



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Evou Lukotkovou v právní věci žalobkyně: **B. H.**, zastoupené JUDr. Miroslavem Holotíkem, bytem Erbenovo nábreží 958/22, 767 01 Kroměříž, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 24. 1. 2013, č. j. 655 411 0244/47091-SD,

t a k t o :

- I. Žaloba se zamítá.**
- II. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení.**
- III. Žalované se nepřiznává právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 24. 1. 2013, č. j. odňala žalovaná účastníci řízení ode dne 14. 12. 2012 invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“). Podkladem rozhodnutí byl posudek o invaliditě OSSZ Kroměříž ze dne 26. 10. 2012, podle kterého žalobkyně není invalidní podle ust. § 39 odst. 1 citovaného zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 10 %.

Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, které byly doručeny žalované dne 13. 12. 2012.

Rozhodnutím žalované ze dne 24. 1. 2013, č. j. byly námitky žalobkyně zamítnuty a rozhodnutí žalované ze dne 2. 11. 2012 bylo potvrzeno.

Žalobou ze dne 24. 3. 2013 se domáhala žalobkyně prostřednictvím jejího zástupce (obecného zmocněnce) zrušení přezkoumávaného rozhodnutí s námitkou, že posudkový lékař i revizní lékařka (dále jen „posuzující lékař“) si učinili závěr o zdravotním stavu posuzované, aniž by podrobněji a ve všech souvislostech zkoumali její zdravotní stav, k čemuž žalobkyně učinila výhradu již ve své námitce ze dne 11. 12. 2012. Posuzující lékař se nevypořádal s dostatečným zjištěním skutkového stavu věci pro posouzení nepříznivého zdravotního stavu jmenované. Zdravotní stav byl posuzován výhradně ze zdravotní dokumentace, provedené orientační přešetření posuzované revizní lékařkou dne 15. 1. 2013 bylo zaměřené pouze na pohybovou a nosnou funkci systému, tudíž nekomplexně. Dále vytkla rozpor mezi odborným lékařským posudkem a odůvodněním rozhodnutí žalované o odejmutí invalidního důchodu. Žalobkyně vždy tvrdila, že jedním z funkčních postižení je i silná/závažná únava, kterou trpí denně, po asi dvou hodinách běžné aktivity musí asi jednu hodinu odpočívat, následně možná aktivita se zkracuje proti prodloužení doby odpočinku. Posuzující lékař se nevypořádal se zkoumáním rozsahu této poruchy ve vztahu k funkčnímu omezení žalobkyně. Žalobkyně vždy tvrdila, že nebyly dostatečně zkoumány změny kognitivních funkcí, zahrnující poruchy pozornosti a koncentrace, zpracování informací, zhoršení paměti apod. Posuzující lékař se nevypořádal se zkoumáním rozsahu této poruchy ve vztahu k funkčnímu omezení žalobkyně. Celkovou výkonnost žalobkyně zhodnotil pod položkou 6a), kapitoly VI., přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž se v žádném případě nevypořádal s posudkovými hledisky dle citované položky při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, kdy bylo třeba zhodnotit stav všech funkčních systémů. Žalovaná se mj. odkázala na EDSS (Expandet Disability Status Scale), která stanovuje pouze pokročilost RS („roztroušená skleróza“) bez ohledu na míru poklesu pracovní schopnosti. Žalobkyně má za to, že hodnotící stupnice EDSS klade značný důraz na pohybovou schopnost postiženého, avšak téměř nehodnotí kognitivní funkce oproti například stupnici NRS (Neurologic Rating Scale – Neurologická hodnotící stupnice). Žalobkyně dále namítla, že u ní nebylo provedeno vyšetření zjišťující dopad postižení na duševní a fyzickou výkonnost a na schopnost zvládnout denní aktivity s ohledem na pokles pracovní schopnosti. Žalovaná pouze částečně hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti dle obecných posudkových zásad dle kapitoly VI., vyhlášky č. 359/2009 Sb., kdy z neurologického nálezu nepřesně interpretovala funkční postižení a progresi RS, poruchy jednotlivých funkčních systémů, tedy všech nehodnotila, dopad postižení na duševní a fyzickou výkonnost téměř nehodnotila, pokud ano, byly tyto v rozporu s lékařskými nálezy (neurologické vyšetření ze dne 27. 11. 2012 MUDr. V. Ú., lékařská zpráva ze dne 5. 2. 2012 MUDr. I. Z.).

Dále uvedla, že je postižená depresí již několik let, tento stav se počátkem roku 2012 zhoršil, vyhledala proto odbornou lékařskou pomoc (viz lékařská zpráva ze dne 2. 11. 2012, MUDr. I. Z.). Žalovaná pomíjí při postižení žalobkyně RS i trvající depresi, jako průvodní postižení RS, kdy lze depresi považovat za běžnou reakci na chronické nevyléčitelné progredující onemocnění nebo i za následek vlastního chorobného procesu RS. Tento stav trvá u žalobkyně déle než rok, lze předpokládat, že bude trvat následně nejméně další jeden

rok. S ohledem na uvedené neobstojí odůvodnění rozhodnutí žalované, že depresivní stav nesplňuje kritéria dlouhodobosti, neboť žalovaná vychází pouze ze zprávy odborného lékaře ze dne 2. 11. 2012, bez ohledu na vazbu časovosti a dlouhodobosti tak, že si vykládá stanovení běhu času od první návštěvy žalobkyně u odborného lékaře v oboru psychiatrie dnem 2. 11. 2012. Tak tomu však není. Bez ohledu na „první léčení“ je nutno posoudit stav dlouhodobosti a rozsahu deprese vzhledem k druhu postižení RS, jako dlouhodobý průvodní jev postižení RS, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti žalobkyně, významné pro její pracovní schopnost, a to podstatným způsobem. S ohledem na vytýkané vady navrhl, aby rozhodnutí žalované ze dne 2. 11. 2012, č. j. bylo zrušeno a věc vrácena žalované k dalšímu řízení.

Na výzvu Krajského soudu v Brně v podání ze dne 9. 5. 2013 specifikovala žalobní petit, a to tak, že navrhuje, aby soud vydal rozsudek, jímž zruší rozhodnutí žalované ze dne 24. 1. 2013, č. j. v návaznosti na rozhodnutí ze dne 2. 11. 2012, č. j. s tím, že věc bude vrácena správního orgánu k dalšímu řízení.

Z posudkové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Kroměříž bylo zjištěno, že žalobkyně na základě posudku lékařky OSSZ v Kroměříži ze dne 27. 9. 1999 byla uznána plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zdp. Rozhodnutím žalované jí byl přiznán plný invalidní důchod ode dne 27. 10. 1999. Kontrolní lékařská prohlídka byla provedena lékařkou OSSZ Kroměříž dne 8. 9. 2000, posudkový závěr byl totožný. Dne 26. 10. 2012 v rámci mimořádné kontrolní prohlídky lékařem uvedené OSSZ bylo konstatováno na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře – MUDr. D., praktická lékařka, Kroměříž ze dne 16. 10. 2012, propouštěcí zprávy z neurologického oddělení KNTB Zlín, kde byla hospitalizována ode dne 16. do 18. 7. 2012 a MS centrum KNTB Zlín – MUDr. V. Ú. ze dne 2. 7. 2012, že se jedná i nadále o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený demyelinizačním onemocněním typu roztroušené sklerózy, atakovitá forma, t. č. v neurologickém nálezu kvadruhyperreflexie s levostrannou převahou, imperativní mikce. Stav byl hodnocen jako minimální funkční postižení, zdravotní postižení bylo podřazeno pod kapitolu VI., položka 6, písm. a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Uvedený posudek byl podkladem pro vydání rozhodnutí žalované ze dne 2. 11. 2012, jímž žalobkyni byl odňat ode dne 14. 12. 2012 invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zdp. Proti rozhodnutí podala žalobkyně námitky ze dne 11. 12. 2012, které byly předmětem námitkového řízení, v rámci kterého ČSSZ, pracoviště Brno, přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu s přihlédnutím k uplatněným námitkám dle § 5 písm. j), § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění, za tím účelem nechala vypracovat posudek ze dne 17. 1. 2013. Posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nebyly pochybnosti. Po prostudování doložené podkladové zdravotní dokumentace za účasti posuzované pak lékařka oddělení LPS ČSSZ dospěla k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jako hlavní rozhodující zdravotní postižení bylo určeno demyelinizační onemocnění typu roztroušené sklerózy, rozvoj nemoci je datován od února roku 1997. Pro toto onemocnění byla žalobkyně uznána plně invalidní, při kontrolní lékařské prohlídce v září roku 2003 byla nadále potvrzena plná invalidita s platností posudku již trvale. V září roku 2012 byla projednána nařízená mimořádná kontrolní lékařská prohlídka, která vedla k odůvodnění invalidity plné tzn. III. stupně, v plném rozsahu. Dle informace posuzované

u jednání o námitce byla v minulosti nízká četnost atak nemoci. Poslední zhoršení nemoci bylo v listopadu roku 2012 s nutností léčby při pětidenní hospitalizaci na neurologii, jako v. s. možná reakce na probíhající invalidní řízení se zvýšením stresem a tím zhoršenou neurologickou symptomatologií. V průběhu let byl stav nemoci jmenovanou popisován jako stejný, se zvyklými skluzy a výkyvy kondice při tělesném či psychickém zatížení, vždy dominovala závažná únava. Celkově se stav jevil jako stabilizovaný. Z neurologického vyšetření z května roku 2012 vyplývá, že magnetická rezonance z května roku 2012 potvrzuje nález v bílé hmotě obou hemisfér, je popsáno podezření na nová ložiska v oblasti krční páteře. Klinicky dominuje únava, rozmlžené vidění, slabost a brnění nohou, hybnost je bez laterality. Dle neurologické kontroly v srpnu roku 2012 se subjektivně zlepšilo vidění, chůze je bez jednoznačného omezení, slabost a brnění nohou je beze změny. Mikční potíže jsou s lehkou progresí. Horní končetiny jsou bez potíží, jemná motorika je v normě. Z dalších nemocí je uvedena v. s. reaktivně zhoršená depresivní porucha až středně těžká při somatickém onemocnění. Dle psychiatrického vyšetření z ledna roku 2013 je léčba zavedena od konce roku 2012. Ostatní nemoci mají menší posudkový dopad. Lékařka konstatovala, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významné progrese zdravotního stavu. Ten je dlouhodobě stejný a stabilizovaný při zavedeném sledování a léčbě. Posuzovaná je na problematiku neurologického onemocnění dlouhodobě adaptována. Z celého přezkumu vyplývá, že trvání plné invalidity, navíc bez plánovaných lékařských kontrolních prohlídek od roku 2003 se posudkově jeví jako nadhodnocené a ne zcela správné posouzení. Lékařka prostudovala a zhodnotila veškeré doložené lékařské nálezy a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti, posudkově významné, pro hodnocení zdravotního stavu do dne jednání o námitce. Při přezkumu zdravotního stavu dospěla k závěru, že posudkový závěr lékaře OSSZ Kroměříž vycházel ze správného použití posudkových kritérií. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položce 6a), přílohy k vyhlášce č. 359/2009, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila hodnota o 10 %, celkově na 20 %. Na základě komplexního náhledu bylo konstatováno, že se jedná o minimální až lehké funkční postižení, bez zásadního postižení hrubé či jemné motoriky, bez trvalé poruchy chůze, bez nutnosti užívání inkontinenčních pomůcek. Neurologický nález je stacionární. Nebylo možno prokázat těžší funkční postižení. Popsané zdravotní problémy jsou součástí základního onemocnění. Přezkum zdravotního stavu naopak potvrdil dlouhodobou stabilizaci nemoci i neurologického nálezu. Při přezkumu byla prostudována dostupná zdravotní dokumentace, ústně byla doplněna anamnestická data a informace o průběhu nemoci a jejího léčení v průběhu let. Posuzovaná byla orientačně přešetřena. Citovaný posudek posléze byl podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí žalované ze dne 24. 1. 2013, jímž námitky byly zamítnuty a přezkoumávané rozhodnutí žalované ze dne 2. 11. 2012 bylo potvrzeno.

V rámci přezkumného soudního řízení byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 26. 6. 2013. Posudková komise za účasti odborné lékařky z oboru neurologie hodnotila zdravotní stav žalobkyně za její účasti na základě podkladové dokumentace, sice posudkového spisu OSSZ Zlín včetně záznamu o jednáních a lékařských nálezech, posudkové spisové dokumentace LPS ČSSZ Brno, pracoviště Zlín, která byla příslušná pro námitkové řízení včetně posudku a založených lékařských nálezů, zapůjčena byla zdravotní dokumentace

praktické lékařky MUDr. I. D. včetně založených lékařských nálezů, dále předložený lékařský náález při jednání PK MPSV ČR – psychiatrické vyšetření Kroměříž MUDr. I. Z. ze dne 28. 5. 2013. Jednotlivé lékařské nálezy byly posudkově zhodnoceny, jsou součástí obsahu posudku PK MPSV, jehož doručení účastníkům řízení bylo zajištěno. Bylo provedeno i přešetření žalobkyně při jednání PK. Žalobkyně se léčí pro demyelinizační onemocnění typu RS, atakovitá forma s rozvojem od února roku 1997. Po oznámení o oduznání invalidity došlo k rozvoji sekundárního depresivního syndromu při somatickém onemocnění se zavedením psychiatrické léčby. V listopadu roku 2012 byla hospitalizována pro klinické zhoršení po stresové situaci, při přijetí byla prokázána lehká triparéza s postižením dolních končetin a levé horní končetiny. Dominuje únavnost. V roce 1999 byla uznána plně invalidní pro návrh na zahájení léčby betaferonem nikoliv pro těžkou výpadovou neurologickou symptomatologii. Protože nedošlo ke změně v objektivním neurologickém nálezu, stav byl hodnocen sice jako v remisi, ale plná invalidita byla nadále v roce 2000 potvrzena a nadále bez kontrol zdravotního stavu. Tím dle názoru posudkové komise došlo k významnému nadhodnocení zdravotního stavu. U žalobkyně se jedná o roztroušenou sklerózu mozkomíšni benigní formu s atakovitým průběhem s minimálním funkčním postižením, bez hrubší poruchy funkce s malým neurologickým nálezem, bez trvalé poruchy chůze, bez nutnosti používat pomůcky pro inkontinenci. Nejedná se o lehké funkční postižení, nejedná se však ani o středně těžké, těžké ani o zvláště těžké funkční postižení. Sekundární depresivní syndrom je situační, dobře reaguje na léčbu. Při přešetření při jednání posudkové komise bylo zjištěno nadále minimální funkční postižení v oblasti pohybové. Jiné potíže kromě pohybových, očních a v oblasti psychické neudávala. Nálezy přiložené k námitkovému řízení, žalobě a předložené při jednání posudkové komise jsou ve shodě a potvrzují uvedené zdravotní postižení. Neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu. Ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu nesnižují výkonnost organismu. Byť i nadále se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, rozhodující příčinou s dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI., položka 6 písm. a), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 10 %. Funkční postižení organismu odpovídá uvedené položce. Posudková komise dále provedla ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšení hodnocení o 10 %, sice s ohledem na ostatní onemocnění.

Po přezkoumání posudkového závěru lékaře OSSZ Kroměříž i LPS ČSSZ, pracoviště pro námitkové řízení, bylo konstatováno, že posudkové závěry vycházely ze zjištění zdravotního stavu, jeho funkčních důsledků, mezi doloženými lékařskými nálezy nebyly rozpory, zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech. V námitkách nebo v žalobě nebylo namítnuto nezjištění některé skutečnosti týkající se zdravotního stavu jeho funkčních důsledků významné pro posudkový závěr ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem uplatněným v průběhu řízení. Posudková komise prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy použité v průběhu řízení a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Konstatovala, že zdravotní stav byl posouzen objektivně s dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progresse zdravotního stavu. Posudkový závěr zněl, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zdp. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

Při jednání dne 19. 7. 2013 obecný zmocněnec žalobkyně, která nebyla jednání přítomna vyslovil nesouhlas s posudkem PK MPSV ČR v Brně ze dne 26. 6. 2013 s tím, že nekoresponduje s právním názorem vysloveným v rozsudku NSS, č. j. 3 Ads 81/2011-136. Posudková komise se nevypořádala skutkově se všemi rozhodnými skutečnostmi, zejména těmi, které žalobkyně navrhla, posudek postrádá konkrétní a podrobné odůvodnění. Odůvodnění citovaného posudku pokládal za vágní, v posudkovém závěru je citován zákon, aniž by byly blíže zdůvodněny a vyhodnoceny lékařské zprávy. Nesouhlasil s názorem vyplývajícím z posudku, že by žalobkyně neuváděla jiné zdravotní potíže. Navrhl provedení tzv.srovnávacího posudku. Dále vytkl nesprávnost uvedeného údaje v oznámení soudu ze dne 11. 7. 2013, v němž je uvedeno mj. „...nejste invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění. Jedná se o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění“.

Zástupce žalované se neztotožnil s námitkami obecného zmocněnce žalobkyně, dle jeho názoru posudek PK MPSV ČR netrpí uvedenými vadami. Posudek je zpracován na základě doložené zdravotní dokumentace v rámci vyšetření zpravidla není časový prostor, aby se provádělo hlubší zkoumání zdravotního stavu posuzovaného účastníka. Navrhl zamítnutí žaloby.

Při posouzení věci soud vycházel z následujících skutečností, úvah a právních závěrů:

Žaloba byla podána včas (§ 72 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., soudní řád správní, dále jen „s.ř.s.“), osobami oprávněnými (§ 65 odst. 1 s.ř.s.), žaloba je přípustná (§ 65, § 68, § 70 s.ř.s.).

Žaloba byla přezkoumána v mezích žalobních bodů včetně řízení předcházející jeho vydání, přičemž soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1, 2 s.ř.s.).

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

Podle ust. § 39 odst. 2 citovaného zákona, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu III. stupně.

Podle ust. § 39 odst. 6 citovaného zákona za stabilizovaný zdravotní stav (odst. 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 pracovním omezením.

Předmětem přezkumného soudního řízení bylo rozhodnutí žalované ze dne 24. 1. 2013, č. j., kterým byly zamítnuty námitky žalobce a rozhodnutí žalované ze dne 2. 11. 2012, č. j. bylo potvrzeno.

Bylo tedy třeba nejprve zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 24. 1. 2013 splňovala podmínky § 39 odst. 1, 2 citovaného zákona či nikoliv. Bylo tedy nutno posoudit, zda pokles pracovní schopnosti činil nejméně 35 %, 50 % či 70 %. V daném případě se jedná o důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu závisí především na jeho odborném lékařském posouzení. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje své orgány posudkové komise. Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu a dochované pracovní činnosti občanů, ale též k posouzení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejich vzniku, trvání či zániku. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ust. § 77 odst. 2 s.ř.s. Přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti bývá zpravidla důkazem ve věcech stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí a spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především však s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na invalidní důchod, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje náležité zdůvodnění svého posudkového závěru tak, aby byl tento závěr přesvědčivý pro soud, který nemá ani nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení plné invalidity závisí především. Jinými slovy, 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. Procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. ve znění platném ode dne 1. 1. 2010, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku této přílohy a současně odůvodní stanovenou míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rámci zde stanoveného rozpětí. Dále uváží i rozsah a závažnost dalších zdravotních postižení posuzovaného z hlediska možného zvýšení či snížení základního bodového hodnocení (srov. rozsudek NSS ze dne 8. 6. 2011, č. j. 3 Ads 81/2011-136, www.nssoud.cz). Tak také bylo dle názoru soudu, v posuzované věci postupováno.

Soud předně pokládá za nutné citovat z judikatury Ústavního soudu, a to usnesení Ústavního soudu ze dne 27. 9. 2000, sp. zn. II ÚS 156/2000, v němž se uvádí: „*Ústavní soud považuje za nutné zdůraznit, že současná právní úprava podrobuje soudnímu přezkumu po stránce jejich zákonnosti ta rozhodnutí správních orgánů, která správní orgán vydal na*

zákonem povolené volné úvahy (správní uvážení). U těchto správních rozhodnutí přezkoumává soud pouze, zda nevybočila z mezí a hledisek stanovených zákonem. Současně není povinností přezkumného soudu nahradit použité správní uvážení svým vlastním. Součástí přezkoumání soudu je i posouzení, zda správní uvážení je logickým vyústěním řádného hodnocení skutkových zjištění. Pokud by byly výše uvedené podmínky splněny, soud nemůže ze stejných skutkových zjištění vyvodit jiné závěry“. S ohledem na všechny shora uvedené skutečnosti posuzoval a hodnotil soud i danou právní věc.

Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti, 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 ust. § 77 odst. 2 s.ř.s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství.

Z geneze hodnocení zdravotního stavu žalobkyně Krajskému soudu v Brně vyplývá, že stěžejní zdravotní komplikací je postižení nervové soustavy – roztroušená skleróza mozkomíšní – která byla v posudcích OSSZ Kroměříž, ČSSZ, pracoviště Zlín a PK MPSV ČR v Brně hodnocena podle kapitoly VI., položka 6 písm. a), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném ode dne 1. 1. 2010. Žalobkyně se závěrem o tom, že určujícím faktorem způsobujícím pokles její pracovní schopnosti je citované zdravotní postižení, souhlasí, namítá však, že nebyl podrobněji zkoumán rozsah této poruchy ve vztahu k funkčnímu omezení žalobkyně.

Krajský soud v Brně v tomto směru vychází z hodnocení obsaženého v posudku posudkové komise MPSV ČR ze dne 26. 6. 2013, protože je považuje za věcně správný, dostatečně logicky a srozumitelně odůvodněný. Jednotlivé výše popsané posudky zdravotní stav žalobkyně popsaly prakticky shodně – pouze posudek lékařky ČSSZ, pracoviště Zlín a posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 26. 6. 2013 zvýšil míru poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 % s ohledem na ostatní onemocnění ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. v platném znění. Žádný z výše uvedených posudků neobsahuje hodnocení, které by zpochybnilo závěr žalované prezentovaný v napadeném rozhodnutí, totiž že žalobkyně nespadá do žádné kategorie invalidity. Pokud tedy jednotlivé posudky obsahují jednoznačný závěr, podle něhož zdravotní stav žalobkyně nenáleží do kategorie invalidity, není důvodu o správnosti závěru učiněných v jednotlivých posudcích pochybovat.

Jiná situace by pochopitelně nastala, pokud by určitý posudek považoval za stěžejní zdravotní postižení zcela jiné onemocnění než zbývající posudky, přičemž toto odlišné onemocnění by odůvodňovalo podřazení pod jinou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity mající potencionálně vliv na odlišné posouzení invalidity takovéto osoby (srov. rozsudek NSS ze dne 22. 7. 2011, č. j. 4 Ads 155/2010-235, www.nssoud.cz).

Krajský soud v Brně nemůže přisvědčit argumentaci žalobkyně týkající se nedostatečně zjištěného skutkového stavu věci pro posouzení jejího nepříznivého zdravotního stavu. V prvé řadě soud poukazuje na to, že podle ust. § 75 odst. 1 s.ř.s. musí správní soudy vycházet ze

skutkového stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Rozhodujícím tedy je, jak již uvedeno výše, zda žalobkyně ke dni 24. 1. 2013 byla invalidní či nikoliv. Povinností posudkových komisí není podrobit pojištěnce komplexnímu vyšetření jeho zdravotního stavu, nýbrž na základě shromážděné zdravotní dokumentace posoudit jeho zdravotní stav a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti (srov. rozsudek NSS ze dne 27. 9. 2006, č. j. 3 Ads 65/2005-87). Z hlediska výše uvedeného nahlížel soud také na aktuálnost zdravotní dokumentace, kterou měla posudková komise k dispozici při zpracování posudku.

Již výše bylo uvedeno, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je postižení nervové soustavy – roztroušená skleróza mozkomíšní – další její diagnostikované obtíže však nebyly shledány jako dominantní. K této diagnóze měla posudková komise k dispozici spisovou dokumentaci uvedenou v obsahu posudkového zhodnocení, dále vyhodnotila i dodatečně předložený lékařský nález při jednání posudkové komise, sice psychiatrické vyšetření MUDr. Z., Kroměříž ze dne 28. 5. 2013. Soud nesdílí názor žalobkyně vyslovený obecným zmocněncem, že ve správním řízení i námitkovém řízení se posuzující lékaři nevypořádali s posudkovými hledisky dle položky č. 6 citované vyhlášky. Jak vyplývá z posudkových hledisek položky 6 kapitoly VI. citované vyhlášky při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit stav funkčních systémů – pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenového, funkci sfinkterů, schopnost chůze, stání, dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost. K hodnocení pokročilosti roztroušené sklerózy mozkomíšní se používá Kurtzkeho škála EDSS. Podle položky 6 písm. a) citované vyhlášky se hodnotí minimální funkční postižení, bez hrubší poruchy funkce nebo malý neurologický nález, celková výkonnost a pohyblivost dotčena minimálně, lehká slabost nebo spasticita, lehká monoparéza, mírné poruchy chůze a snížení dosahu chůze, oko hybné poruchy, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, EDSS 2 – 3. Z posudku naopak vyplývá, že u posuzované se jedná o roztroušenou sklerózu mozkomíšní benigní formu s atakovitým průběhem s minimálním funkčním postižením, bez hrubší poruchy funkce s malým neurologickým nálezem, bez trvalé poruchy chůze, bez nutnosti používat pomůcky pro inkontinenci. Dále z obsahu posudku vyznělo, že při kontrolní lékařské prohlídce dne 8. 9. 2000, kdy nebyly zjištěny změny v objektivním neurologickém nálezem, stav byl hodnocen v remisi, plná invalidita však byla nadále potvrzena bez kontrol zdravotního stavu. Dle názoru PK MPSV došlo k významnému nadhodnocení zdravotního stavu. Posudková komise, dle názoru soudu, dostatečně zdůvodnila kritéria položky 6 písm. a) kapitoly VI. citované vyhlášky. Při přešetření při jednání bylo zjištěno minimální funkční postižení v oblasti pohybové u žalobkyně, jiné potíže kromě pohybových, očních a v oblasti psychických neudávala. Nálezy přiložené k námitkovému řízení, žalobě a předložené při jednání posudkové komise byly ve shodě a potvrdily uvedené zdravotní postižení. Sekundární depresivní syndrom byl hodnocen jako situační, který dobře reaguje na léčbu. Samotný depresivní syndrom středně těžkého stupně – jedná se o neurotickou poruchu – nezpůsobuje podstatné snížení pracovní schopnosti.

Krajský soud v Brně k tomuto hodnocení posudkové komise nemá co dodat, neboť ze zdravotní dokumentace a z ostatních předcházejících posudků, jak bylo popsáno výše, nevyplynou žádné rozpory, které by závěr posudkové komise zpochybnil.

Krajský soud v Brně proto uzavírá, že posudek PK MPSV ČR v Brně ze dne 26. 6. 2013 jak již uvedeno výše, považuje za správný, logický, bezrozporný, odůvodněný a hodnotící zdravotní stav žalobkyně ke dni rozhodování žalované. Soud proto neshledal důvody vyhovět důkaznímu návrhu obecního zmocněnce žalobkyně požadující další zdravotní zkoumání formou srovnávacího posudku, neboť to by bylo vzhledem k doložené zdravotní dokumentaci a všem posudkům vypracovaným v průběhu správního a soudního řízení nadbytečné.

Pokud se týká žalobní výtky vztahující se k textu v přípisu soudu ze dne 1. 7. 2013 (citováno výše v obsahu rozsudku), soud uznal toto pochybení, jednalo se však o administrativní chybu, která vznikla při vypravení referátu soudce ze dne 1. 7. 2013, nemající vliv na zákonnost vydaného rozhodnutí. Za vzniklé nedopatření se soud obecnému zmocněnci žalobkyni omluvil při jednání dne 19. 7. 2013.

Na základě shora uvedených skutečností soud uzavírá, že nebylo shledáno právní a skutkové pochybení ze strany žalovaného, proto žalobu ve smyslu § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

Žalobkyně ve věci samé nebyla úspěšná, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

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 vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu. 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 Brně dne 19. července 2013

JUDr. Eva Lukotková, v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Barbora Zachovalová