace česky), zhoršující se močová inkontinence, v roce 2005 provedena plastická úprava, současně provedena i plastika pochvy, uzlovitá přestavba štítné žlázy. Další diagnózy – stav po appendektomii, astma bronchiale s normálními hodnotami dechových funkcí, pollinosis, anxiosně-depresivní syndrom, chronická autoimunní thyreoditis na substituci Euthyroxem t.č. eufunkce.

V posudkovém zhodnocení pak posudková komise konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VII. položka 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 % na celkových 60 %.

Rekomandována je práce bez fyzické zátěže, nenáročná na zrakové funkce, na pracovišti s možností dodržování režimových opatření včetně intimní sféry. Vzhledem k věku žalobkyně s intelektem absolventky gymnázia se nabízí možnost rekvalifikace.

Posudková komise uvedla, že jde o souhlasné posouzení s posudkem prvoinstančním i přezkumným LPS ČSSZ v námitkovém řízení, při kterém byl citlivě posouzen stávající zdravotní stav globálně s vědomím lehkého nadhodnocení očního postižení při senzorickém postižení byla zohledněna částečná sluchová ztráta a úporné bolesti hlavy. V navýšených 10 % je přihlédnuto především k vrozenému postižení ortopedického charakteru (páteř, kolenní klouby, kostra nohou i rukou po opakovaných operacích) s udávaným narůstáním potíží, ale v objektivním nálezu stále s patologií menšího než středního stupně, a stresová inkontinence moči I. – II. stupně. Postižení interního charakteru nemá větší posudkový dopad, vyžaduje nicméně režimová opatření. Depresivní symptomatika je úspěšně léčebně zvládnutá.

Vzhledem k nesouhlasu žalobkyně s posudkem podaným Posudkovou komisí MPSV ČR V Praze soud vyžádal ještě revizní posudek, který vypracovala Posudková komise MPSV ČR v Ostravě dne 15.11.2013 pod č.j. X. Závěr posudku je shodný s posudkem podaným Posudkovou komisí MPSV ČR V Praze, jak již bylo shora zmíněno. Pokud jde o podklady, měla tato posudková komise k dispozici shodné lékařské zprávy jako předchozí posudková komise. Vycházela rovněž ze shodného diagnostického souhrnu, který z těchto lékařských podkladů vyplývá. Při posouzení žalobkyně byl v této komisi přítomen lékař z oboru neurologie. Žalobkyně neurologické vyšetření v komisi odmítla s odkazem na dostatečné vyšetření u ošetřujících lékařů. Na základě těchto lékařských nálezů bylo konstatováno, že neprokazují zhoršení zdravotního stavu žalobkyně.

Posudková komise na základě podkladů, které měla k dispozici, konstatovala shodně s předchozí posudkovou komisí, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, o Fraserův syndrom v klinickém obrazu s praktickou slepotou pravého oka, postižením levého oka, krátkozrakostí korigovanou brýlemi, zúžením zorného pole v nasálním horním kvadrantu levého oka, migrenózní stav, bolesti vertebrogenní a bolesti kloubů, depresivní středně těžká porucha.

Posudková komise uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zrakové postižení uvedené v kapitole VII. položce 4 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a z rozmezí 40 – 50 % stanovila horní hodnotu 50 %. Přihlédla i k dalším zdravotním potížím, které žalobkyni pracovně omezují, a zvýšila procentní hodnotu o 10 % na celkových 60 %. V podstatě pokud jde o pracovní rekomandaci, shodla se se závěry Posudkové komise MPSV ČR v Praze, kdy bylo přihlédnuto k tomu, že žalobkyně má ukončenou střední školu s maturitou a je schopna práce s omezeními, zejména není schopna práce vyžadující dobrou zrakovou ostrost obou očí, prostorové vidění, nebo není schopna práce v noci.

Posudková komise uvedla, že žádné další zdravotní postižení v rámci Fraserova syndromu – lehká porucha sluchu, migréna s těžkým průběhem, depresivní syndrom středně těžký, endokrinologické postižení ani prokázané omezení hybnosti páteře by při hodnocení nedosahovalo i s desetiprocentním navýšením 60 %.

K námitkám žalobkyně posudková komise uvedla, že posoudila všechny patologie z komplexu vrozených vývojových vad Fraserova syndromu a za rozhodující pro pracovní zařazení považuje praktickou slepotu pravého oka se závažnější poruchou oka levého. Konstatovala rovněž, že v zapůjčené zdravotní dokumentaci praktické lékařky nejsou lékařské nálezy prokazující aktuálně zhoršení zdravotního stavu.

Městský soud v Praze při posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí vyšel z obou podaných posudků Posudkové komise MPSV ČR v Praze a v Ostravě a dospěl k závěru, že ČSSZ rozhodovala na základě správně zjištěného skutkového stavu věci. Z podaných posudků bylo nepochybně zjištěno, že v rámci řízení před ČSSZ bylo správně posouzeno, o jaký stupeň invalidity se v případě žalobkyně jedná. Soud nepochybuje o správnosti závěru posudků, které byly v rámci soudního přezkumu podány. Bylo zjištěno, že žalobkyně trpí komplexem zdravotních postižení v důsledku Fraserova syndromu a tyto zdravotní problémy byly zhodnoceny oběma posudkovými komisemi na základě lékařských zpráv z pracovišť odborných lékařů, u kterých se žalobkyně se svými zdravotními problémy dlouhodobě léčí. Pokud žalobkyně v žalobě poukazovala na to, že ve zprávě z genetického vyšetření FN Motol z 22.1.2013 jsou všechny symptomy provázející její nemoc podrobně popsány, odkazuje soud na oba posudky, v nichž se právě všemi symptomy i jejich projevy obě komise zabývaly. Posudkové komise pak ve smyslu vyhlášky č. 359/2009 Sb. stanovily procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Vycházely přitom z určení zdravotního postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V případě žalobkyně je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, avšak hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se podle § 2 odst. 3 citované vyhlášky nesčítají. Posudkové komise proto určily, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a podle tohoto postižení stanovily procentní pokles pracovní schopnosti. V tomto případě zhodnotily jako rozhodující zrakové postižení žalobkyně a podle tohoto postižení stanovily pokles její

pracovní schopnosti. Podle § 3 odst. 1 bylo procentní hodnocení zvýšeno o dalších 10 %, neboť příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je více zdravotních postižení.

Soud považuje posudek za přesvědčivý, úplný a věrohodný a nemá důvod závěry posudků zpochybňovat.

Pokud bylo žalobkyní požadováno vypracování znaleckého posudku k posouzení její schopnosti pracovního uplatnění s ohledem na její postižení, považuje soud provedení tohoto navrženého důkazu za nadbytečné. Zdravotní stav žalobkyně byl dostatečně posouzen oběma posudkovými komisemi a soud nemá důvod pochybovat o objektivitě posudků, které byly v této věci podány. Z lékařských zpráv, které měly obě posudkové komise k dispozici, je možno zjistit, že nejzávažnějším postižením, kterým žalobkyně při postižení Fraserovým syndromem trpí, je postižení zrakové, které odpovídá postižení uvedenému v kapitole VII. položce 4 písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je možno hodnotit 40- 50 % míry poklesu pracovní schopnosti. Komise se přiklonily k horní hranici tohoto hodnocení. Pro další zdravotní postižení pak obě komise zvýšily procentní hodnotu o 10 % na celkových 60 % poklesu pracovní schopnosti. Soud v tomto postupu neshledal žádné vybočení z postupu stanoveného vyhláškou č. 359/2009 Sb. Není možno hodnotit samotný Fraserův syndrom jako zdravotní postižení, je třeba vycházet z jeho jednotlivých projevů a jednotlivých zdravotních postižení a tato hodnotit ve smyslu toho, které zdravotní postižení je zdravotním postižením, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. V tomto případě bylo takto postupováno.

Soud s ohledem na oba posudky, které splňují kritéria přesvědčivosti a úplnosti, nemá důvod provádět další dokazování. Další dokazování by bylo nadbytečné a nevhodné.

S ohledem na závěr dokazování provedeného soudem v této věci, kdy je posudek Posudkové komise MPSV ČR stěžejním důkazem, dospěl soud k závěru, že ČSSZ o žádosti žalobkyně, jíž žádala přiznání invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně, rozhodla na základě náležitě zjištěného skutkového stavu věci a v souladu se zákonem. Bylo prokázáno, že žalobkyně splňuje podmínku uznání invalidity II. stupně. Pokles její pracovní schopnosti stanovený ve výši 60 % odpovídá invaliditě II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. Neodpovídá invaliditě III. stupně, neboť není splněna podmínka 70 % poklesu pracovní schopnosti tak, jak stanoví § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění.

Soud z uvedených důvodů proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.

O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované nenáleží ze zákona.

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku lze podat do dvou týdnů ode dne jeho doručení při splnění podmínek § 103 odst. 1 s.ř.s. kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu v Brně.

Stěžovatel v řízení o kasační stížnosti, pokud nemá vysokoškolské právnické vzdělání, musí být zastoupen advokátem dle ust. § 105 odst. 2 s.ř.s.

Kasační stížnost směřující jen proti výroku o nákladech řízení je nepřípustná.

V Praze dne 16. ledna 2014

Mgr. Dana Č e r n o v s k á v.r.
samosoudkyně