



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudkyní JUDr. Markétou Lehkou, Ph.D., v právní věci **žalobkyně: D. H.**, bytem „X“, zastoupené Mgr. Miroslavou Laňkovou, advokátkou se sídlem v Litoměřicích, ul. 5. května č. p. 154/1, PSČ 412 01, proti **žalované: České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze 5, ul. Křížová č. p. 25, PSČ 225 08, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 4. 2009, č. „X“, o plném invalidním důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba se **z a m í t á**.
- II. V řízení o žalobě a kasační stížnosti proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 9. 6. 2010, č. j. 15 Cad 36/2009 - 60, žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se prostřednictvím své právní zástupkyně žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala přezkoumání zákonnosti napadeného rozhodnutí žalované České správy sociálního zabezpečení ze dne 2. 4. 2009, č. „X“, o plném invalidním důchodu, kterým jí žalovaná s odkazem na ust. § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), odňala plný invalidní důchod od 16. 5. 2009 s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem ze dne 23. 3. 2009 již není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti jen o 50 % a nedosáhla tak nejméně 66 %, jak předpokládá ust. § 39 zákona o důchodovém pojištění pro vznik či další trvání plné invalidity. Žalobkyni bylo současně sděleno, že podle ust. § 44 téhož zákona je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 % nebo jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky.

V žalobě právní zástupkyně žalobkyně vyjádřila nesouhlas s odnětím plného invalidního důchodu a ke skutkovým okolnostem uvedla, že dne 25. 3. 1986 byl žalobkyni operativně odstraněn nádor na mozku, po této operaci špatně chodila, špatně mluvila a pomočovala se. Před propuštěním z nemocnice bylo provedeno kontrolní vyšetření, které odhalilo zapomenutý sušicí materiál v operačním poli, jenž se opouzdřil a vytvořil pseudonádor, v důsledku čehož byla dne 23. 4. 1986 provedena reoperace pro odstranění zapomenutého operačního materiálu. Do domácího ošetření byla propuštěna dne 8. 5. 1986, přičemž rodinným příslušníkům nebyly poskytnuty informace o možných následcích absolvovaných operací. V roce 1988 byla u ní diagnostikována posttraumatická epilepsie a od té doby je žalobkyně v pravidelné péči neurologů a má nasazenu antiepileptickou medikaci. Základní školu absolvovala od operací se značně zhoršeným prospěchem, další vzdělání neabsolvovala, když pro špatný prospěch žalobkyně musela již po prvním ročníku opustit učební obor dámská krejčová. Od té doby pracuje v chráněných dílnách, přičemž příslušná posudková komise okresní správy sociálního zabezpečení jí tuto práci doporučila jako „pracovní terapii“.

Dále právní zástupkyně žalobkyně uvedla, že od operací žalobkyně absolvovala několik psychologických vyšetření, z nichž vyplývá, že provedené zákroky zanechaly na jejím psychickém stavu takové stopy, že se dostala do pásma mentální retardace. Proto jí byl v roce 1995 se zpětnou platností od roku 1994 přiznán plný invalidní důchod. V roce 2001 po provedeném monitoringu jí byla doporučena resekce pravého mozkového laloku, operace byla provedena dne 30. 10. 2003 a 18. 11. 2003 operací došlo k navracení kostní ploténky. Ta se však zanítila a proto dne 2. 4. 2004 a následně 22. 6. 2004 jí byla implantována kostní náhrada.

V návaznosti na výše uvedené pak právní zástupkyně žalobkyně namítla, že považuje napadený výrok o odnětí plného invalidního důchodu za nezákonný a zdůrazňuje, že ačkoliv je v záznamu o jednání posudkové komise Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem uvedeno, že zdravotní anamnéza je beze změny, následně komise dospěla k závěru, že žalobkyně již není plně invalidní, neboť pokles její schopnosti soustavné výdělečné činnosti nedosahuje 66 %. Žalobkyně je přesvědčena, že tento výrok byl vydán na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, komise své závěry vytrhla z kontextu zpráv ošetřujících lékařů, kdy jako jediné kritérium míry poškození zdraví vzala v úvahu četnost velkých epileptických záchvatů. Jak však vyplývá ze zprávy ošetřujícího neurologa MUDr. P. M., žalobkyně má téměř denně malé epileptické záchvaty s poruchou vědomí, epilepsie je refrakterní, čili odolná na léčbu. U žalobkyně je rozhodující postižení psychických funkcí, které je výrazné a které nebylo možné ani následnými operacemi zásadně ovlivnit. Trpí těžkou poruchou kognitivních funkcí (intelekt, učení, samotné rozhodování, schopnost diferencovat a klasifikovat zevní podněty, plánovat, organizovat, vytvářet abstrakce a podobně). Uvedené poruchy snižují podle jejího přesvědčení schopnost samostatné výdělečné činnosti nejméně o 80 %. Pokud jde o běžné úkony, pak žalobkyně úplně samostatně zvládá pouze osobní hygienu. Na požádání je schopna jednoduchých domácích prací (mytí nádobí, loupání brambor), složitější práce je schopna provést pouze s dohledem či dozorem, ráno a večer si bere léky jen po připomenutí, oblékne se sama jen po konzultaci s matkou, po předchozím nácviku dokáže sama dojet do práce nebo do města, případnou změnu trasy MHD však není schopna vyhodnotit a přizpůsobit se. Samostatný pohyb po městě mimo nacvičené trasy je nemožný, při práci potřebuje stálý dohled a řízení. Veškerá tato postižení, tj. epilepsie refrakterní na léčbu, závažné organické poruchy intelektu, poškození mozku s výrazným snížením duševní výkonnosti organismu, jsou v příloze č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v tehdy platném znění, přitom kvalifikována

jako snižující schopnost soustavné výdělečné činnosti o 50 – 70 %, epilepsie refrakterní na léčbu o 70 %. Ze všech těchto skutečností vyplývá, že není schopna samostatné práce a její zdravotní a psychická postižení jsou natolik závažná, že bez pochyby splňuje podmínky pro přiznání (ponechání) plného invalidního důchodu. Proto žalobkyně navrhuje, aby rozhodnutí žalované bylo zrušeno a věc jí vrácena k dalšímu řízení. Na podporu názoru, že předmětná žaloba je důvodná, právní zástupkyně žalobkyně k žalobě přiložila mj. lékařské zprávy a nálezy ze dne 26. 1. 1987, ze dne 27. 5. 1992, ze dne 23. 2. 2005, ze dne 4. 2. 2009, ze dne 20. 5. 2009, dále lékařská vyšetření ze dne 13. 5. 1992, ze dne 7. 4. 1998, ze dne 21. 11. 2005 a současně navrhl, aby byl v dané věci proveden výslech žalobkyně, dále výslech její matky a také výslech ošetřujícího lékaře žalobkyně MUDr. P. M..

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě v krátkosti uvedla, že ve věci rozhodla na podkladě odborného lékařského posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem ze dne 23. 3. 2009. Předmětný případ se tedy týká zdravotního stavu, a proto nechť je zdravotní stav žalobkyně opětovně posouzen příslušnou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

V následně učiněné replice ze dne 5. 1. 2010, která byla učiněna poté, co žalobkyni byl zaslán posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 9. 10. 2009, jenž nechal vypracovat soud pro účely předmětného řízení, právní zástupkyně žalobkyně uvedla, že příslušná posudková komise nemohla při vyšetření a pohovoru, které trvaly pouze několik minut, plně posoudit stav žalobkyně. Tato komise sice vycházela při zpracování posudku především z lékařských nálezů, nezohlednila však rozsah běžných úkonů, které je žalobkyně schopna vykonávat, dále nevzala v úvahu neuropsychologická vyšetření, a naproti tomu se zabývala nepřítomností motorických problémů, ačkoliv se operace žalobkyně vůbec netýkala té části mozku, která řídí tuto činnost. V závěru repliky pak žalobkyně opětovně navrhl, aby soud ve věci provedl dokazování, a to výslechem žalobkyně, její matky a taky jejího ošetřujícího lékaře MUDr. P. M..

Při ústním jednání před soudem, které se uskutečnilo dne 10. 3. 2010, právní zástupkyně žalobkyně nadále trvala na podané žalobě a k věci dodala, že zdravotní stav žalobkyně je neměnný již po dobu deseti let. K posudku zpracovanému Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 9. 10. 2009 právní zástupkyně žalobkyně uvedla, že mu předcházelo velmi krátké vyšetření MUDr. R. Ch., která zdravotní stav žalobkyně nemohla dostatečně zhodnotit na rozdíl od MUDr. P. M., u nějž se žalobkyně již deset let léčí, a proto se závěry tohoto posudku nesouhlasí. Právní zástupkyně žalobkyně dále uvedla, že trvá na novém posouzení zdravotního stavu žalobkyně, a to Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze.

Pověřená pracovnice žalované pak při tomtéž ústním jednání před soudem setrvala na napadeném rozhodnutí a požadovala zamítnutí žaloby s ohledem na jednoznačné závěry obsažené v posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 9. 10. 2009, když proti tomuto posudku nemá žádných výhrad.

V následně učiněné další replice ze dne 18. 5. 2010, která byla učiněna poté, co žalobkyni byl zaslán posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 28. 4. 2010, jenž nechal vypracovat soud k žádosti žalobkyně uplatněné při soudním jednání konaném dne 10. 3. 2010, žalobkyně nadále setrvala na svém přesvědčení, že žalobou napadené rozhodnutí je nezákonné, přičemž ani se závěry tohoto dalšího posudku se neztotožnila. Žalobkyně totiž nesouhlasí s vyhodnocením jejího neuropsychologického deficitu jako lehkého s tím, že provedeným neurologickým vyšetřením v rámci posudkového

jednání nelze míru deficitu spolehlivě posoudit, ačkoliv právě to je nejvýznamnější, co u žalobkyně snižuje schopnost samostatné výdělečné činnosti. Za zavádějící pak žalobkyně považuje i konstataci, že při své invaliditě pracovala na 7 hodin, když se jednalo o pracovní činnost bez výraznějších nároků na výkon a byla brána jako terapie. Dle žalobkyně je zavádějící rovněž konstatace, že po větších záchvatech se rychle probere a může dále pracovat, když po větších záchvatech vždy spí a poté se vrací ke své činnosti. V této souvislosti žalobkyně podotkla, že ne vždy chápe jí kladené otázky, obzvláště ve stresu, a proto mohla před posudkovými lékaři přitakávat, aniž by si obsah odpovědi jasně uvědomovala. Naproti tomu z vyjádření jejího ošetřujícího lékaře MUDr. P. M. vyplývá, že její zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý s možností dekompenzace v důsledku epilepsie, která je nadále refrakterní na léčbu. Dále žalobkyně zmínila, že posudková komise nedovolila přítomnost při vlastním posudkovém zkoumání její právní zástupkyni, když té bylo umožněno pouze se seznámit s posudkovým závěrem, kdy posudkovou komisí bylo nepatříčně mimo protokol sděleno, že žalobkyně neměla nikdy nárok na plný invalidní důchod, a proto může být ráda alespoň za částečný invalidní důchod. V závěru této repliky žalobkyně opětovně navrhl, aby soud ve věci provedl dokazování, a to výsledkem žalobkyně, její matky a taky jejího ošetřujícího lékaře MUDr. P. M..

Při ústním jednání před soudem, které se uskutečnilo dne 9. 6. 2010, právní zástupkyně žalobkyně nadále trvala na podané žalobě. Rovněž tak stále nesouhlasila se závěry obsaženými v posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 28. 4. 2010, když uvedla, že zdravotní stav žalobkyně neodpovídá jeho závěrům vycházející při tom ze zjištění ošetřujícího lékaře žalobkyně MUDr. P. M.. Zdravotní stav žalobkyně odpovídá vzhledem k epilepsii refrakterní na léčbu postižení uvedenému v kapitole VI., odd. A, položce 6, písm. e), přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v tehdy platném znění. Právní zástupkyně žalobkyně rovněž poukázala na skutečnost, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze nevzala v potaz, že žalobkyně práci vykonávala v chráněné dílně, kde nebyly vysoké nároky na výkon a kvalitu. I tuto práci navíc žalobkyně ztratila, neboť zaměstnání částečně invalidních není pro jejího zaměstnavatele výhodné.

Pověřená pracovnice žalované pak při tomtéž ústním jednání před soudem setrvala na napadeném rozhodnutí a požadovala zamítnutí žaloby, když neměla žádných výhrad proti závěrům obsažených v posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 28. 4. 2010.

Napadené rozhodnutí soud přezkoumával podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ust. § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle ust. § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud z úřední povinnosti podle § 76 odst. 2 s. ř. s. přihlídnout toliko k takovým vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají jeho nicotnost. Takové nedostatky v projednávané věci ovšem zjištěny nebyly.

Po přezkoumání skutkového a právního stavu a provedených ústních jednání, při kterých se provádělo dokazování v intencích ust. § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na ust. § 77

s. ř. s. jednak zdravotním posudkem Posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 9. 10. 2009 a jednak zdravotním posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 28. 4. 2010 a jeho doplněním ze dne 13. 2. 2012, které soud nechal rovněž vypracovat pro účely předmětného řízení, jak soud rozvede níže, dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

Na tomto místě soud podotýká, že v předmětné věci již jednou rozhodoval, a to rozsudkem ze dne 9. 6. 2010, č. j. 15 Cad 36/2009 - 60, jímž předmětnou žalobu pro nedůvodnost zamítl. Vycházel přitom především ze shodných závěrů posudků Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 9. 10. 2009 a Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 28. 4. 2010. Obě komise po zhodnocení veškeré předložené lékařské dokumentace – na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro danou věc – a za přítomnosti žalobkyně, jakož i jejího přímého vyšetření v komisích, dospěly totiž k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí žalované, tj. k datu 2. 4. 2009, byl u žalobkyně nadále přítomen dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla epilepsie při léčbě s výskytem malých záchvatů téměř denně a větších záchvatů jeden – dvakrát měsíčně, s lehkým neuropsychickým deficitem, dlouhodobě stabilizovaný, a to prakticky od roku 2006. Obě komise hodnotily dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně jako odpovídající postižení uvedenému v kapitole VI. - nervový systém, oddíl A - postižení mozku, položka 6 - epileptické záchvaty a jiná záchvatovitá onemocnění, písmeno c) - forma částečně kompenzovaná s lehkým neuropsychickým deficitem velké záchvaty zpravidla 3x měsíčně nebo malé záchvaty zpravidla 5x týdně, přičemž posudková komise v Ústí nad Labem stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti na horní hranici v položce uvedeného rozpětí, tj. 50 %, a posudková komise v Praze na dolní hranici zde uvedeného rozpětí, tj. 35 %. Posudková komise v Ústí nad Labem uvedla, že není přítomen neurologický motorický či senzitivní deficit, zdravotní stav je stabilizovaný nejméně od roku 2006. Posudková komise v Praze odůvodnila posudkový závěr o 35 % míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti rovněž dlouhodobou stabilizací zdravotního stavu a výkonem soustavné výdělečné činnosti při plné invaliditě. Obě komise přitom uzavřely, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí nebyla navrhovatelka plně invalidní podle ust. § 39 zákona o důchodovém pojištění, ale pouze částečně invalidní podle ust. § 44 odst. 1 téhož zákona, neboť pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu přesáhl 33 % požadovaných pro částečnou invaliditu, nedosahoval však 66 % odpovídajících plné invaliditě a u žalobkyně nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

Ke kasační stížnosti žalobkyně proti výše citovanému zamítavému rozsudku ovšem Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 30. 12. 2010, č. j. 4 Ads 100/2010 – 81, dospěl k závěru, že dotýčný zamítavý rozsudek je třeba zrušit, když u obou zdravotních posudků ze dne 9. 10. 2009 a ze dne 28. 4. 2010 shledal nedostatky v podobě jejich neúplnosti. Nejvyšší správní soud přitom zaujal názor, že je nutné doplnit řízení dalším posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, ať již v Ústí nad Labem či v Praze, jehož podkladem bude vyžádané psychologické či psychiatrické vyšetření, a to za účelem odstranění všech zjištěných neúplností dosud vypracovaných posudků. Nejvyšší správní soud v dalším posudku po příslušné posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí požadoval, aby zejména v zásadě uváděla veškeré části nálezů odborných lékařů, dále aby podrobně zdůvodnila celkovou % míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u

žalobkyně, dále aby zdůvodnila, v čem spočívalo předchozí nadhodnocené posouzení zdravotního stavu žalobkyně a také aby se vyjádřila k tomu, jaký je dán stupeň mentální retardace u žalobkyně, zda je dána nadále lehká mentální retardace či střední mentální retardace, která sama o sobě může být důvodem pro přiznání invalidity podle přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Nejvyšší správní soud dále konstatoval, že soud sám, nemaje dostatek medicínských znalostí, nemůže bez takového doplnění nahradit chybějící nedostatky svými vlastními úvahami, přičemž na výsledku nových zjištění bude odvislý závěr o výběru příslušné položky, kapitoly a oddílu přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., podle níž bude dominantní postižení žalobkyně hodnoceno a nebude zde chybět ani úvaha o tom, jakou měrou se na tomto hodnocení podílí i zdravotní postižení další, event. další příčiny ve smyslu § 6 odst. 3 a 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Dále Nejvyšší správní soud podotkl, že příslušná posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí by měla zvážit a odůvodnit též, zda snad nejde u žalobkyně o zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek ve smyslu přílohy č. 3 k téže vyhlášce.

Respektujíc shora predestřený názor Nejvyššího správního soudu v intencích ust. § 110 odst. 4 s. ř. s., krajský soud tedy v dalším soudním řízení výzvou ze dne 1. 12. 2011 vyzval Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze k doplnění již vypracovaného posudku, jenž byl citován shora, tedy ze dne 28. 4. 2010, a to s výslovným poukazem na názory vyslovené ve zrušujícím rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 12. 2010.

V této souvislosti soud považuje za potřebné ještě uvést, že z obsahu předloženého správního spisu vyplývá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékaře pověřeného vypracováním posudku pro Okresní správu sociálního zabezpečení Ústí nad Labem, který při kontrolní lékařské prohlídce dne 23. 3. 2009 posoudil zdravotní stav žalobkyně a dospěl k závěru, že ta již není plně invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, nýbrž částečně invalidní podle ust. § 44 odst. 1 téhož zákona. Dle závěru dotyčného lékaře procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u žalobkyně odpovídá 50%, a to postižení uvedenému v kapitole VI., oddílu A, položce 6, písm. c), přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v tehdy platném znění, přičemž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve smyslu ust. 6 odst. 4, odst. 5 citované vyhlášky se nemění. Dále dotyčný lékař konstatoval, že se nejedná o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 3 téže vyhlášky umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek, ani se nejedná o zdravotní postižení odpovídající příloze č. 4 téže vyhlášky značně ztěžující obecné životní podmínky.

Dále soud uvádí, že podle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 % nebo je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Podle odst. 2 a odst. 3 stejného paragrafu se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem. Přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti

pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.

Podle ust. § 44 odst. 1, odst. 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec částečně invalidní, pokud pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u něho činí nejméně 33% nebo pokud mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ztěžuje obecné životní podmínky.

Způsob posouzení a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a okruh zdravotních postižení umožňujících soustavnou výdělečnou činnost za zcela mimořádných podmínek a zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky pak stanovuje prováděcí předpis, konkrétně přílohy č. 2, 3 a 4 k vyhl. č. 284/1995 Sb. kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění v platném znění.

V projednávané věci byl žalobkyni žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 2. 4. 2009 od 16. 5. 2009 odejmut plný invalidní důchod s odůvodněním, že pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem ze dne 23. 3. 2009 žalobkyni poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti celkově toliko o 50%, takže je již pouze částečně invalidní.

Jedním z předpokladů pro nárok na plný invalidní důchod je existence plné invalidity pojištěnce ve smyslu ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně splňovala ke dni 2. 4. 2009, tedy ke dni vydání napadeného rozhodnutí, podmínky plné invalidity, tj. zda pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti u ní činil nejméně 66% nebo zda je schopna pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Soudem bylo již shora konstatováno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem, který žalobkyni vyšetřil a učinil závěr o poklesu její schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Soud se v původním řízení s tímto závěrem lékaře nespokojil, navíc když proti tomuto závěru žalobkyně v tomto soudním řízení uplatnila kategorické námitky, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity plné či částečné především závisí, vyžádal si proto v rámci původního předmětného soudního řízení v intencích ust. § 52 odst. 1 v návaznosti na ust. § 77 s. ř. s. odborný posudek od Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „komise“), když tato komise v době původního rozhodování soudu byla v těchto věcech dle ust. § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise tehdy nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti a zaujala posudkový závěr o plné invaliditě žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované dotyčnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 9. 10. 2009. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a byla na místě vyšetřena odbornou lékařkou z oboru neurologie MUDr. R. Ch.. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro danou věc, zejména zpráv ošetřujícího lékaře žalobkyně a odborných zpráv z oboru neurologie vypracované MUDr. P. M., jakož i přímého vyšetření žalobkyně dospěla komise ke shodnému posudkovému závěru jako posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem, tedy že žalobkyně byla k datu vydání rozhodnutí žalované částečně invalidní a nikoli plně invalidní, když její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI., oddílu A, položce 6, písm. c), přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v tehdy platném znění, a způsobuje u ní 50 % míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

Vzhledem k tomu, že žalobkyně se závěry komise v Ústí nad Labem z výše uvedených důvodů nesouhlasila a žalovaná proti tomuto postupu nic nenamítala, soud v zájmu úplného a správného zjištění skutkového stavu věci pověřil novým posouzením zdravotního stavu žalobkyně ještě Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované komisí v Praze soud zjistil, že tato jednala rovněž v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 28. 4. 2010. Žalobkyně byla jednání komise opět přítomna a taktéž byla na místě vyšetřena odbornou lékařkou z oboru neurologie MUDr. J. Ž.. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro danou věc a spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem, jakož i přímého vyšetření žalobkyně, dospěla komise k posudkovému závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalované se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý avšak stabilizovaný zdravotní stav s výskytem malých záchvatů charakteru zahledění trvajících několik sekund denně. Větší záchvaty se u žalobkyně objevují jednou či dvakrát za měsíc, ale nejsou doprovázeny křečemi, pomocněním či pokousáním. Intelektové schopnosti žalobkyně komise zhodnotila jako dlouhodobě setrvávající na horní hranici mentální retardace. Komise rovněž přihlédla k námitkám žalobkyně týkajících se předchozího posudku a vzala v posudkovém zhodnocení v potaz všechny doložené odborné materiály. Závěrem komise konstatovala, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI., oddílu A, položce 6, písm. c), přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v tehdy platném znění, a způsobuje u ní 35 % míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, přičemž komise užila dolní hranici procentního rozmezí zde obsaženého, a to vzhledem k dlouhodobě stabilizovanému stavu žalobkyně a vykonávané soustavné výdělečné činnosti při plné invaliditě. Komise považovala předchozí přiznání plné invalidity žalobkyni za nadhodnocené, když pro užití ust. písmena d) výše citované vyhlášky nebylo medicínské opodstatnění.

V dalším řízení před krajským soudem po vydání zrušujícího rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 12. 2010 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze k výzvě soudu ze dne 1. 12. 2011 k doplnění již vypracovaného posudku ze dne 28. 4. 2010, jehož obsah byl předestřen shora, soudu zaslala doplnění tohoto posudku ze dne 13. 2. 2012.

Právní zástupkyně žalobkyně poté, co jí bylo soudem zasláno doplnění posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 13. 2. 2012 zaslala soudu repliku ze dne 8. 3. 2012, v níž zdůraznila, že žalobkyně na podané žalobě nadále trvá, když nesouhlasí ani se závěry obsaženými v doplňujícím posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 13. 2. 2012. Má za to, že závěry komise jsou postaveny na skutečnosti, že při neuropsychologickém vyšetření žalobkyně v roce 2009 bylo zjištěno, zlepšení jejího intelektu oproti vyšetření předchozímu. To je sice pravda, avšak stále přetrvávají výrazné deficity, např. „zcela patologický oddálený verbální recall“, což se např. projevuje tím, že si žalobkyně nepamatuje slovní informace, což dozajista lze považovat za těžký neuropsychický deficit a což představuje jednu z podmínek definujících formu epilepsie jako těžké nekompenzované dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Žalobkyně přitom dle vyjádření ošetřujícího lékaře MUDr. P. M. jednoznačně splňuje podmínku epilepsie

refrakterní na léčbu, a tedy další podmínku dle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Z hlediska frekvence záchvatů je přitom podstatné, že jsou denně a naproti tomu je zavádějící jejich označování jako „malé“ (záchvaty komplexní parciální s poruchou vědomí) a „velké“ (záchvaty sekundárně generalizované s poruchou vědomí a křečemi), když toto označení interně užívají společně žalobkyně a její ošetřující lékař MUDr. P. M., a proto je komise nemůže používat ke své odborné klasifikaci záchvatů. Tak se může zdát, že tzv. „malé“ záchvaty jsou vlastně zanedbatelné a pomíjí se skutečnost, že to jsou záchvaty s poruchou vědomí. Ošetřující lékař přitom s jiným pacientem používá pro obdobný typ záchvatů označení „velké“, protože jeho „malé“ záchvaty jsou třeba jen pocity bez poruchy vědomí, zatímco s jinými pacienty přidává označení „střední“, pokud mají 3 typy záchvatů, přičemž jsou i pacienti, kteří je mají označeny stupněm 1 až 5. A další podmínkou těžké nekompenzované formy epilepsie je těžké omezení denních aktivit, což je i případ žalobkyně, když samostatně nezvládá se umýt, najíst, uvařit si, dojit nakoupit, uklidit apod. včetně plánování těchto činností. Závěrem pak právní zástupkyně žalobkyně opětovně navrhl, aby soud ve věci provedl dokazování výsledkem matky žalobkyně a také výsledkem jejího ošetřujícího lékaře MUDr. P. M..

Při ústním jednání před soudem konaném dne 11. 4. 2012 právní zástupkyně žalobkyně nadále požadovala, aby soud vyhověl předmětné žalobě. K závěrům obsaženým v doplnění posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 13. 2. 2012 uvedla, že ani tento posudek neshledává úplným a objektivním, přičemž vyjádřila přesvědčení, že tento posudek neodstranil výtky formulované Nejvyšším správním soudem vůči dosavadnímu posudkovému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně ze strany posudkových lékařů. Právní zástupkyně žalobkyně poukázala na to, že přes medikamentózní léčbu se epilepsie u žalobkyně projevuje stále ve stejné míře, a tedy od roku 2003 až do roku 2009 se její zdravotní stav nezlepšil. Dále poukázala na stanovisko ošetřujícího lékaře MUDr. P. M., který tehdy stav žalobkyně kvalifikoval na 80 % pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti s tím, že se jedná o epilepsii refrakterní na léčbu medikamenty. Právní zástupkyně žalobkyně dále zdůraznila, že díky epilepsii žalobkyně není schopna samostatných úkonů v praktickém životě, natož pak v pracovním procesu. Zdravotní stav žalobkyně je neměnný, a proto odpovídá nadále plné invaliditě. Na podporu tohoto tvrzení pak soudu opětovně navrhl, aby ve věci bylo provedeno dokazování výsledkem matky žalobkyně, tj. B. H., a také výsledkem ošetřujícího lékaře žalobkyně MUDr. P. M..

Při též ústním jednání před soudem pověřená pracovnice žalované neměla žádných výhrad k doplňujícímu posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 13. 2. 2012, když jej shledala úplným a objektivním. K návrhu právní zástupkyně žalobkyně na provedení dokazování výsledkem matky žalobkyně a výsledkem jejího ošetřujícího lékaře pověřená pracovnice žalované uvedla, že s tímto návrhem nesouhlasí, když jej z povahy věci považuje za nadbytečný. V daném případě jsou pro rozhodnutí ve věci klíčové právě posudky příslušných posudkových komisí.

Z obsahu posudkové dokumentace vypracované Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze na základě výzvy soudu ze dne 1. 12. 2011, která byla učiněna v reakci na zrušující rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 12. 2010, soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, doplnění posudku bylo vypracováno po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 13. 2. 2012. Žalobkyně byla jednání komise opět přítomna a taktéž byla na místě vyšetřena odbornou lékařkou z oboru neurologie MUDr. Z. V. a také odbornou lékařkou z oboru psychiatrie MUDr. D. D.. Jednání komise nyní byla přítomna i

právní zástupkyně žalobkyně. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů a zpráv relevantních pro danou věc, včetně nálezů a zpráv, které žalobkyně přiložila k žalobě a spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem, kompletní zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobkyně zapůjčené MUDr. L., jakož i přímého vyšetření žalobkyně přítomnými odbornými lékařkami z oboru neurologie a psychiatrie, a to za osobní účasti právní zástupkyně žalobkyně, dospěla komise k posudkovému závěru, že k datu napadeného rozhodnutí žalované žalobkyně již není plně invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, nýbrž částečně invalidní podle ust. § 44 odst. 1 téhož zákona. Pokud se jedná o lékařské nálezy a zprávy, ze kterých vycházela komise, přičemž komise k výtce Nejvyššího správního soud již v zásadě uváděla veškeré části nálezů a zpráv odborných lékařů, tak z obsahu doplňujícího posudku vyplývá, že se konkrétně jednalo o zprávu radiodiagnostického oddělení Krajské nemocnice v Ústí nad Labem ze dne 26. 1. 1987, zprávu oddělení magnetické rezonance Institutu klinické a experimentální medicíny Praha 4 ze dne 13. 5. 1992, zprávu neurochirurgické kliniky Ústřední vojenské nemocnice v Praze ze dne 27. 5. 1992, zprávu o psychologickém vyšetření provedeným klinickou psycholožkou PhDr. M. K. ze dne 7. 4. 1998, zprávu o psychologickém vyšetření Fakultní nemocnice Královské Vinohrady ze dne 21. 11. 2005 provedeným klinickou psycholožkou PhDr. A. J., neurologický nález Fakultní nemocnice v Motole – neurologické kliniky ze dne 23. 2. 2005, neurologický nález neurologické kliniky Fakultní nemocnice v Praze – Motole ze dne 4. 2. 2009, neurologický nález neurologické kliniky Fakultní nemocnice v Praze – Motole ze dne 20. 5. 2009, neurologický nález neurologické kliniky Fakultní nemocnice v Praze – Motole ze dne 9. 1. 2012, které byly zpracovány MUDr. P. M., zprávy o psychologickém vyšetření PhDr. A. J. ze dne 29. 4. 2009 a ze dne 5. 5. 2009, zprávu o neurologickém vyšetření MUDr. K. ze dne 6. 8. 2008 a zprávy o neurologickém vyšetření MUDr. P. M. ze dne 11. 1. 2006 a ze dne 5. 11. 2008.

Komise v doplňujícím posudku ze dne 13. 2. 2012 zrekapitulovala, že žalobkyně byla v roce 1995 posouzena jako invalidní dle tehdy platné legislativy pro stav po operaci dermoidní cysty v oblasti III. komory v roce 1986, pro sekundární epilepsii smíšeného charakteru a pro organický psychosyndrom. V roce 1998 a 2000 byla žalobkyně posouzena jako plně invalidní dle tehdy platné legislativy pro stejnou diagnózu se subkompenzovanou resp. obtížně kompenzovanou epilepsií typu GM. V roce 2003 byla žalobkyni plná invalidita ponechána pro stejnou diagnózu, malé paroxysy se vyskytovaly 1x denně, velké cca 1 až 2x měsíčně, přičemž u žalobkyně byla zvažována chirurgická léčba. Dle komise u žalobkyně nebyl popsán závažný neuropsychický deficit a jednalo se o hraniční posouzení. Dále komise uvedla, že v říjnu 2003 byla u žalobkyně provedena resekce frontálního laloku s komplikovaným hojením, když došlo k extrakci osteomyelitické ploténky a následné implantaci její náhrady v červnu 2004. Po epileptochirurgickém výkonu je výskyt malých záchvatů 1x denně a velkých záchvatů 1x za 1 až 2 měsíce. V roce 2006 byla žalobkyni ponechána plná invalidita pro stejnou diagnózu, kdy od posledního operačního řešení uplynuly cca 2 roky. Neuropsychologické vyšetření dle komise tehdy prokázalo lehce zlepšenou exekuci více vlevo, zlepšené mnestické schopnosti typické pro dx, pro T sin zhoršené, úroveň intelektu byla na hranici lehkého deficitu. V této souvislosti pak komise výslovně uvedla, že s ohledem na toto zjištění považuje komise posouzení plné invalidity u žalobkyně za posudkové nadhodnocení.

Dále komise uvedla, že v roce 2009 byla žalobkyně posouzena částečně invalidní pro stejnou diagnózu. V rozhodné době pro posouzení byla žalobkyně a nadále i je sledována pro sekundární epileptické záchvaty. Oproti roku 2003 u žalobkyně došlo ke stabilizaci, změně

druhů a četnosti záchvatů, když se snížila četnost velkých motorických záchvatů a došlo k ustálení malých záchvatů. V době rozhodné se malé záchvaty v podobě pocitu zárazu, výpadku objevovaly cca 1x denně s tím, že další léčbou se již jejich četnost snížit nepodařilo, a velké záchvaty se objevovaly pouze 1x za 1 až 2 měsíce, přičemž se jednalo o záchvaty bez katameniální vazby, spíše atonické s relativně rychlou orientací, kdy žalobkyně se při nich nepomočila ani nepokousala, nebyly přítomny tonicko-klonické křeče. Rovněž tak těžší neuropsychický deficit nebyl popsán. Dále komise zmínila, že poslední neuropsychologické vyšetření z dubna 2009 prokázalo trvající alteraci F a T vlevo meziálně, zlepšení kontralaterálních kognitivních schopností, zlepšení neurotičnosti a mírně depresivity a přetrvávající znaky organicity. Vedle toho komise uvedla, že oproti listopadu 2005, kdy byla zjištěna úroveň intelektu na horní hranici defektu, a to IQ = 67, se intelekt v dubnu 2009 pohyboval již v pásmu podprůměru, a to IQc = 79, dále došlo k výraznému zlepšení performačních schopností, a to z pásma hlubokého podprůměru do pásma mírného podprůměru a verbální schopnosti byly v pásmu podprůměru. Dle komise z právě uvedeného vyplývá, že v době rozhodné pro posouzení u žalobkyně zcela jednoznačně nebylo prokázáno snížení intelektu do středního pásma, tj. IQ v pásmu 35 – 49. Dále komise uvedla, že dle dokumentace se žalobkyně v době rozhodné pro posouzení cítila dobře, byla méně spavá, klinicky byla popsána lehká levostranná centrální hemiparéza, která se projevovala jen minimální nejistotou na levé horní končetině u žalobkyně, která je pravák, a neměla za následek ztrátu jemné motoriky, chůze byla bez odchylek.

Na základě těchto zjištění pak komise konstatovala, že u žalobkyně k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí shledala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla sekundární epilepsie s malými záchvaty 1x denně, velkými 1x za 1 až 2 měsíce bez zjištěného těžkého neuropsychického deficitu. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně odpovídá postižení uvedenému v kapitole VI., oddílu A, položce 6, písm. c), přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v tehdy platném znění, a způsobuje u ní 50 % míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, v důsledku čehož byla žalobkyně k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí shledána částečně invalidní. Komise v této souvislosti podotkla, že hodnotila na horní hranici procentního rozmezí s ohledem na prokázanou tíži záchvatovitěho postižení, četnosti malých a velkých záchvatů a tíži neuropsychického deficitu. Dle komise lehká levostranná symptomatika neomezovala žalobkyni nad rámec základního onemocnění. Dále komise výslovně uvedla, že pro uplatnění ust. § 6 odst. 4 téže vyhlášky již nenašla další posudkový důvod. Dále komise výslovně uvedla, že neshledala důvod pro hodnocení dle písm. d) výše citované vyhlášky, jelikož u žalobkyně nebyl prokázán těžký neuropsychický deficit.

Závěrem komise poznamenala, že stav žalobkyně byl hodnocen v koleraci s posouzením lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem, posouzením Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 9. 10. 2009 a posouzením Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 28. 4. 2010, které jednaly v jiném personálním složení, kdy žalobkyně byla shledávána částečně invalidní. Dle komise byla žalobkyně schopna vykonávat lehčí práce s využitím svého potenciálu, např. práci šičky, kterou dlouhodobě vykonávala, naopak nevhodné byly těžké fyzické práce, práce v nepravidelném režimu, u rotujících strojů, ve výškách a takové, kde by žalobkyně mohla ohrozit sebe či okolí. Pro úplnost komise ještě zmínila, že při jednání komise bylo provedeno orientační psychiatrické a neurologické přešetření, jehož výsledky korelovaly se zjištěními uvedenými v lékařských nálezech z posuzovaného období, ovšem

případná nová zjištění by nemohla mít vliv na změnu posouzení k rozhodnému datu – ke 2. 4. 2009, kdy bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí. Dále komise uvedla, že neshledala důvod pro provedení nového psychologického vyšetření, když takové vyšetření bylo provedeno v dubnu a květnu 2009 a bylo v dokumentaci k dispozici, a navíc nově provedené vyšetření by pocházelo z období takřka 3 roky po době rozhodné pro posouzení. Proto by výsledky takového vyšetření nemohly být při posouzení zohledněny. Z tohoto důvodu předsedkyně komise ve smyslu její výslovné kompetence, vyšetření neindikovala. U žalobkyně nebyla prokázána střední mentální retardace, a proto hodnocení dle přílohy č. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v tehdy platném znění, zcela jednoznačně nebylo důvodné.

Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudních jednáních, soud konstatuje, že s ohledem na žalobkyni uplatněné námitky jednak v žalobě a jednak v průběhu soudního řízení, v předmětném řízení bere doplňující posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 13. 2. 2012 jako klíčový důkaz, jímž byla žalobkyně shledána částečně invalidní. Soud totiž neshledal jedinou indicii proto, aby tento obstaraný důkazní prostředek nemohl být vyhodnocen jako objektivní a z hlediska platné právní úpravy obsažené v zákoně o důchodovém pojištění úplný, a proč by nemohlo být k závěrům v něm obsaženým při vyhodnocení zákonnosti rozhodnutí žalované přihlíženo. Soud je přitom toho názoru, že tento doplňující posudek ze dne 13. 2. 2012 odstranil výtky formulované Nejvyšším správním soudem v jeho zrušujícím rozsudku ze dne 30. 12. 2010 vůči dosavadnímu posudkovému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně ze strany posudkových lékařů ze dne 9. 10. 2009 a ze dne 28. 4. 2010, když v tomto posudku komise pečlivě uvedla veškeré relevantní části nálezů a zpráv odborných lékařů, dále podrobně zdůvodnila celkovou % míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobkyně, dále zdůvodnila, v čem spočívalo předchozí nadhodnocené posouzení zdravotního stavu žalobkyně a také se podrobně vyjádřila k tomu, jaký je dán stupeň mentální retardace u žalobkyně a k důvodům, proč není dán důvod pro přiznání invalidity podle přílohy č. 3 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Rovněž tak komise detailně zdůvodnila svůj závěr o výběru příslušné položky, kapitoly a oddílu přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., podle níž bylo dominantní postižení žalobkyně hodnoceno, a v posudku uvedla i úvahu o tom, jakou měrou se na tomto hodnocení podílí i zdravotní postižení další, event. další příčiny ve smyslu § 6 odst. 3 a 4 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

Komise v doplňujícím posudku ze dne 13. 2. 2012, který byl vypracován po náležitém vyhodnocení zdravotního stavu žalobkyně včetně vyšetření žalobkyně odbornou neuroložkou a odbornou psychiatrickou za osobní účasti i právní zástupkyně žalobkyně, kdy byly zohledněny mj. i veškeré zprávy ošetřujícího lékaře žalobkyně MUDr. P. M., přitom výslovně uvedla, že zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí odpovídá toliko částečné invaliditě, když u žalobkyně došlo v mezidobí nejenže ke stabilizaci jejího zdravotního stavu, nýbrž i k viditelnému zlepšení jejího celkového zdravotního stavu.

S ohledem na jednoznačné závěry obsažené v doplňujícím posudku ze dne 13. 2. 2012, které byly předestřeny výše o částečné invaliditě žalobkyně, proto soud v intencích ust. § 52 odst. 1 s. ř. s. nepřikročil k dalšímu dokazování, jak navrhovala právní zástupce žalobkyně, a to jednak výsledkem matky žalobkyně B. H. a jednak i výsledkem ošetřujícího lékaře žalobkyně MUDr. P. M., neboť jejich výsledky vyhodnotil jako nadbytečné a navíc ze své podstaty nemají patřičnou vypovídací hodnotu, jakou předpokládá právní úprava obsažená v ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve

znění pozdějších předpisů. Z ní totiž vyplývá, že Ministerstvo práce a sociálních věcí posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

Fakt, že doplňující posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni ze dne 13. 2. 2012 soud vyhodnotil jako klíčový důkaz pro jeho úplnost a objektivitu, umocnila i skutečnost, že závěrům obsaženým v tomto doplňujícím posudku ze dne 13. 2. 2012 o tom, že žalobkyně byla k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí částečně invalidní korespondují i závěry obsažené v předchozích zdravotních posudcích, které soud nechal vypracovat pro účely předmětného soudního řízení, a to posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 9. 10. 2009 a posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 28. 4. 2010, které jednaly v jiném personálním složení a kterými byla žalobkyně shodně shledána částečně invalidní, přičemž jejich závěry o částečné invaliditě žalobkyně se kryjí i se závěrem posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem ze dne 23. 3. 2009.

Soud na základě shora uvedeného tedy uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem obsaženým v doplňujícím posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze ze dne 13. 2. 2012 a za daného stavu věci soud neshledal potřebu, aby byl tento posudek dále doplňován touto komisí či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznikl ani žalovaná ani žalobkyně resp. její právní zástupkyně.

V této souvislosti soud poznamenává, že Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze při zpracovávání doplňujícího posudku ze dne 13. 2. 2012 nepochybila, pokud uvedla, že neshledala důvod pro provedení nového psychologického vyšetření, když takové vyšetření bylo provedeno v dubnu a květnu 2009 a bylo v dokumentaci k dispozici, a navíc nově provedené vyšetření by pocházelo z období takřka 3 roky po době rozhodné pro posouzení. Komise dle názoru soudu správně podotkla, že výsledky takového vyšetření by nemohly být při předmětném posuzování zohledněny. V souzené věci je totiž možné vycházet, a to s poukazem na ust. § 75 odst. 1 s. ř. s., toliko ze zdravotního stavu, jaký měla žalobkyně v době rozhodování žalované, tj. ke dni 2. 4. 2009. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží, ke kterému by mělo dojít po tomto datu, popř. vznik nových zdravotních obtíží, nebo změna zdravotního stavu žalobkyně jako taková, proto nemohou být v tomto řízení v zásadě nikterak zohledněny. Ust. § 75 odst. 1 s. ř. s., které je pro soudy závazné, výslovně stanovuje, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu vychází správní soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Žalobkyně tak má možnost poukazovat na své případně se zhoršující zdravotní obtíže, které nastaly po 2. 4. 2009 a které by měla mít řádně zdokumentované lékařskými zprávami, v novém správním řízení.

Dále soud uvádí, že závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, koresponduje ustálené judikatuře správních soudů včetně Nejvyššího správního soudu (viz. např. jeho rozsudek ze dne 25. 6. 2003 č. j. 2 Ads 9/2003-50, který byl publikován ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. 150/2004 a také na www.nssoud.cz).

A konečně pokud právní zástupkyně žalobkyně v žalobě a v průběhu řízení před soudem poukazovala na skutečnost, že zdravotní stav žalobkyně je stále špatný a odpovídá plné invaliditě, tak k tomu je nutno uvést, že důvodem pro přiznání nároku na plný invalidní důchod nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod pro jeho neschopnosti k výkonu většiny zaměstnání v důsledku jeho špatného zdravotního stavu. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem a mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti posuzovaného příslušnou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji ve výroku rozsudku ad I. podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

Současně soud podle ust. § 60 odst. 1, 2 a ust. § 110 odst. 3 s. ř. s. ve výroku rozsudku ad II. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení v řízení o žalobě a kasační stížnosti proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 9. 6. 2010, č. j. 15 Cad 36/2009 - 60, když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

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 pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Ústí nad Labem dne 11. dubna 2012

JUDr. Markéta Lehká, Ph.D. v.r.
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
Iva Tovarová