



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Miroslavou Hrehorovou v právní věci žalobkyně: **L. N.**, bytem X, zastoupena zástupkyní B.N., bytem X, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, Křížová 25, 225 08 Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 31.12.2010 č.j. X,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně podala žalobu proti shora uvedenému rozhodnutí, kterým byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č.j. X ze dne 3.9.2010, kterým bylo rozhodnuto, že žalobkyni náleží od 6.10.2010 namísto invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně invalidní důchod pro invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 27.5.2010, podle něhož u žalobkyně již nejde o invaliditu III. stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, ale jde o invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Podle uvedeného posudku poklesla žalobkyni z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost o 50 %. V námitkách žalobkyně uvedla, že její pracovní schopnost neklesla pouze o 50 % a vyjádřila přesvědčení, že poklesla o více než 70 %. Poukázala na to, že v roce 2007 došlo k podobně nesprávnému posouzení jejího zdravotního stavu, což bylo potvrzeno rozsudkem Městského soudu v Praze, který byl vydán na základě posudku

Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 5.11.2008. Poukázala na další zdravotní postižení, která dle jejího názoru zvyšují míru poklesu její pracovní schopnosti ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Tvrzení doložila přiloženými lékařskými zprávami. Česká správa sociálního zabezpečení v rámci námitkového řízení vypracovala posudek o zdravotním stavu žalobkyně. V posudku ze dne 14.12.2010 lékař České správy sociálního zabezpečení uvedl, že ode dne 4.6.2010 již nejde u žalobkyně o invaliditu III. stupně, ale jde o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je k datu 4.6.2010 zdravotní postižení uvedené v kap. VI. pol. 1 písm. c) příl. k vyhl. Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Na základě tohoto posudku bylo vydáno rozhodnutí, které je předmětem tohoto přezkumného řízení.

Žalobkyně v žalobě namítá, že rozhodnutí o tom, že jí náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, je v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů, zejména se zprávou z neurochirurgie, MR, neurologie a psychiatrie. Rozhodnutí považuje za nesprávné, protože posudkový lékař učinil tento závěr, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Dále namítá, že při posuzování jejího zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k ustanovení § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., poukazuje na to, že její zdravotní stav se nezlepšil, ba naopak došlo k výraznému zhoršení v podobě těžkých migrén v důsledku neurologického nálezu. Vyjadřuje názor, že pokud by bylo hodnocení provedeno správně podle platných právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, pak by její zdravotní stav byl hodnocen podle kap. VI. odd. A pol. 9 písm. c) příl. k vyhl. č. 284/1995 Sb. s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70 %.

Soud o posouzení zdravotního stavu žalobkyně požádal Posudkovou komisi MPSV ČR v Praze. Z posudku této komise ze dne 21.7.2011 bylo zjištěno, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla procentní míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena podle kap. VI. odd. -, pol. 1 písm. c) dle příl. k vyhl. 359/2009 Sb., v platném znění a činila 55 % (procentní rozmezí 40 – 60 %). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky se nemění. Posudková komise hodnotí shodně s lékařem první instance i posudkovým lékařem námitkového řízení postižení dle položky cévní postižení mozku a míchy, kde je při stanovení poklesu pracovní schopnosti nutno zhodnotit rozsah i tíži poruchy pohybové, senzorické, řečové, kognitivní. Celkově považuje poruchu za středně těžké funkční postižení mozku a to jak s ohledem na řečovou poruchu, která výrazně ztěžuje pracovní začlenění posuzované, tak s ohledem na sekundární neurotizaci, kterou porucha vyvolává. Pohybové postižení posuzované je mírné a samostatně hodnocené by spadalo do lehkého funkčního postižení. S přihlédnutím k současnému výskytu migrén a minimální praxi posuzované v jakémkoliv zaměstnání, volí posudková komise procentní pokles pracovní schopnosti blíže k horní hranici procentního rozmezí. Nelze navýšit dle § 3 odst. 1, 2 citované vyhlášky, protože není hodnoceno horní hranicí. Nelze použít písm. d) pol. 1 kap. VI. k vyhl. č. 359/2009 Sb., jelikož se nejedná o těžkou motorickou, senzorickou, řečovou a kognitivní dysfunkci s omezením většiny denních aktivit. Na základě prostudování výše uvedené dokumentace lze konstatovat, že od roku 2008

došlo k mírnému zlepšení stavu od 1.1.2010 dochází i ke změně právních předpisů, takže dle současné legislativy odpovídá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav II. stupni invalidity se vznikem 27.5.2010. Posudková komise zasedala za přítomnosti odborné posudkové lékařky a odborného psychiatra.

Zástupkyně žalobkyně navrhla, aby byl vypracován doplňující posudek, kterým bude zhodnocen zdravotní stav žalobkyně za přítomnosti odborného neurologa vzhledem k tomu, že se u ní jedná hlavně o onemocnění neurologické. Dle vyjádření neurochirurga MUDr. Prokopa ke zlepšení zdravotního stavu nedošlo a do budoucna není naděje, že by operací mohlo ke zlepšení dojít.

Soud vyžádal od Posudkové komise MPSV ČR v Praze doplňující posudek. Z posudku ze dne 3.10.2011, který byl vypracován za přítomnosti odborného neurologa, posudková komise setrvala na svém původním hodnocení a doplnila, že dle dokumentace se jedná o trvalé postižení centrální nerovnováhy soustavy, což dokladuje výsledek magnetické rezonance s popisem rozsáhlých starších poischemických změn v povodí levé střední mozkové tepny. Funkčně přítomno organické poškození mozku s expresivní fatickou poruchou, která je dokladována v neurologických a neurochirurgických nálezech a podrobně popsána v psychologickém vyšetření ze dne 28.6.2011. V objektivním neurologickém nálezu dokumentováno lehké postižení pravostranných končetin, na pravé dolní končetině funkčně nevýznamné, na pravé horní končetině s dopadem na jemnou motoriku, která je zhoršená, což se projevuje i na pomalém tempu psaní. Dále uváděné migrenosní bolesti hlavy s těžším průběhem. Posouzení závažnosti narušení duševních funkcí včetně řečové poruchy, které považuje posudková komise za posudkově nejvýznamnější, bylo provedeno při jednání dne 21.7.2011, kdy byla posuzovaná vyšetřena odborným psychiatrem. Zde se komise vyjádřila i k migrenosním bolestem hlavy a lehkému postižení pravostranných končetin, k němuž posudková komise dodává, že samostatně hodnocené by neodpovídalo ani invaliditě I. stupně.

Při jednání soudu dne 8.11.2011 zástupkyně žalobkyně uvedla, že subjektivní potíže žalobkyně jsou stále stejné, její zdravotní stav je řadu roků beze změny, není tedy pravdou hodnocení posudkové komise, podle kterého od roku 2008 u ní došlo k mírnému zlepšení. Do roku 2010 pobírala invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, předtím pro plnou invaliditu. Přestože nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu, nyní je hodnocena jako invalidní ve II. stupni. Z tohoto důvodu požádala, aby soud nechal ve věci vypracovat srovnávací posudek jinou posudkovou komisí.

Soud o posouzení zdravotního stavu žalobkyně požádal Posudkovou komisi MPSV ČR v Plzni. Z posudku této komise ze dne 30.11.2011 zjistil, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Posudek byl vypracován za přítomnosti odborného posudkového lékaře, odborného neurologa a odborného psychiatra. Posudková komise uvedla, že posudek vypracovala na základě doložených odborných nálezů, bohaté zdravotní dokumentace, na základě zhodnocení této dokumentace přítomnými odborníky, posudek je ve shodě s posudkem Posudkové komise MPSV ČR, detašované pracoviště Praha, kdy jako rozhodující pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je stav po subarachnoidálním krvácení z aneurysmatu a následného vzniku hnisavých ohraničených ložisek v mozkové tkáni, s trvajícím poškozením řečového centra, projevující se poruchou vyjadřování s přetrvávajícím lehkým ochrnutím pravostranných končetin, s větším

postižením pravé horní končetiny. Zdravotní stav lze hodnotit jako stabilizovaný, neboť doložené odborné nálezy neprokazují zhoršení zdravotního stavu, posuzovaná je plně schopna porozumět mluvené řeči i psanému textu, je zhoršeně schopna se vyjádřit, dle doložených zpráv odpovídá jednoslovně nebo používá jednoduchá slovní spojení, bez psychického napětí je řeč srozumitelná, je schopna čtení, celkový intelekt je testově na hranici podprůměru a výrazného podprůměru, zejména pro přítomnost výše uváděné řečové poruchy, která ovlivňuje adekvátně reagovat ve verbálních subtestech, performační intelekt je v pásmu průměru. Rovněž dle doložených nálezů nedošlo k zhoršení motoriky pravostranných končetin, je schopna chůze bez opory a pomůcek, chůze je bez nápadností, přetrvává zhoršení jemné motoriky prstů pravé horní končetiny, s tímto postižením je schopna psát v pomalejším tempu, písmo je dobře čitelné, rovněž provedené MRI mozku a MRI angiografie potvrdily starší postischemické změny v povodí ACM vlevo, všechny ostatní významné tepny jsou bez aneurysmatu či jiné patologie. Ostatní zdravotní postižení, tj. migrenosní bolesti hlavy jsou řešeny medikamentózně, v oblasti kardiologické je oběhově kompenzována, dle ECHO vyšetření je dobrá funkce levé i pravé srdeční komory, přetrvává malá nevýznamná mitrální regurgitace po provedené plastice mitrální chlopně. Komise hodnotí procentální míru poklesu pracovní schopnosti dle kap. VI. pol. 1 písm. c) dle příl. k vyhl. č. 359/2009, v platném znění, 55 %, neboť se jedná o středně těžké postižení s maximem v oblasti řečové, spíše lehké postižení v oblasti motorické, spíše lehké postižení kognitivních funkcí, neboť zdravotní stav lze hodnotit jako dlouhodobě stabilizovaný, jak je výše uvedeno. Hranici 55 % (rozmezí 40 – 60 %) potom komise volila především vzhledem k postižení řečových funkcí, v tomto procentuálním hodnocení vzala komise v úvahu i migrenosní bolesti hlavy a poruchy emotivity. Míru poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění. Nelze hodnotit dle stejné kapitoly pol. písm. d), neboť se jedná o těžké postižení motorické, těžké postižení senzorické, těžké postižení řečových funkcí, těžké postižení kognitivních funkcí s výsledným omezením většiny denních aktivit. Žalobkyně uvedla, že se zdravotní stav za poslední 3 roky nezlepšil, udává, že došlo k zhoršení vzhledem k migrenosním bolestem hlavy a zhoršeným psychickým stavem. Komise o bolestech hlavy byla při vypracování posudku informována, tyto bolesti jsou zvládány ambulantní léčbou, stejně tak jsou zvládány i uváděné depresivní stavy. Tyto potíže vzala komise v úvahu při uvedeném procentuálním hodnocení.

V průběhu řízení zástupkyně žalobkyně zaslala soudu popis magnetické rezonance z 23.7.2010, lékařskou zprávu z 24.6.2011 a CT – snímky MR se sdělením, že ošetřující lékař žalobkyně uvedl, že žádná nová aktuální lékařská zpráva není nutná, neboť zdravotní stav žalobkyně po posledním vyšetření (zpráva z 24.6.2011 včetně popisu MR) je neměnný. Doporučil zaslal k posouzení poslední snímky magnetické rezonance z 23.7.2010, které pokládá za důležité k účelu posuzování zdravotního stavu žalobkyně.

Soud požádal Posudkovou komisi MPSV ČR v Plzni, aby se k těmto lékařským zprávám v doplňujícím posudku vyjádřila.

Z doplňujícího posudku ze dne 21.12.2011 soud zjistil, že doložené odborné nálezy nepřinesly novum ve zdravotním postižení ani jiný posudkový náhled. Komise setrvává na svém závěru ze dne 30.11.2011. Komise byla o zdravotním stavu žalobkyně informována, doložené odborné nálezy posuzovanou nepřinášejí novum ve zdravotním postižení. Výsledný funkční deficit, tj. expresivní fatická porucha a přetrvávající velmi lehká hemiparesa byla komisí v posudku zohledněna.

Při jednání soudu dne 17.1.2012 zástupkyně žalobkyně navrhla, aby ve věci byl vypracován znalecký posudek, který vypracuje odborný neurochirurg, nikoliv neurolog. Tento návrh činí po poradě s lékařem, který žalobkyni operoval. Poukázala na to, že u žalobkyně je nejvyšší stupeň bakteriálního ohrožení, z tohoto důvodu několikrát do roka bere antibiotika.

Po provedeném dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném vyšetření. Pro účely přezkumného soudního řízení ve věcech nároků z důchodového zabezpečení je k takovému posouzení ze zákona povolána Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů), která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žadatele, ale i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě i když v oblasti rozhodování o důchodech je pojem invalidity především pojem právní a právní závěr o invaliditě patří do pravomoci soudu. Posudek uvedené komise proto soud hodnotí jako každý jiný důkaz, tedy podle své úvahy a s přihlédnutím ke všemu, co v řízení vyšlo najevo včetně toho, co uvedli účastníci. V daném případě byly vypracovány posudky Posudkovou komisí MPSV ČR v Praze a v Plzni. Obě tyto komise hodnotily procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí podle kap. VI. pol. 1 písm. c) příl. k vyhl. č. 359/2009 Sb., v platném znění, 55 %. Komise také shodně zdůvodnily, proč nelze hodnotit podle písm. d) pol. 1 kap. VI., jelikož se nejedná o těžkou motorickou, senzorickou, řečovou a kognitivní dysfunkci s omezením většiny denních aktivit. Komise zasedaly v úplném složení za přítomnosti odborných neurologů a psychiatrů podle zdravotního postižení žalobkyně. Obě komise přihlédly k současném výskytu migrén, Posudková komise MPSV ČR v Praze hodnotí zdravotní stav žalobkyně jako mírně zlepšený, Posudková komise MPSV ČR v Plzni hodnotí zdravotní stav žalobkyně jako stabilizovaný, tento závěr odůvodňuje tak, jak bylo již výše uvedeno. Řádně bylo též zdůvodněno, proč nelze navýšit dle § 3 odst. 1, 2 citované vyhlášky, protože není hodnoceno horní hranicí. Při vypracování posudku vycházely komise z lékařské dokumentace žalobkyně, na jejímž podkladě vyhodnotily vývoj jejího zdravotního stavu a přihlédly i k nejnovějším lékařským nálezům z neurologie, psychiatrie a ke snímkům magnetické rezonance z 23.7.2010. O správnosti a úplnosti stanové klinické diagnózy onemocnění žalobkyně, jakož i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně proto není žádných pochyb. Z tohoto důvodu soud také nepovažoval za nutné provést důkaz znaleckým posudkem tak, jak navrhovala zástupkyně žalobkyně. Znalecký posudek je namísto, jsou-li stávající důkazy nedostatečné, ke zjištění skutečného stavu věci a závisí-li rozhodnutí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí. V daném případě by byl takový důkaz nezbytný, pokud by o správnosti posudku posudkových komisí byla pochybnost co do jejich úplnosti či správnosti a pokud by současně znalecký posudek mohl tyto pochybnosti odstranit. V daném případě však taková situace nenastala. Obě posudkové komise vycházely ze všech dostupných lékařských zpráv a učinily shodný závěr, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., pro invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Obě komise tento závěr řádně odůvodnily. Soud proto při svém rozhodování z výše uvedených posudků vyšel a žalobu jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.

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

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 (více) 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 Praze dne 17. ledna 2012

JUDr. Miroslava H r e h o r o v á v.r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
Ivana Viterová