



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobkyně **L.H.**, bytem, zast. JUDr. Ing. Lukášem Prudilem, Ph.D., advokátem se sídlem Bašty 8, 602 00 Brno, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1.3.2011, č.,

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím ze dne 1.3.2011, č. žalovaná zamítla námitky žalobkyně a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 2.11.2010 potvrdila. Potvrzeným rozhodnutím ČSSZ rozhodla, že podle ust. § 39 odst. 2 písm. a), zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a podle čl. II, bodu 13 věty první zák. č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů náleží účastníci řízení od 22.12.2010 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně ve výši dosud pobíraného invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, neboť podle posudku OSSZ Prostějov ze dne 12.10.2010 nebyla invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 50%. V námitkách se účastnice řízení domáhala zrušení rozhodnutí ze dne 2.11.2010, neboť se domnívá, že rozhodnutí je nesprávné, protože vychází z nedostatečného a nesprávného posudku o invaliditě OSSZ, protože posuzující lékař v době posuzování neměl k dispozici zásadní informace o jejím současném zdravotním stavu. K námitkám přiložila výsledky lékařských vyšetření a konstatovala, že napadené rozhodnutí považuje vzhledem ke své nemoci za

nespravedlivé. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí vzhledem k námitkám žalobkyně a posoudila její invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/1991 Sb. Podle posudku o invaliditě ze dne 1.2.2011 nebyla posuzovaná invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale jedná se o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění od 1.1.2010. Míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena ve výši 50%. Jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je od 1.1.2010 zdravotní postižení uvedené v kap. VI, položce 6c, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Jedná se o postižení nervové soustavy, demyelinizační onemocnění středně těžkého funkčního postižení.

Žalobou ze dne 28.4.2011 se žalobkyně domáhala přezkoumání rozhodnutí se kterým nesouhlasí, protože je nezákonné, opomíjí její námitky, které vznesla a uvádí důvody, které nevychází z příslušných právních předpisů. Posudek o invaliditě ČSSZ – LPS Olomouc neodpovídá jejímu zdravotnímu stavu, přičemž nesporné je, že v současné době trpí onemocněními, které se vzájemně potencují a některé jsou způsobené přímo nemocí sclerosis multiplex. Konstatování žalované o stabilním zdravotním stavu bez progresu není podloženo konkrétními lékařskými zprávami, naopak z jí předložených lékařských nálezů vyplývá, že zdravotní stav se zhoršuje a neumožňuje jí pracovní zařazení. Výsledky lékařských nálezů se žalovaná nezabývala a popírá je, aniž je vyvrací relevantními argumenty. V napadeném rozhodnutí uvádí nepatřičné argumenty, např. týkající se schopnosti řídit osobní automobil, čehož je schopna spíše ojediněle a nechápe vazbu této schopnosti na pracovní schopnost. V žádném z ustanovení vyhlášky se schopnost řídit automobil neužívá jako kritérium pro posouzení invalidity. Rovněž argument, že po skončení lázeňské léčby došlo ke zlepšení zdravotního stavu, což je důvodem ke snížení stupně invalidity, považuje za neadekvátní. V jejím případě nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu odůvodňující snížení stupně invalidity, neboť v září a listopadu 2010 a v březnu 2011 utrpěla 3 ataky doložené lékařskými zprávami. Pokud se týká schopnosti chůze, na ni nebyla žalovanou tázána a z předložených neurologických nálezů vyplývá schopnost schůze 100 m s oporou hole, nikoliv v rozhodnutí uváděných 200m – 300m bez opory. Posudková lékařka LPS v Olomouci nezhodnotila celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity, což je její povinností, nesouhlasí s určením příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterým je onemocnění patřící do položky č. 6, písm. c) kap. VI přílohy, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti o 60%. Posudková lékařka nepřihlédla k dalším zdravotním potížím, ke způsobu jejich léčby vyvolávající vedlejší účinky a nevzala v úvahu ani to, že se zdravotní stav nadále zhoršuje. Navíc je přesvědčena, že v jejím případě lze aplikovat § 3 odst. 1 vyhlášky a pokles její pracovní schopnosti je nejméně 70%. V invalidním důchodu je od roku 2005, kdy na základě platných zákonů byla invalidita uznána a stanoven její stupeň. Zdravotní stav se postupně vzhledem k diagnóze zhoršuje, což je doložitelné z lékařských nálezů. Navrhla soudu, aby napadené rozhodnutí zrušil.

Žalovaná ve vyjádření uvedla, že lékař ČSSZ LPS pracoviště v Olomouci se zabýval všemi námitkami žalobkyně, její zdravotní stav posoudil objektivně a komplexně a stanovil míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 50% a neshledal důvody pro navýšení ve smyslu § 3 a § 4 vyhl. Žalovaná je vázána odborným lékařským posudkem, který považuje za kompletní, odborný a odpovídající zjištěnému skutkovému stavu žalobkyně. Rozhodnutí obsahuje podrobný výčet lékařských nálezů, z nichž nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně vychází. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 29.9.2011. Posudková komise za účasti odborného lékaře – neurologa hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, doložených nálezů k námitkám, dokumentace praktické lékařky a nálezů předložených při jednání komise dne 29.9.2011 a orientačního objektivního vyšetření při zasedání komise. Ty lékařské nálezy, které posudková komise zhodnotila, jsou uvedeny ve vypracovaném posudku a posudková komise z jejich závěrů vycházela. Posudková komise učinila posudkové zhodnocení, že k datu napadeného rozhodnutí šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo demyelinizační onemocnění CNS. K posouzení v rámci KLP na OSSZ posudková komise uvedla, že dne 12.10.2009 byla uznána plná invalidita s platností posudku do 30.9.2010 na základě doložených neurologických lékařských nálezů z dubna a srpna 2007, které popisovaly nález na MN v normě, na horních končetinách zvýšené reflexní odpovědi, v poloze na výdrž instabilitu, na dolních končetinách zvýšení reflexních odpovědí, pozitivitu iritačních pyramidových jevů, skles dolních končetin velmi lehkého stupně s převahou vlevo a chůzi spasticko ataktickou středního stupně. Pro neurogení močový měchýř nutnost selfkatetrizace 3x denně. Jednalo se o lehkou až středně těžkou poruchu motoriky s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu a poruchu svěračů ve smyslu retence moči. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl ale stanoven podle příl. k vyhl. č. 284/1995 Sb., kap. VI, oddílu A, položky 10, písm. d) – 70%. Nejednalo se o těžké poruchy motoriky, o mozečkovou formu s výraznou ataxií, byly přítomny poruchy funkce svěračů a stanovení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle položky d) bylo posudkově vstřícné, neboť z dané položky byly přítomny pouze poruchy funkce svěračů močového měchýře. Těžké poruchy motoriky, ani výrazná ataxie a těžká porucha pohybové koordinace nebyly zjištěny. Pro lehčí projev pohybové patologie svědčí i psychiatrický nález z listopadu 2010. Posuzovaná prodělala několik atak onemocnění, poslední v září, listopadu 2010 a březnu 2011. K 1.3.2011 bylo na horních končetinách popsáno zvýšení reflexních odpovědí, v poloze na výdrž skles lehkého stupně, oboustranně na horních končetinách lehká ataxie, na dolních končetinách hyperreflexie, v poloze na výdrž skles středního až těžkého stupně, chůze spasticko ataktická. Při neurologickém vyšetření během jednání komise byl zjištěn nález s patologií lehčí, než uvádějí doložené neurologické nálezy, na horních končetinách bez zánikových příznaků a bez ataxie, na dolních končetinách s lehkou paresou LDK a lehkou až středně těžkou PDK bez výrazných příznaků ataxie. Trvaly mikční obtíže s nutností provádění selfkatetrizace pro přetrvávání zbytku moči po spontánním vymočení, nově se objevily pocity urgentního nucení na močení s rizikem možného úniku moči. Při chůzi udává únavu, po 100m chůze odpočinek a používání vycházkové hole. Po stránce pohybové podle popsané patologie v neurologických nálezech komise hodnotila postižení jako lehké až středně těžké vzhledem k příznakům neurogeního močového měchýře s nutností selfkatetrizace hodnotila stav jako středně těžké funkční postižení s lehkou až středně těžkou poruchou motoriky, chůzi na kratší vzdálenost, výraznými sfinkterovými poruchami, EDSS 5-6. Nejednalo se o těžké funkční postižení ani o zvlášť těžké postižení a o EDSS více než 7. Anxiosně depresivní syndrom nesnižoval pracovní schopnost a ostatní poruchy svým funkčním dopadem nezpůsobovaly další snížení pracovní schopnosti. K datu napadeného rozhodnutí komise stanovila pokles pracovní schopnosti podle vyhl. č. 359/2009 Sb., kap. VI, položky 6c, ve výši 50%, když k dalšímu zvýšení hodnocení neshledala objektivní podklady. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., ve znění účinném od

1.1.2010 a šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona a nešlo o invaliditu třetího stupně. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, nedosahoval však více než 69%.

V mezidobí zvolený zástupce žalobkyně vznesl vůči shora vypracovanému posudku dne 21.11.2011 námitky, protože žalobkyně má za to, že posudková komise při svém posudkovém hodnocení nevycházela z komplexní zdravotnické dokumentace žalobkyně a tudíž nemohla objektivně a komplexně zhodnotit zdravotní stav. Poukázala na skutečnost, že i ty lékařské zprávy a nálezy, z nichž posudková komise vycházela při svém posudkovém hodnocení, nebyly jí správně vyhodnoceny a tudíž nemohla ani správně a objektivně posoudit její zdravotní stav. Dále žalobkyně má za to, že posudková komise nedodržela posudkové zásady vycházející z platných právních předpisů, podle kterých měl být zdravotní stav žalobkyně posouzen. Namítala dále, že posudková komise nezohlednila při stanovování procentní míry poklesu pracovní schopnosti všechna zdravotní postižení, kterými žalobkyně trpí. Tyto námitky pak ve svém podání blíže rozvedla a specifikovala.

Soud písemné námitky k vypracovanému posudku postoupil posudkové komisi se žádostí o podání doplňujícího posudku, v němž se posudková komise k jednotlivým námitkám přesvědčivě vyjádří. Pokud se týká první námitky, posudková komise dospěla k závěru, že jejím důvodem je nejspíš překlep v posudku, kdy posudková komise místo „od posledního posouzení“ napsala „do posledního posouzení“, což mění smysl věty. Toto je uvedeno v části „Posudkového zhodnocení“ nadepsané „Z anamnézy“. Vyslovený závěr o zlepšení a stabilizaci zdravotního stavu je opsán do anamnézy z posudku OSSZ z 12.10.2010. Podklady v posudku nevypisovala, neboť sama je následně ve svém posudku vyhodnocuje. Věta je pouze anamnestickým údajem, nikoliv posudkovým závěrem posudkové komise. Slovním spojením „od posledního posouzení“ je myšlena doba od posouzení na OSSZ, které bezprostředně předcházelo posouzení z 12.10.2010. Posudková komise uvedený závěr OSSZ nepřevzala, nýbrž vycházela ze svého vlastního zhodnocení dokumentace, z neurologického vyšetření při svém zasedání, které je také součástí podrobné posudkové rozvahy. Další administrativní chyba se týkala posouzení ze dne 12.10.2009, kdy mělo být správně 12.10.2007, protože v roce 2009 zdravotní stav posuzované nebyl posuzován. Neurologické nálezy doložené k této kontrole zdravotního stavu, na základě nichž byla uznána nadále plná invalidita, nedokládaly funkční poruchy, které by mohly být hodnoceny podle tehdy platných kritérií 70% poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti, k čemuž se komise vyjádřila v posudku z 29.9.2011. K posouzení na OSSZ doložené urologické nálezy komise nepominula, ale pro stanovení poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl rozhodující neurologický nálezy, proto urologické nálezy posudková komise ve svém posudku nezmiňuje. Pokud psychiatr aktivně ve svém nálezu z 16.11.2010 zmínil nálezy po stránce neurologické, není to obvyklé, ale posudková komise z toho dovodila, že si lékař cíleně všimá přinejmenším běžného pohybu posuzované a nezaznamenal žádnou zjevnou patologii ve smyslu závažnější poruchy hybnosti některé končetiny či končetin nebo výrazné nejistoty při chůzi apod. Nález psychiatra při hodnocení závažnosti neurologického onemocnění není možné považovat za zásadní. Zmíněn byl pro dokreslení celkového obrazu, kdy lékař, byť jiné odbornosti, nezaznamenal u posuzované těžké poruchy motoriky, výraznou ataxii ani jinou těžkou poruchu pohybové koordinace, které by byly i laikem nepřehlédnutelné. Posudková komise v dokumentaci neshledala žádné rozpory, ani v popisech objektivního neurologického stavu, ani rozdílné subjektivně posuzovanou

udávané skutečnosti o schopnosti chůze. Při základním onemocnění posuzované nález kolísá a míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídající pokles pracovní schopnosti. Při hodnocení tíže funkčního postižení posudková komise vychází především z objektivního popisu v neurologických nálezech, údaje pacienta jsou brány jako pomocné, není je třeba objektivizovat neurologem při vyšetření a posudkovou komisí. Stav, kdy posuzovaná je schopná samostatné chůze bez opory, byť na kratší vzdálenost a po ujití udávaného úseku 100m si bere na pomoc vycházkovou hůl, nelze považovat za těžké funkční postižení. Schopnost řízení motorového vozidla je činnost náročná na koordinaci pohybu všech končetin a při trvalé přítomnosti těžké ataxie či paretických poruch této činnosti osoba není schopna trvale. Posuzovaná ale uvedla, že neřídí pouze v období atak onemocnění. Objektivní stav komise zjistila při vyšetření neurologem během svého zasedání s výsledkem uvedeným v posudku. Hodnocení podle Kurtzkeho EDSS uváděné ošetřující neuroložkou kolísalo v době zhruba roku kolem data přezkoumávaného rozhodnutí od 5,0 do 6,0 a hodnota 6,0 byla uvedena v době atak. Hodnota 5,0 byla před atakami, které proběhly na podzim 2010 a na jaře 2011. V nálezech vydaných po datu přezkoumávaného rozhodnutí je hodnota EDSS opakovaně 5,5. Rozpětí EDSS 5-6 je podle posudkových kritérií klasifikováno jako středně těžké funkční postižení. V nález ze dne 3.10.2011 je EDSS hodnoceno 5,5, což spadá do posudkových kritérií pro středně těžké funkční postižení. Posudková komise při vlastním vyšetření nezjistila rozpor s doloženými nálezy. Toto vyšetření provedené půl roku po vydání rozhodnutí sloužilo k ověření, jaký je funkční stav momentálně pro celkové hodnocení z dlouhodobého hlediska u choroby, která má kolísaný průběh, bez pravděpodobnosti zlepšení stavu. Pokud tedy nebyl při tomto vyšetření přítomen těžký funkční nález, svědčí to o tom, že se u posuzované nejedná o trvale přítomné těžké funkční postižení a že hodnocení poruchy v dlouhodobém horizontu jako středně těžké je správné. Z popisu výsledků zobrazovacích vyšetření nelze odvozovat tíži funkčních poruch, které jsou rozhodující pro stanovení poklesu pracovní schopnosti, proto PK zprávu MUDr. Mechla mezi nálezy, ze kterých vycházela při hodnocení neuvedla. Posudková komise v úvodu posudkového hodnocení zpochybnila závěry lékařů, kteří stanovili v minulosti plnou invaliditu. Invalidita třetího stupně nebyla nikdy stanovena, neboť od 1.1.2010 jí byl vyplácen invalidní důchod ve výši dosud pobíraného plného invalidního důchodu, neboť tento se považoval za invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně administrativně a nebyl tedy založen na posouzení zdravotního stavu podle kritérií platných od 1.1.2010. Posouzení na OSSZ dne 12.10.2007 o plné invaliditě bylo posudkově velmi vstřícné, poněvadž podle tehdy doložené dokumentace nebyla splněna kritéria pro zařazení poruchy se 70% poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Při posouzení na OSSZ dne 12.10.2007 se nejpozději o plnou invaliditu nejednalo. Posudek o zdravotním stavu se vypracovává k určitému datu, k němuž je třeba stav funkčně zhodnotit za období zpravidla jednoho roku. Posudkový závěr v této věci není v rozporu s obecným konstatováním, že v průběhu choroby po vyčerpání nervového systému narůstá invalidita. Posudková komise pokles pracovní schopnosti posuzované posoudila podle obecných posudkových zásad, především na podkladě podrobných neurologických nálezů, objektivně popsanych poruch jednotlivých funkčních systémů a struktur, rozsahu a tíže v těchto nálezech popsanych tak, jak to vyžadují zásady. Dopad postižení na duševní a fyzickou výkonnost, funkci pohybové a nosného aparátu a na schopnost zvládat denní aktivity vyplývá z tíže postižení popsaneho lékařskými nálezy. Posudkové hledisko u demyelinizačních onemocnění vychází ze stavu funkčních systémů, funkcí sfinkterů, schopnosti chůze, stání a dopad na celkovou výkonnost. K hodnocení pokročilosti se používá Kurtzkeho škála EDSS. Jiné testování není v posudkových kritériích požadováno. Výsledky dotazníků založených na

subjektivních údajích nemohou být rozhodující pro posouzení poklesu pracovní schopnosti. Všechny choroby uvedené v diagnostickém souhrnu posudková komise při posouzení zhodnotila podle doložené dokumentace a vzhledem k tomu, že z nich nevyplývají podstatnější dlouhodobě trvající funkční poruchy, komise konstatovala, že tyto choroby nezpůsobují další pokles pracovní neschopnosti. V námitkách je zmiňovaný mezi chorobami, které zásadním způsobem omezují žalobkyni v běžném životě i stav po hysterectomii 1.7.2009 pro dělohu s myomy a silné menstruační krvácení. Situace byla vyřešena odnětím dělohy, což nezpůsobovalo žádné snížení pracovní schopnosti a jde pouze o anamnestický údaj uvedený v anamnestické části posudku. Výsledky pomocných vyšetření zobrazovacích nebo laboratorních neznamenaají omezení pracovní schopnosti nad činnosti vyloučené pro rozhodující onemocnění..... Zvýšení horní hranice stanovené míry poklesu pracovní schopnosti je možné v případech, kdy ostatní choroby způsobují funkční poruchy, vzhledem k nimž je pokles pracovní schopnosti větší než odpovídá stanovené horní hranici. V případě posuzované tomu tak není, neboť ostatní choroby uvedené v diagnostickém souhrnu svým funkčním dopadem nezpůsobovaly další snížení pracovní schopnosti. Posuzovaná byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě, než před vznikem onemocnění, mohla využívat vzdělání, zkušenosti a znalosti z předchozí výdělečné činnosti a byla schopna i rekvalifikace, proto posudková komise neshledala důvod pro zvýšení stanoveného poklesu pracovní schopnosti. Vyjádření k pracovnímu zařazení v odborné zprávě neurologa je osobní názor, který není podložen objektivně prokázanými dlouhodobě trvajícími těžkými poruchami splňujícími kritéria pro uznání invalidity třetího stupně. Pracovní pokles se stanovuje aktuálně, pro soudní řízení mírně do minulosti, případná nepříznivá prognostická hlediska jsou zapracována do posudkových kritérií a otázka, jaký bude zdravotní stav posuzované a dopad choroby v budoucnu, není pro posouzení k určitému datu relevantní. Stav není hodnocen jako těžké funkční postižení s podstatným omezením celkové výkonnosti a pohyblivosti s funkčně významnou spasticitou na dvou končetinách a ataxií, neboť tento nálezn nebyl zjištěn při vyšetření v komisi, ale je nepravděpodobné, že by byl dlouhodobě, tj. i mimo období atak onemocnění přítomen v době předchozí, poněvadž zlepšení stavu i krátkodobé, nelze u tohoto onemocnění očekávat. Pokud se týká chůze, z vlastního vyjádření posuzované vyplývá, že nejde o schopnost chůze celkově pouze v rozsahu 100m, neboť tuto vzdálenost ujde bez opory, pak dále s vycházkovou holí. Kognitivní poruchy zjištěny nebyly, afektivní porucha doložená psychiatrickým vyšetřením vystaveným po jednání OSSZ a k datu rozhodnutí nebyla závažnější afektivní porucha významného stupně, která by omezovala pracovní schopnost dokumentována. Z prvoposudku je zdůvodněno, proč podle posudkové komise nejsou naplněna kritéria stanovená pro zvlášť těžké funkční postižení tak, jak jsou popsána v příslušné položce. Anxiozní depresivní syndrom ve zjištěném rozsahu nesnižoval pracovní schopnost. Posudková komise nestanovila ze všech důvodů uvedených v doplňujícím posudku pokles pracovní schopnosti podle položek 6d či 6e. V doplňujícím posudku neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

Při jednání 24.1.2012 žalobkyně opět vznesla vůči posudku námitky, popírá zlepšení či stabilitu zdravotního stavu a je přesvědčena, že by docílila invalidity třetího stupně, pokud by byl zdravotní stav hodnocen jako těžké funkční postižení a došlo by k navýšení procentního hodnocení o přípustných 10%. Navrhla, aby soud vyžádal znalecký posudek z oboru posudkového lékařství k novému zhodnocení jejího zdravotního stavu a stanovení poklesu pracovní schopnosti. Pro ten účel vypracoval a soudu zaslala námitky vůči doplňujícímu posudku v podání ze dne 31.1.2012.

Tyto námitky, včetně předchozích soud předložil ustanovenému znalci k vyjádření se a zaujetí stanoviska k nim.

Znalecký posudek vypracoval soudní znalec ve zdravotnictví, zdravotnická odvětví různá, specializace posudkové lékařství MUDr. T.V.

Ustanovený znalec ve znaleckém posudku ze dne 21.7.2012 označil věc z důvodu množství připomínek jako mimořádně složitou a vycházel tudíž nejprve z teorie podle literatury a popsal charakteristiku škály EDSS mající rozpětí 0-10 s intervalem 0,5 bodů. Pokud se týká posouzení zdravotního stavu ze dne 12.10.2007 lékařem OSSZ, znalec dospěl k závěru, že dle doložené zdravotnické dokumentace k tomuto datu, kterou také přehledně uvádí, bylo možno onemocnění roztroušenou sklerózou považovat za lehkou formu, jednalo se, o lehký neurologický nález, který odpovídal kap. VI, oddíl A, položka 10b, příl. č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., v platném znění, kdy míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti odpovídala horní hranici rozmezí (20%-40%) a navýšení nebylo namístě stejně tak, pro další příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. K uvedenému datu se tedy jednalo o nadhodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k tomuto datu se jednalo o částečnou invaliditu. Pokud se týká namítané schopnosti ujit nějakou vzdálenost, znalec konstatuje, že jde o anamnestický údaj, sdělený pacientem a není zcela jediným ukazatelem poruchy funkce. V neurologických nálezech o opakovaně uváděném, že charakter chůze je spastickoataktický, postižení těžkého stupně lze úspěšně pochybovat, pokud posuzovaná je schopná chodit s jednou vycházkovou holí a tato schopnost je hodnocena jako těžkého stupně, pak chůze s oporou dvou francouzských holí či pohyb jen na invalidním vozíku je z hlediska funkčního je zařaditelný. Podle literatury je třeba za těžkou parézu pokládat takový stupeň snížení aktivní hybnosti, který neumožňuje vykonávat účelné pohyby končetinou, ani za pomoci druhé osoby a je zcela evidentní, že o takové postižení se u posuzované nejedná. Další onemocnění hypertenzní chorobou omezuje posuzovanou pro psychicky namáhavé práce v rizikové kategorii 2 a výše, jde o omezení, resp. relativní kontraindikaci nikoli absolutní. Hemangiomy jater neomezují více nebo v jiné rovině, než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Stav po operaci dělohy je pro účely poklesu pracovní schopnosti zcela nepodstatný, hraniční hormocytární anémie vylučuje pro těžkou fyzickou námahu, to však již není schopna vykonávat pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Anxiozně depresivní syndrom se nemůže považovat za samostatnou nosologickou jednotku, ale za součást rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Stav po jednorázové atace fleditidy posuzovanou nějak neomezuje v pracovní schopnosti. Posuzovaná je schopná pracovat v původní profesi šičky, na zkrácený pracovní úvazek. Není tudíž důvod pro navýšení horní hranice poklesu pracovní schopnosti o 10% bodů. Vyjadřování se odborného lékaře k možnému pracovnímu zařazení pacienta v jeho lékařských nálezech není oprávněné, neboť k takovým závěrům nemá odpovídající kvalifikaci a vůbec žádné zkušenosti. Skutečnost, že prognóza onemocnění je nepříznivá nějak neovlivňuje hodnocení pracovní schopnosti ve fázi onemocnění, ve které se nacházelo k datu posouzení. Po stránce motorické, kdy posuzovaná je schopná s jednou vycházkovou holí se pohybovat, pravidelně dochází k lékaři, je schopna řídit motorové vozidlo, logicky neumožňuje zařadit stav, kdy by byla schopna pohybovat se pouze s oporou dvou francouzských holí nebo na invalidním vozíku, pokud by mělo být její zdravotní postižení hodnoceno jako těžké nebo zvlášť těžké. Je třeba zdůraznit, že invalidita odškodňuje pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za nějž se nepovažuje klinický obraz onemocnění. V tomto případě se v rozsahu nosologické jednotky může jednat o velmi pestrý klinický obraz onemocnění a v rozsahu stejného klinického obrazu

může být přítomna velmi široká škála funkčního postižení. Pokud se týká selfautokaterizace je záležitost nepříjemná, ale z hlediska společenské diskvalifikace existují horší situace, než uvedená. Neurogenní močový měchýř patří do nosologické jednotky roztroušené sklerózy a je součástí rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Opakovaně uváděná těžká paréza neurologem je úspěšně zpochybnitelná, neboť by se podle definice jednalo o postižení končetiny, s níž není možno provést účelný pohyb ani za pomoci druhé osoby. Pro těžkou parézu při použití čtyř stupňové škály by muselo jít o stavy, s nutností chůze za masivní pomoci dvou francouzských holí a pro zvlášť těžké postižení schopnost se pohybovat pouze za pomoci invalidního vozíku. Polemizuje-li žalobkyně s komisí v tom, že z jednorázového vyšetření dovedla průměrný stav postižení, když závěr lékařských zpráv je zcela odlišný, znalec opouje, že i posudková komise má provést volné hodnocení důkazu a není povinna vycházet z takových závěrů, které jsou proti logice a nejsou řádně zdůvodněné. Popisuje postižení těžkého stupně a zvlášť těžkého stupně co do schopnosti chůze, které není v případě posuzované, pokud je schopná samostatné chůze o jedné vycházkové holi. Pokud by šlo o chůzi trvale, pouze s jednou vycházkovou holí, jde o postižení středně těžké, neboť vycházkovou holí nelze kompenzovat těžkou poruchu schopnosti chůze. Pokud by se mělo jednat o těžkou kvadraparézu, jak je udáváno v lékařských zprávách, tak takto postižená osoba není schopna chodit ani o vycházkové holi, ani o francouzských holích a nebyla by schopna samostatně ovládat ani invalidní vozík. Postižení mozečkových funkcí způsobuje neschopnost řídit motorové vozidlo, byť by se jednalo o lehkou dyskoordinaci. Další onemocnění nezpůsobuje větší nebo podstatně jiná omezení, než je hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, proto není důvod provádět navýšení míra poklesu pracovní schopnosti nad horní hranici. Stav po hysterktomii, lehké hematologické onemocnění nemají naprosto žádný vliv na pokles pracovní schopnosti, který ani není výsledkem součtu jednotlivých zdravotních postižení, neboť pokles pracovní schopnosti vzniká syntézou všech pracovně relevantních faktorů ovlivňující pracovní schopnost posuzované osoby. Pokud imunomodulační léčba povede k poruše imunitních funkcí vymykající se z obvyklého průměru a bude posudkově významné, bude mít vliv na pokles pracovní schopnosti, ale emptyem žlučníku nepatří do obvyklého obrazu závažné poruchy imunity. Pokud se týká již několikrát zmiňované lékařské zprávy neurologa ze dne 26.11.2010 znalec zdůrazňuje neoprávněnost neurologa vyjadřovat se k pracovnímu zařazení, může maximálně učinit negativní pracovní rekomandaci dané odbornosti a posudková komise používá pak maximálně obecnou negativní či pozitivní pracovní rekomandaci, když konkrétní patří odborníkům v oboru pracovního a všeobecného lékařství. Pro posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jsou rozhodující klinické projevy a způsobená funkční porucha, nikoliv nález podle paraklinických vyšetření. Znalec uzavřel, že k datu napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onemocnění roztroušenou sklerosou se středně těžkým funkčním postižením. Zdravotní postižení odpovídalo položce 6c, kap. VI, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Další příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vzhledem k dříve vykonávané profesi a schopnosti rekvalifikace nepůsobí větší nebo rozdílný pokles proti rozhodující příčině. Proto není důvod k dalšímu navýšení. Ke zlepšení zdravotního stavu od posouzení 2007 nedošlo, naopak došlo ke zhoršení, ale při předchozích posouzení došlo k posudkovému omylu. K datu napadeného rozhodnutí 1.3.2011 byla invalidní, podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b), nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50%, nedosahoval však více než 69%.

Při jednání dne 21.8.2012 žalobkyně prostřednictvím svého zástupce projevila nesouhlas i se závěrem znaleckého posudku, neboť je přesvědčena, že se u ní jedná o těžké

funkční postižení a v případě navýšení tam uvedené míry poklesu pracovní schopnosti o 10% by se jednalo o invaliditu třetího stupně. Chůze o vycházkové holi, docházka k lékařům a ojedinělé řízení motorového vozidla, se žalobkyně snaží dokázat v tom či onom období, že je vůbec schopná těchto úkonů. Žalobkyně nebude navrhopat další důkaz, raději si podá novou žádost o změnu stupně invalidity. Znalečné za znalecký posudek by měl hradit stát, neboť šlo o účelně vynaložené finanční prostředky, sice na základě jejího návrhu, ale vzhledem k pochybení v předchozích vypracovaných posudcích. Mělo by být přihlédnuto k její sociální situaci při rozhodování o náhradě znalečného.

Na základě shora provedených důkazů dospěl soud k závěru, a to posudků PK MPSV v Brně ze dne 29.9.2011 a doplňujícího posudku téže komise ze dne 12.1.2012 a znaleckého posudku znalce se specializací posudkového lékařství MUDr. T.V. dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná. Na všechny zásadní žalobní námitky i námitky vůči vypracovaným posudkům posudkovou komisí v Brně podrobně a jednoznačně reagoval znalec ve znaleckém posudku, jímž závěry a hodnocení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí v žádném směru nezpochybnil. Znalecký posudek splňuje všechny kritéria kladená na tento typ posudku, byl vypracován znalcem, který nemá žádnou návaznost na posudkovou činnost v rámci Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Snese tudíž hodnocení jako maximálně objektivní posouzení zdravotního stavu a stanovení poklesu pracovní schopnosti. Znalecký posudek podstatě ještě podrobněji, než doplňující posudek zaujal stanoviska a vyjádření k jednotlivým námitkám žalobkyně v jejich podáních ze dne 21.11.2011 a 31.1.2012. Ve znaleckém posudku znalec srozumitelně a řádně doloženým způsobem posoudil zdravotní stav žalobkyně z hlediska funkčního a rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na základě toho zařadil do vyhl. č. 359/2009 Sb. Posudková zhodnocení, ať již v posudcích či ve znaleckém posudku jsou přesvědčivá, úplná a objektivní a proto soud při posuzování žaloby ze závěru těchto posouzení vycházel. Zejména znalecký posudek vzhledem k jeho obsáhlosti pojal jako rozhodující důkaz pro posouzení žaloby.

Závěry posudků PK MPSV v Brně i znaleckého posudku znalce činí napadené rozhodnutí žalované správným a v souladu se zákonem. Soud proto žalobu ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítá.

Žalobkyně nebyla ve věci úspěšná, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, jak je uvedeno ve výroku shora a nepřiznal jí náhradu 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 21. srpna 2012

Za správnost vyhotovení:

JUDr. Milada Haplová, v.r.
samosoudkyně