



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě, pobočka v Olomouci, rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **K. S.**, bytem O., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 3. 2009, č. X, o zamítnutí žádosti o plný invalidní důchod,

t a k t o:

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

O d ů v o d ň ě n í

Žalobkyně podala v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované. Žalovaná napadené rozhodnutí zdůvodnila tím, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc ze dne 23. 2. 2009 není žalobkyně plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně pouze o 20%.

Žalobkyně ve své žalobě namítala, že u ní byla stanovena diagnóza primárně progresivní forma roztroušené sklerózy ve vzácné formě nevyléčitelného onemocnění. Žalobkyně se podrobuje čtyřletému výzkumu firmy NOVARTIS a její imunita je ještě více oslabena. Podle zprávy doc. MUDr. P. odpovídá zdravotní stav žalobkyně nejméně částečné invaliditě, podle cíleného vyšetření Nemocnice u Sv.

Anny v Brně odpovídá plné invaliditě. Žalobkyně navrhla k přezkoumání jejího zdravotního stavu důkaz znaleckým posudkem a výslech neurologa a dále svá tvrzení doložila lékařskými zprávami.

Žalovaná ve vyjádření navrhla přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně posudek Posudkové komise MPSV.

Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Ten byl vyhotoven touto komisí dne 10. 9. 2009.

Dne 16. 9. 2009 obdržel soud sdělení PK MPSV v Ostravě, že tato komise obdržela nové vyšetření urologa MUDr. Z., které u žalobkyně neprokázalo inkontinenci močovou, kterou uvedla komise jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a zprávu přiložila.

Krajský soud si od jmenované posudkové komise vyžádal doplnění jejího posudku, což komise učinila dne 22. 10. 2009.

Žalobkyně v podání ze dne 27. 11. 2009 vyjádřila nesouhlas s posledním posouzením jejího zdravotního stavu, protože MUDr. Zařura popisuje ve své zprávě smíšenou inkontinenci a doporučil léčbu a cvičení. Žalobkyni odmítli vzít do lázní právě z důvodu inkontinence. Podle žalobkyně pominula komise závažnější zdravotní postižení žalobkyně – roztroušenou sklerózu a nezabývala se ani dalšími postiženími žalobkyně, o nichž svědčí žalobkyní vyjmenované předepsané léky. Žalobkyně vypsala všechna svá zdravotní postižení i průvodní jevy nemocí. Žalobkyně rovněž namítla, že posudek se nezabýval léčbou společností NOVARTIS a jak tato léčba na organismus žalobkyně působí.

Při jednání soudu dne 27. 11. 2010 žalobkyně doplnila, že má více než 9 zánětlivých ložisek v mozku a více než 3 v míše. Upřesnila své zdravotní obtíže s tím, že vše je uvedeno v lékařských zprávách, nosí denně inkontinenční vložky, má předepsány berle. Kvůli riziku onemocnění nesmí mezi lidmi. Žalobkyně navrhla vypracování srovnávacího posudku.

Soud si vzhledem ke změně hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a vzhledem k námitkám žalobkyně vyžádal druhý doplňující posudek od PK MPSV v Ostravě, ten byl podán dne 13. 1. 2010 beze změny výsledného posouzení.

K tomuto posudku žalobkyně v podání ze dne 19. 3. 2010 namítla, že posudek vyhotovila stejná komise, pouze s obměnou jednoho člena, a tato komise nevzala v úvahu všechny průvodní jevy jejího onemocnění. Navrhla výslech členů komise s tím, aby vyjmenovali, jaké průvodní příznaky její nemoc má. Žalobkyně uvedla, že se komise neseznámila s průvodními jevy jejího onemocnění a její léčbou, což v posudku i uvedli. Žalobkyně zdůrazňuje, že bylo možné opatřit si zprávu o nežádoucích účincích jejího onemocnění a jejich dopadu na její život, včetně nutnosti vyhýbat se styku s lidmi.

Dne 24. 3. 2010 se žalobkyně k jednání soudu nedostavila. Vzhledem k jejím písemným námitkám soud jednání odročil a vyžádal si posudek od PK MPSV v Brně. Tato komise posudek vyhotovila dne 11. 6. 2010 beze změny výsledného posouzení.

Ve vyjádření ze dne 2. 7. 2010 žalobkyně brojila proti částem posudku, které jsou dle jejího mínění nepravdivé a namítla nekompetentnost komise. MUDr. Z. uvedl do své lékařské zprávy nepravdivé informace dle mikčního kalendáře. Nato MUDr. V. konstatoval ve své zprávě II. stupeň inkontinence s léčbou Mictonormem. Ve všech demokratických zemích podle žalobkyně je diagnóza roztroušená skleróza důvodem pro uznání invalidity. Žalobkyně brojí proti vyjádření v posudku, že její onemocnění je lehkého stupně, klinické známky jsou mírné a ataky nelze pozorovat a stav onemocnění je stacionární. Podle žalobkyně o opaku svědčí užívání velmi silných léků. Podle žalobkyně by mělo být posudkové komisi známo kolik má v těle zánětlivých ložisek a že primárně progresivní forma roztroušené sklerózy se takto neprojevuje. Naopak, tato forma nemoci je charakteristická trvalým a postupným nárůstem řady obtíží. Dále je v posudku citován zdroj z tisku, který se však týká jiného výzkumu, než kterého se účastní žalobkyně. Žalobkyně rovněž nesouhlasí s tím, že léčba lékem společnosti NOVARTIS není poslední variantou a že v lékařských zprávách nejsou záznamy o subjektivních potížích a objektivních nálezech, které by svědčily o změně zdravotního stavu. Podle žalobkyně její onemocnění vylučuje možnost jeho stabilizace a podle jejího vyjádření není schopna rekvalifikace a výkonu v posudku uvedených prací. Žalobkyně navrhla, aby soud nechal u lékařské komory prošetřit správnost postupu komise, odbornou způsobilost jejích členů, správnosti odborného přístupu lékařů, prověření, zda nedošlo k porušení stavovských předpisů, změnu názoru na invaliditu žalobkyně, pominutí onemocnění roztroušenou sklerózou v posudku PK MPSV v Ostravě, zda bylo rozhodováno v souladu se současnými dostupnými poznatky vědy. U žalobkyně byly vyčerpány všechny možnosti léčby, neuznání invalidity žalobkyně bylo účelové a žalobkyně opětovně navrhla ustanovení nezávislého znalce neurologa. O nezávislosti posudkových komisí MPSV není přesvědčena. Dále navrhla soudu, aby zjistil, zda jsou PK MPSV finančně odměňovány nebo zvýhodněny za neuznané nemocné a nechal prověřit jejich provázanost s ČSSZ. Ve vyjádření ze dne 12. 7. 2010 žalobkyně doplnila jako přílohy lékařské zprávy.

Na základě písemných námitek vyzval soud PK MPSV v Brně k doplnění posudku, včetně vyžádání zprávy doc. MUDr. P., vyjádření se k rozporům v lékařských zprávách a námitkám žalobkyně.

PK MPSV v Brně podala doplňující posudek dne 17. 9. 2010.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s.ř.s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s.ř.s.), tedy ke dni 12. 3. 2009.

Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc dne 23. 2. 2009 míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně ohodnotil podle přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly VI oddílu A položky 10 písm. b)

o 20% a vyslovil, že žalobkyně není plně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudkový lékař stanovil u žalobkyně primárně progresivní formu roztroušené sklerózy mozkomíšní klinicky s lehkou neurologickou symptomatologií.

Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobkyně a jeho dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 10. 9. 2010 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, včetně jeho nálezu ze dne 19. 1. 2009, z kompletní spisové dokumentace a z nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku.

Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, který byl k datu rozhodnutí žalované 12. 3. 2009 stabilizován s popsanou poruchou funkce, byl hyperaktivní močový měchýř, inkontinence II. stupně s převažující urgentní složkou. Posudkově k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal stav žalobkyně postižení uvedenému v kapitole XI oddílu B položce 4 písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Komise uvedla i pracovní omezení pro žalobkyni a jakých prací je žalobkyně schopna. Z rozmezí 40-60% posudková komise stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně o 40% i s ohledem na další chorobné stavy. Komise nehodnotila žalobkyni podle písmene d), protože nebyly zjištěny příznaky tato písmena charakterizující. Komise uznala žalobkyni částečně invalidní od 19. 1. 2009.

Dne 14. 9. 2009 sdělila PK MPSV v Ostravě soudu, že obdržela nové vyšetření urologa doc. Z. z FN Olomouc, které mění její závěr a zprávu přiložil. Soud si vyžádal doplnění posudku, podle kterého žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí plně ani částečně invalidní. Posudková komise zdůvodnila, že žádala po urologické klinice konkrétní protokoly urodynamického vyšetření, které nález MUDr. V. ze dne 4. 8. 2009 postrádal. Zpráva došla komisi po odeslání posudku. Nález doc. Z. po komplexním vyšetření neprokázal u žalobkyně stresovou inkontinenci ani urgenci. Posudková komise vyňala z lékařské zprávy podstatné skutečnosti a ty ocitovala přímo v doplnění posudku, včetně hodnot H₂O a popisu průběhu vyšetření. Proto komise vyhodnotila v těchto souvislostech s rovnání nález MUDr. V. jako nevěrohodný a řádně tento svůj závěr zdůvodnila. Vysvětlila také, jak dospěla ke svému mylnému závěru v primoposouzení. K tomu posudková komise dodala, že vyžádaná zdravotnická dokumentace z FN Brno neprokázala zhoršení onemocnění žalobkyně roztroušenou sklerózou. Posudková komise proto změnila svůj závěr a za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovila roztroušenou sklerózu, kdy jde o lehčí poruchu, podle kapitoly VI oddílu A položky 10 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila o 25% i s ohledem na další chorobné stavy žalobkyně.

Po vyjádření žalobkyně, jednání soudu a doložení dalších lékařských zpráv si soud vyžádal druhé doplnění posudku PK MPSV v Ostravě, to bylo učiněno touto komisí dne 13. 1. 2010. Podle toho doplnění nebyla shledána žalobkyně plně ani

částečně invalidní. Komise poznamenala v posudku, že hypertenzní nemoc je u žalobkyně kompenzována léčbou, deprese je zmiňována jen v nálezů doc. Pěničkové a jinak nebyla u žalobkyně diagnostikována a nebyla ani důvodem k psychiatrickému vyšetření a sledování. Žádné z vyšetření neprokázalo duševní onemocnění nebo poruchu kognitivních funkcí. Fakt, že u žalobkyně jsou prokázána ložiska roztroušené sklerózy mozku a míchy není bez závažného klinického korelátu rozhodným posudkový kritériem, jak je uvedeno ve vyhlášce č. 284/1995 Sb. K novým nálezům se komise vyjádřila s tím, že zde nejsou uvedeny známky zhoršení zdravotního stavu proti období, kdy bylo vydáno napadené rozhodnutí. Komise uvedla oční diagnózu v předchozím posudku a ke způsobu léčby společností NOVARTIS se odmítla vyjádřit, protože nezná jeho složení, vedlejší účinky ani neví, zda žalobkyně bere lék či placebo. Důležité je, že se nezhoršuje zdravotní stav žalobkyně. Závěrem se komise vyjádřila, že klinický nález u roztroušené sklerózy je velmi skromný a toto své stanovisko odůvodnila výpisem příznaků a výpisem ostatních diagnóz žalobkyně. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu PK MPSV v Ostravě opakovaně stanovila roztroušenou sklerózu, lehčí poruchu, podle kapitoly VI oddílu A položky 10 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 25% i s ohledem na další choroby žalobkyně.

Po sdělení námitek žalobkyně a po jednání dne 24. 3. 2010 si soud vyžádal srovnávací posudek PK MPSV v Brně, která jej podala dne 11. 6. 2010 a dospěla k závěru, že žalobkyně nebyla k datu 12. 3. 2009 plně ani částečně invalidní.

Posudková komise MPSV v Brně vzala v potaz úplnou spisovou dokumentaci a žalobkyni zaslané zprávy a vyjádření, které v posudku vypsala. Posudková komise žalobkyni přešetřila při svém jednání a výsledek uvedla v posudku. Dále komise uvedla v posudku plný výčet diagnóz žalobkyně a vyňala z lékařských zpráv podstatné skutečnosti.

Posudková komise MPSV v Brně dospěla k závěru, že u žalobkyně šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a jeho rozhodující příčinou bylo neurologické postižení. PK MPSV v Brně uvedla, že objektivní urologická vyšetření nepodporují závěr o hyperaktivním močovém měchýři, močové inkontinenci stresové a urgenci. Roztroušená skleróza je diagnóza, kterou lze považovat za potvrzenou a definitivní. Obecně se jedná o závažnou diagnózu, v případě žalobkyně objektivní klinické známky postižení nervového systému jsou pouze mírného stupně a to dlouhodobě. Nelze pozorovat ataky onemocnění ani zjevnější chronickou progresi v objektivním nálezů. Stav onemocnění je dlouhodobě stacionární, ať již vlivem léčby či samotným průběhem choroby, protože existují stacionární formy tohoto onemocnění bez další progresi postižení, třeba po zbytek života. Dále se komise vyjádřila k léčbě NOVARTIS dle zdroje Pharmacon press s tím, že zařazení žalobkyně do studie nemusí nutně znamenat závažnost klinického stavu. Z doby sledování žalobkyně v této studii nejsou zaznamenány v lékařské dokumentaci změny zdravotního stavu. Ostatní popisovaná onemocnění žalobkyně nemají vliv či jen okrajový na posudkový závěr.

Postižení žalobkyně přirovnala posudková komise ke stavu uvedenému v kapitole VI oddílu A položce 10 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila o 20% s ohledem na

profesi žalobkyně a klinické příznaky nemoci. Komise konstatovala, že k vyššímu ohodnocení neshledala podklady.

Vzhledem k vyjádření žalobkyně ze dne 2. 7. 2010, včetně doplnění lékařských zpráv ze dne 12. 7. 2010, si soud vyžádal doplnění srovnávacího posudku. Podle tohoto doplnění ze dne 17. 9. 2010 nezměnila PK PSV v Brně svůj předchozí závěr a doplnila k výzvě soudu, že podle dokumentace doc. MUDr. P. jsou popisovány stresové faktory (starosti s dětmi, otec ve vězení, soukromě podniká, je na vše sama). Podle nálezu z roku 2003 zjištěna ložiska v mozku, která nesvědčí přímo pro roztroušenou sklerózu. Od roku 2003 zjištěna neuropatie dolních končetin a ojedinělé ložisko demyelinizační či pozánětlivé, není patrna žádná progresse, nezjištěna porucha duševních schopností, fyziologický nálezu mozku a páteře bez patologie. V roce 2005 zhoršení neuropatie dolních končetin, zjištěna další dvě ložiska v mozku, netypická pro roztroušenou sklerózu. V roce 2008 se opakovaly páteřní potíže, křeče spíše psychického původu, i v roce 2009 uzavřeno jako lehká polyneuropatie, diagnóza roztroušené sklerózy nepotvrzena, nálezu EMG pro polyneuropatii nesvědčí. Od roku 2009 účastnice klinické studie, subjektivní polymorfní potíže, poruchy močení, objektivně inkontinence II. stupně. K připomínkám žalobkyně komise uvedla, že nálezy se u žalobkyně blíží klinické normě. Objektivní klinické nálezy kontrastují se subjektivně udávanými potížemi. Až do roku 2009 je diagnóza roztroušené sklerózy uváděny jako skeptivní, etiologie ložisek v mozku a míše může být např. i ischemická. Elektromyografické nálezy kolísají mezi patologií a normou, v roce 2008 byla zjištěna patologie v evokovaných patologických potenciálech na končetinách, v roce 2009 je nálezu v normě. Z hlediska posudkového lékařství je rozhodující klinický stav žalobkyně. Jak je uvedeno ve vyhlášce č. 284/1995 Sb., u roztroušené sklerózy samotné nálezy bez klinického korelátu nejsou rozhodným posudkovým kritériem. Objektivní klinické příznaky jsou jen mírné, komise se ohradila proti tomu, že by označila onemocnění roztroušenou sklerózou jako lehké onemocnění. Posudková komise v doplnění srovnávacího posudku v souladu s vyhláškou č. 284/1995 Sb. vysvětlila, že u roztroušené sklerózy existují i zcela lehké formy a lehčí poruchy, které nemusí vést k uznání invalidity. Samotná nemoc tedy nemusí vést k přiznání invalidity a posudková komise se musí řídit právními předpisy České republiky bez ohledu na právní úpravy v jiných zemích. Kužívaným lékům se komise vyjádřila tak, že nejsou všechny určeny k léčbě základního onemocnění. Stacionární forma roztroušené sklerózy je možný vývoj tohoto onemocnění, nikoli ignorantství posudkové komise. Postižení žalobkyně je stav trvalý, ke zhoršení onemocnění může dojít ataky, které se projeví ve zhoršených klinických nálezech. K výzkumu společnosti NOVARTIS komise uvedla, že není v její kompetenci je hodnotit a uvádět, jaké důsledky má tato léčba pro zdraví a cíl a výsledky tohoto výzkumu nejsou v souzené věci posudkově významné. Žalobkyně absolvuje výzkum dobrovolně. Příčinná léčba roztroušené sklerózy není známa a ani zkoumaný lék neléčí onemocnění kauzálně. Na trhu jsou dostupné léky, které zmírňují ataky nemoci a je nad rámec kompetencí posudkových komisí doporučovat léčbu. Závěr, že považuje onemocnění za stabilizované, komise podtrhla tím, že nedochází ke zjevnější progresi onemocnění, rozhodující je klinický stav a ani nárůst ložisek není podstatný. Podle objektivního nálezu žalobkyně může chodit i bez opory francouzských holí. Prognóza onemocnění je nejistá a nepředvídatelná. Ke zhoršení většinou dochází, nelze je však předvídat, stejně jako jeho stupeň. V některých případech se vývoj onemocnění zastaví, i když nelze očekávat podstatnější úpravu poškozených funkcí. Inkontinence moči je u žalobkyně smíšené etiologie a vztah

k roztroušené skleróze nelze jednoznačně prokázat. Objektivní nálezy nekorespondují se subjektivními údaji. Při dostupnosti účinných pomůcek nevidí komise důvod pro změnu pracovní rekomandace. Deprese není podle komise normálním doprovodným jevem roztroušené sklerózy, ve starší literatuře jsou popisovány i stavy euforického veselí. Další námitky shledala komise jako určené soudu a neshledal účelovou manipulaci lékařských zpráv od odborných lékařů.

Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 12. 3. 2009, z obsahu posudkového spisu žalobkyně uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc, z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 10. 9. 2010 ve znění doplňujícího posudku ze dne 22. 10. 2009 a ze dne 13. 1. 2010 a z posudku Posudkové komise MPSV v Brně ze dne 11. 6. 2010 ve znění doplňujícího posudku ze dne 17. 9. 2010.

Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. je pojištěnec 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 § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %.

Podle § 44 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. je pojištěnec částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. Okruh zdravotních postižení značně ztěžujících obecné životní podmínky stanoví prováděcí předpis.

Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. 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.

Podle § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb. pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Je-li těchto zdravotních postižení více, jednotlivé hodnoty poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a procentní míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

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

V projednávané věci jde o zamítnutí žádosti o plný invalidní důchod, jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu

žalobce. V přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobkyně, ale též k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o plné invaliditě, částečné invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Pokud posudek této posudkové komise splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem.

Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel především z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne 11. 6. 2010 ve znění doplňujícího posudku ze dne 17. 9. 2010, který se ve svém závěru nelišil od posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 10. 9. 2010 ve znění doplňujícího posudku ze dne 22. 10. 2009 a ze dne 13. 1. 2010. Oba komisionální posudky podaly posudkové komise v řádném složení, stanoveném vyhláškou č. 182/1991 Sb., na základě zdravotní dokumentace žalobkyně a odbornými členy posudkových komisí byli též odborní neurologové a psychiatr – tedy odborníci v oboru, do něhož jsou zařazena nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházely posudkové komise z ustanovení § 6 vyhlášky č. 284/1995 Sb. a určily jakými zdravotními postiženími žalobkyně trpí a tato postižení uvedly v posudku. Dospěly k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla k datu rozhodnutí žalované roztroušená skleróza v lehké formě. Posudkově k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídal stav žalobkyně postižení uvedenému v kapitole VI oddílu A položce 10 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. PK MPSV v Brně uvedla i pracovní omezení pro žalobkyni a jakých prací je žalobkyně schopna. Z rozmezí 20-40% posudková komise stanovila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně o 20% i s ohledem na další postižení žalobkyně.

Soud považuje za příléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Brně a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20% i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobkyně, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k odůvodnění posudků obou PK MPSV. Obě posudkové komise v posudku uvedly řádně i pracovní omezení a podmínky, za kterých žalobkyně byl schopna práce ke dni 12. 3. 2009.

Kapitola VI oddíl A položka 10 písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, uvádí jako zdravotní postižení roztroušená mozkomíšní skleróza a jiné demyelinizační nemoci lehčí poruchy se snížením celkové výkonnosti organismu, mírné centrální parézy a spastické paraparézy, případně kombinace lehčího postižení několika funkčních systémů, pohyblivost zachována, ojediněle nutná dopomoc.

Podle posudkového hlediska se při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanoví podle výpadových jevů, aktivity nemoci (ataky, remise) a klinického průběhu. Při hodnocení funkčního postižení se přihlíží k

hodnocení poruch jednotlivých funkčních systémů, tj. pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenových a sfinkterových funkcí, vyšších mozkových funkcí a jiných funkcí (EDSS). Samotný nálezn CT, MRI bez klinického korelátu není rozhodným posudkovým kritériem.

PK MPSV v Brně se shodla na rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s posudkem PK MPSV v Ostravě a rovněž se s ní shodla na tom, že žalobkyně nebyla dne 12. 3. 2009 plně ani částečně invalidní. V procentním ohodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně se komise lišily jen nepatrně a bez dopadu na hranici pro uznání byť jen částečné invalidity.

Soud po zhodnocení provedeného dokazování považuje posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně ze dne ze dne 11. 6. 2010 ve znění doplňujícího posudku ze dne 17. 9. 2010, který byl stěžejním důkazem pro rozhodnutí soudu, za úplný, odborný a přesvědčivý, neboť posudková komise v posudku uvedla, z jakých lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobkyně vycházela, jaká zjištění z nich učinila a jak je hodnotila. Přitom aplikovala i shora citované ust. § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb.

S námitkami ohledně zdravotního stavu žalobkyně se Posudková komise MPSV v Brně v posudku ze dne ze dne 11. 6. 2010 ve znění doplňujícího posudku ze dne 17. 9. 2010 vypořádala, včetně komplexního posouzení zdravotního stavu.

K námitce žalobkyně, že u ní byla prokázána inkontinence, krajský soud konstatuje, že v posudku PK MPSV v Brně je uznána jako diagnóza u žalobkyně inkontinence, přestože PK MPSV v Ostravě přesvědčivě na základě komplexního vyšetření doc. Zařury vysvětlila, že nebyla prokázána v podobě, která tuto komisi nejdříve vedla k závěru, že jde o důvod částečné invalidity a rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Ve svých končených závěrech se PK MPSV v Ostravě i v Brně shodly na tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je roztroušená skleróza v lehké, stabilizované formě, bez prokázaných klinických příznaků a atak, které by vedly ke zhoršení zdravotního stavu a PK MPSV v Brně dodala, že ložiska v mozku a míše mohou mít i jiný původ.

K námitce žalobkyně posudkové komise uvedly, že v diagnózách je zhodnocen dostatečně i psychický stav žalobkyně.

K námitce žalobkyně na počátku soudního řízení, že nebyla v posudkově zhodnocena léčba společností NOVARTIS, soud sděluje, že na základě námitek žalobkyně a výzvy soudu v posudku PK MPSV v Brně byly tyto námitky vypořádány a posudkově zhodnoceny ty skutečnosti, které jsou v souzené věci podstatné. Posudkové komise podrobně vysvětlila vztah klinických nálezů svých závěrů, včetně podrobného popisu průběhu onemocnění žalobkyně roztroušenou sklerózou s podtržením toho, že během výzkumné léčby NOVARTIS nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu žalobkyně, což je ve věci nejdůležitější. Posudková komise doplnila i skutečnost, že není známo, zda žalobkyně je účastna větve výzkumu, kde pobírají nemocní lék či placebo.

K námitce žalobkyně, že u roztroušené sklerózy se zdravotní stav jen zhoršuje, že nemůže dojít ke stabilizaci onemocnění a že sama tato nemoc je důvodem pro uznání invalidity krajský soud opakuje výše uvedené, že v souzené věci jde u uvedených skutečností o odborné posouzení, k němuž není oprávněn, proto zdravotní stav posuzují posudkoví lékaři. V souladu s § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. musí lékařské posudky zdravotního stavu žalobců spočívat v odborném hodnocení doložených výsledků funkčních vyšetření a schopnosti žalobců vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výtěžným činnostem, které vykonávali předtím, než k takovému poklesu došlo.

K námitce žalobkyně, aby soud nechal u lékařské komory prošetřit správnost postupu komise, odbornou způsobilost jejích členů, správnost odborného přístupu lékařů a prověření, zda nedošlo k porušení stavovských předpisů, krajský soud konstatuje, že k tomuto postupu neshledal důvod s ohledem na odůvodnění tohoto rozsudku. V průběhu tohoto soudního řízení nevyšlo najevo, že by došlo nesprávnému úřednímu postupu posudkových komisí, komise se celkově vyjádřily ke všem námitkám žalobkyně ohledně jejího zdravotního stavu vyčerpávajícím způsobem. Soud neshledal důvod zpochybňovat odbornou způsobilost posudkových lékařů, takový důvod nevyplynul ze soudního ani správního spisu ani z posudků, přesvědčivou námitku k tomu nevznesla ani žalobkyně. Soud neshledal ani důvod nařídit vypracování posudku znaleckým ústavem, neboť v komisionálních posudcích došlo v konečných závěrech ke shodě. K posledním poznatkům vědy není soud odborně schopen se vyjádřit, ty mají být odraženy v posudcích a soud neshledal v kontextu provedeného řízení a důkazů navržených a doložených žalobkyní, že by tomu tak nebylo. Nedůvodným shledal soud i návrh žalobkyně zjišťovat, zda jsou PK MPSV finančně odměňovány nebo zvýhodněny za neuznané nemocné a nechávat prověřit jejich provázanosti s ČSSZ. K tomu se již ostatně vyjádřila dosavadní judikatura, citovaná níže, která shledala jako legitimní zákonodárcem zvolený postup. Tento názor Nejvyššího soudu prošel rovněž úspěšně testem ústavnosti u Ústavního soudu - např. v usnesení ze dne 16. 9. 2008, sp.zn. I.ÚS 1014/08 („*Uvedená otázka – objektivnost posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí – je však již řešena v konstantní rozhodovací praxi, na kterou napadený rozsudek Nejvyššího správního soudu právem poukázal (např. rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 5 Ads 4/2003-35 ze dne 29. května 2003). V této souvislosti lze toliko dodat, že Ústavní soud již dříve neshledal protiústavnost ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, na jehož základě jsou posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ustanovovány (srov. nálezy Ústavního soudu sp. zn. II. ÚS 92/95 ze dne 1. 11. 1995).*“ Krajský soud jen doplňuje, že shledává jako zcela legitimní postup, když stát vyplácí dávky v systému sociální ochrany, aby náležitě prověřil podmínky nároku na takovou dávku, mezi něž spadá i posouzení zdravotního stavu žadatelů.

K návrhu žalobkyně na důkaz znaleckým posudkem a výslechem neurologa krajský soud uvádí, že k provedení těchto důkazů s ohledem na výše uvedené neshledal důvod. Jak již bylo uvedeno, v přezkumném soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost žalobců v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, které jsou oprávněny k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobců i k posouzení schopnosti soustavné

výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě. Toto zákonné zmocnění dává odpověď i na námitky žalobkyně ohledně kompetencí posudkových komisí. Jak již uvedl Nejvyšší správní soud ve svém rozsudku ze dne 29. 5. 2003, čj. 5 Ads 4/2003-35, č. 33/2003 Sb. NSS, www.nssoud.cz, „*Ministerstvo práce a sociálních věcí posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Sama skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů; ta má být garantována složením posudkových komisí předepsaným § 3 odst. 1 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, podle níž jsou členy posudkových komisí nejen posudkoví lékaři a tajemníci z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí, ale i odborní lékaři jednotlivých klinických oborů, tedy osoby odlišné od pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí.*“

Pro doplnění argumentace krajský soud odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, čj. 5 Ads 22/2003-48, podle kterého „*v řízení o přezkoumání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o odnětí plného invalidního důchodu, tedy dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem, si soud vyžádá posouzení zdravotního stavu občana od Ministerstva práce a sociálních věcí, které jej učiní prostřednictvím svého orgánu – posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném od 1. 1. 1998) ve složení stanoveném § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění vyhlášky č. 28/1993 Sb. a vyhlášky č. 139/1998 Sb. Podaný posudek hodnotí soud jednotlivě i v souhrnu s ostatními důkazy jím provedenými i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem; ve svém rozhodnutí vyjde ze skutkového a právního stavu takto zjištěného (§ 77 odst. 2 věta druhá s. ř. s.). Nevzbuzuje-li obsah podaného posudku pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není odůvodněn požadavek žalobkyně na doplnění dokazování ustanovením znalce z oboru zdravotnictví (podle § 127 odst. 1 o. s. ř. za použití § 64 s. ř. s.).“ V souzené věci krajský soud v doložených lékařských zprávách neshledal rozpor s konečným zněním posudku PK MPSV v Brně, přičemž hodnotil důkazy jednotlivě i v souvislostech.*

Protože zdravotní stav žalobkyně byl posouzen v souzené věci posudkovými orgány celkově šestkrát a to různými lékaři, ostatně žalobkyni vyšetřila osobně i PK MPSV v Brně, a podané posudky splňovaly v konečném důsledku požadavek úplnosti a přesvědčivosti, byly podrobně odůvodněny a vypořádaly se s konkrétními námitkami žalobkyně, neměl soud důvod provádět další dokazování.

Zjištěný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně ve výši 20%, jak je uvedeno výše, je nižší než 66% potřebných pro přiznání nároku na plný invalidní důchod i nižší než 33%, nutných pro přiznání nároku na částečný invalidní důchod. Podle závěru Posudkové komise MPSV v Ostravě i PK MPSV v Brně u žalobkyně nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou

výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek nebo o zdravotní postižení značně ztěžující obecné životní podmínky.

Žalobkyně tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňovala podmínky plné invalidity, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s.ř.s.

Právo na náhradu nákladů řízení žalobkyni nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyla úspěšná a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s.ř.s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. v platném znění).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku je možno podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně, do dvou týdnů po jeho doručení, prostřednictvím Krajského soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci, písemně ve dvojím vyhotovení.

V Olomouci 2. 11. 2010

JUDr. Martina Radkova
samosoudkyně