



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobkyně **Mgr. M. N.**, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení, se sídlem v Praze 5, Křížová 25**, o plný invalidní důchod, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 4.6. 2009, č. X, t a k t o :

- I. **Žaloba se 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 :

Rozhodnutím uvedeným shora odňala Česká správa sociálního zabezpečení v Praze žalobkyni dle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění od 24.7. 2009 plný invalidní důchod. V odůvodnění odkázala na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Českých Budějovicích (dále jen OSSZ) ze dne 11.5. 2009, dle kterého již žalobkyně není plně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její schopnost soustavné výdělečné činnosti pouze o 40% a nesplňuje tak zákonnou podmínku plné invalidity dle § 39 zák. č. 155/1995 Sb., v platném znění, tj. pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66%. Žalovaná konstatovala, že žalobkyně je již pouze částečně invalidní s tím, že o jejím nároku na částečný invalidní důchod bude rozhodnuto dodatečně.

Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhala přezkoumání výše uvedeného rozhodnutí žalované se kterým nesouhlasí. Namítala, že oproti době přiznání plného invalidního důchodu (od 21.7. 2007) se její zdravotní stav nezlepšil, naopak z lékařských zpráv, které předala u jednání OSSZ je zřejmá tendence k jeho postupnému zhoršování. Uvedla, že po vystudování vysoké školy nemohla ze zdravotních důvodů (stavy nerovnováhy, oslabená imunita, neurologické potíže, které přetrvávají od proběhlého herpetického zánětu mozku) vykonávat práci učitelky na prvním stupni a po půl roce musela ze školství odejít. V lednu 2009 musela ze zdravotních důvodů opustit i zaměstnání v České spořitelně. Nastoupila do archivu na částečný pracovní úvazek (4 hodiny denně), kde vykonává podřadné zaměstnání vzhledem ke svému vzdělání za 4.000,-Kč měsíčně. Ohradila se proti neetickému jednání posudkového lékaře OSSZ v Českých Budějovicích MUDr. R., podle jehož vyjádření pobírala plný invalidní důchod neprávem. Domnívá se, že tak zpochybnil vyjádření odborníků, kteří měli o jejím onemocnění více znalostí. Uvedla léky které užívá s tím, že např. léčba injekcemi Immodinu, která jediná jí pomáhá, je nákladná, finančně se na ní musí i sama podílet, za toto čtvrtletí zaplatila 5.000,-Kč. Odkázala na lékařskou zprávu doc. MUDr. B. z neurologické kliniky FN Motol v Praze a zprávu z imunologie od MUDr. S. v Českých Budějovicích.

Dle ust. § 75 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního v platném znění (dále jen „s. ř. s.“) soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.

Žalobkyně se ze soudem nařízeného jednání omluvila a souhlasila s tím, aby soud jednal v její nepřítomnosti. Soud konstatoval splnění podmínek ustanovení § 49 odst. 3 s. ř. s. a jednal v nepřítomnosti žalobkyně.

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ v Českých Budějovicích posudkem lékaře ze dne 11.5. 2009, kdy byla u žalobkyně provedena plánovaná kontrolní lékařská prohlídka plné invalidity. V diagnostickém souhrnu je uvedeno, že u žalobkyně byla zjištěna tato onemocnění: stav po herpetické encefalitidě v roce 2004 s lehkou poruchou stability, lehká infekce virem herpes simplex t.č. bez eflorescencí a bez lymfadenitidy ve spádové oblasti krčních uzlin. V posudkovém zhodnocení lékař OSSZ uvedl, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav daný vleklou infekcí herpes simplex při trvající imunologické léčbě a stavem po encefalitidě v roce 2004 s lehkou poruchou stability odstraněnou zrakovou korekcí. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovil podle kapitoly I, položky 1, písm. b), (tj. infekční nemoci a parazitní nemoci, virové infekce středně těžké formy s postižením funkce některých orgánů nebo systémů středního stupně, nebo formy chronické, pomalu progredující, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v platném znění a míru tohoto poklesu stanovil ve výši 40%, tj. na dolní hranici daného rozpětí 40-60%. Dále uvedl, že stanovená míra poklesu se ve smyslu ust. § 6 odst. 4 a 5 citované vyhlášky nemění (tj. navýšení horní hranice nebo snížení dolní hranice o maximálně 10%). V posudkovém výroku uvedl, že žalobkyně již není nadále plně invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., v platném znění, ale je částečně invalidní dle § 44 odst. 1 téhož zákona.

K žádosti krajského soudu byl ve věci dne 3.11. 2009 vypracován posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí s pracovištěm v Českých Budějovicích (dále také jen PK MPSV nebo PK). Posudková komise MPSV je k hodnocení zdravotního stavu pojištěnců pro potřebu přezkumného řízení soudního povolána ze zákona (§ 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění), zasedala v řádném složení, za účasti odborných lékařů z oborů revmatologie, neurologie a psychiatrie a zdravotní stav žalobkyně hodnotila na základě spisové dokumentace OSSZ a odborných lékařských nálezů v ní obsažených, na podkladě zdravotní dokumentace od ošetřující praktické lékařky a na podkladě vlastních poznatků, když žalobkyně byla všemi odbornými lékaři vyšetřena při jednání komise.

Posudková komise po vyhodnocení lékařské dokumentace označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně recidivující virovou infekci herpes simplex-virus typu 1 při geneticky podmíněném deficitu v humorální složce nespecifické imunity- MBL (lektin vázající manózu) s projevy herpes labialis, herpetické aftosní stomatitidy, se zmírněním intenzity i frekvence herpetických atak při léčbě valacycloviem. Za další zdravotní postižení označila stav po herpetické rombencefalitidě (zánětu zadního mozku), t.č. se subjektivně přetrvávajícími atakami vertiga a iritací trojklanného nervu vpravo, bronchiální astma s lehkou obstrukcí dle spirometrie, persistující středně těžkou rinitidu při pollinose, neurastenii. Rozhodující zdravotní postižení pak shodně jako lékař OSSZ zařadila podle kapitoly I, položky 1 písm. b) přílohy č. 2 výše citované vyhlášky a procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila v rámci uvedeného rozpětí 40-60% na 45%. Odůvodnila, že procentní míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti zvolila nad dolní hranicí s přihlédnutím k tíži udávaných obtíží na straně jedné a zohlednění kvalifikace na straně druhé. Dále uvedla, že v hodnoceném období nebyla zaznamenána progrese onemocnění, ale naopak při zvolené léčbě došlo ke zmírnění obtíží co do intenzity i rozsahu atak. Rovněž konstatovala, že za poslední dva roky nebyl ve zdravotní dokumentaci ošetřujícího praktického lékaře zaznamenán kromě proskripce léčiv aktuálně výsev herpetických projevů, žalobkyni nebyla pro tyto důvody vystavena pracovní neschopnost. Závěrem PK uvedla, že zdravotní stav již nelze hodnotit dle kapitoly I, položky 1 písm. c) přílohy č. 2 výše citované vyhlášky jak tomu bylo při posouzení PK MPSV dne 29.5. 2008, neboť se u žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí v žádném případě nejednalo o závažné a trvalé poruchy funkce nebo silně aktivní onemocnění vzdorující léčbě s těžkou celkovou odezvou organismu. V posudkovém výroku uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., v platném znění, nebyla plně invalidní dle § 39 stejného zákona. Šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33%, nedosahoval však 66% odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

Žalobkyně vznesla k posudku PK obsáhlé písemné námitky. Popsala své zdravotní potíže způsobené nepoznaným herpetickým zánětem mozku, který prodělala v roce

2004. Lékaři nepoznaná a adekvátně neléčená virová nemoc jí způsobila trvalé následky, které jí definitivně zbouraly všechny plány jak v pracovním tak i osobním životě. Neurologické problémy komplikované těžkým imunodeficitem MBL jí znemožnily vykonávat zaměstnání učitelky, pro které vystudovala Pedagogickou fakultu, tak i zaměstnání bankovní poradkyně, kde pracovala posléze. Poté si podala žádost o plný invalidní důchod, který jí byl přiznán až po proběhlém soudním řízení na základě jednání PK MPSV ČR v Českých Budějovicích ze dne 29.5. 2008. Do jednoho roku od jednání této PK následovala dne 11.5. 2009 plánovaná kontrola plné invalidity u OSSZ v Českých Budějovicích, při níž byla zjištěna pouze částečná invalidita, a to přesto, že chronické zdravotní problémy i nadále trvaly, opakují se několikrát do měsíce, dokonce se zhoršily. PK při jednání dne 3.11.2009 potvrdila závěr lékaře OSSZ ze dne 11.5. 2009, tedy že její zdravotní stav odpovídá toliko částečné invaliditě, a to přesto, že PK v jiném složení při jednání dne 29.5. 2008 uvedla, že u žalobkyně se jedná o poruchu trvalého charakteru. Namítá proto, že zjištěná porucha trvalého charakteru nemohla během jednoho roku zmizet. Popsala své subjektivní potíže a léky, které užívá, když jediný pro ni účinný lék – injekce imunitního preparátu Immodinu, je finančně nákladný. Dávku 5 injekcí jí může předepsat imunitní lékařka dvakrát do roka a dvakrát do roka si tuto léčbu za 5000,- Kč musí hradit ze svého nízkého příjmu sama. Dále uvedla, že od zánětu mozku u ní od roku 2004 přetrvává i další zdravotní postižení, a to samovolné kmitání očí ze strany na stranu nepřetržitě bez jakéhokoliv zlepšení, neustále ve dne i v noci, což jí omezuje v práci i v běžném životě. Ohradila se proti tvrzení PK ze dne 3.11. 2009, že dle dokumentace praktické lékařky neměla žádný výskyt herpetických projevů a nebyla jí z tohoto důvodu vystavena pracovní neschopnost. Zopakovala, že výskyt herpetických projevů spojených s neuralgiemi má opakovně nepřetržitě od roku 2004 několikrát do měsíce, proto také chodí jednou za 3 měsíce na pravidelné kontroly na infekční ambulanci na Bulovku v Praze, kde je jí stále předepisován valacyklovir Valtrex. Dále chodí na pravidelné kontroly na neurologickou kliniku v Praze Motole. Pokud uváděná bolest není k vydržení, vezme si dovolenou nebo náhradní volno. Nechodí s každým výsevem k praktické lékařce pouze k zapsání do zdravotní dokumentace (riziko zvýšené infekce v čekárně), neboť léky dostává u výše uvedených odborných lékařů. Ze všech těchto důvodů nesouhlasí s odnětím plného invalidního důchodu.

Z jednání nařízeného na den 18.2. 2010 se žalobkyně ze zdravotních důvodů omluvila, souhlasila s tím, aby soud jednal v její nepřítomnosti. Vzhledem k rozsáhlým námitkám žalobkyně do dosavadního posouzení jejího zdravotního stavu soud jednání odročil na neurčito za účelem vyžádání si doplňujícího posudku od PK MPSV s pracovištěm v Českých Budějovicích.

PK v Českých Budějovicích ve svém doplňujícím posudku ze dne 9.3. 2010, který vyhotovila za účasti odborné revmatoložky, setrvala na svém posudku a učiněném posudkovém závěru ze dne 3.11. 2009. Konstatovala, že i dle zprávy doc. MUDr. B. CSc., ze dne 1.7. 2009 se „při Immodinu a valacykloviru frekvence a intenzita herpetických atak snížila, ubylo i vertiginos“. PK dále podotkla, že ve zdravotní dokumentaci nebyl v hodnoceném období výsev herpetických projevů skutečně objektivně verifikován. PK zdůraznila, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav musí

spočívat v narušení, omezení nebo ztrátě funkce daného orgánu nebo systému a z toho vyplývajících nepříznivých dopadů na výtěžnou činnost. Nelze připustit, aby se od pouhého tvrzení posuzovaného odvíjelo stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výtěžné činnosti. Žalobkyně svá tvrzení (o zhoršení zdravotního stavu) nepodložila dodáním nových, objektivních lékařských zpráv. K argumentu žalobkyně, že se v jejím případě jedná o „poruchu trvalého charakteru“ PK konstatovala, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (tj. ve smyslu zákona č. 155/1995 Sb. stav, který podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden rok) je základním předpokladem pro stanovení invalidity jak částečné tak i plné. Může se tedy jednat i o poruchu trvalého rázu, přičemž rozhodující je tíže funkčního postižení, frekvence a intenzita případných atak. V případě žalobkyně byl objektivizovaný stav podrobně popsán v prvoposudku a objektivně doložené skutečnosti svědčí o zmírnění potíží. PK konstatovala stabilizaci zdravotního stavu, tj. ustálení na úrovni umožňující vykonávat výtěžnou činnost bez zhoršení následkem této činnosti, kdy tato stabilizace byla podmíněna trvalou léčbou a pracovními omezeními. PK dále uvedla, že samovolné kmitání očí (nystagmus) nebylo při otevřených očích při vyšetření odborným neurologem při jednání komise dne 3.11. 2009 prokázáno, stejně tak jako při neurologickém vyšetření doc. MUDr. B. CSc., nebyl nystagmus přítomný při otevřených očích, toto bylo zaznamenáno pouze při zavřených očích. PK dále uvedla, že funkční dopad eventuálního míhání očí při zavřených víčkách by byl minimální a tato problematika plně spadala do kompetencí neurologa, protože její etiologie byla neurologická. Nejednalo se o významnou poruchu zrakové ostrosti či zorného pole. Závěrem PK uvedla, že zjištěný a objektivizovaný zdravotní stav žalobkyně již nelze hodnotit dle zdravotního postižení uvedeného v kapitole I, položce 1, písm. c) přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., jak tomu bylo při posouzení PK dne 29.5. 2008, když toto posouzení lze z dnešního pohledu, při zohlednění dosavadního dalšího vývoje onemocnění, bez nutnosti další hospitalizace, bez dlouhodobé pracovní neschopnosti a bez průkazu závažné patologie charakterizovat jako nadhodnocené. Dodala, že PK si při posouzení dne 29.5. 2008 nebyla jista dalšího vývoje onemocnění, a proto stanovila kontrolní lékařskou prohlídku již za jeden rok, s předpokladem stabilizace zdravotního stavu i eventuálního snížení stávající invalidity, pokud nebude prokázána progresse onemocnění.

Na doplňující posudek PK s pracovištěm v Českých Budějovicích reagovala žalobkyně dalším podáním v němž namítala, že při jednání PK dne 9.3. 2010 nebyl přítomen neurolog a imunolog. Přiložila novou lékařskou zprávu z 11.3. 2010 z endokrinologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, diagnostikující jí nové počínající autoimunitní onemocnění štítné žlázy.

V rámci co nejobektivnějšího posouzení zdravotního stavu žalobkyně si soud vyžádal tzv. „srovnávací posudek“ od PK MPSV s pracovištěm v Praze. Tato PK ve svém posudku ze dne 21.7. 2010 uvedla, že žalobkyně se z jednání dne 7.6. 2010 omluvila. Při jednání PK dne 7.6. 2010 byla přítomna odborná neuroložka, při jednání dne 21.7. 2010 odborná internistka. PK při svém hodnocení vycházela ze spisové dokumentace OSSZ, seznámila se s předchozími posudky PK v Českých Budějovicích ze dne 29.5. 2008, 3.11. 2009 a ze dne 9.3. 2010 a s posudkem PK v Hradci Králové ze dne 23.9. 2008. Dále vycházela ze zdravotní dokumentace

ošetřujícího neurologa FN v Motole doc. MUDr. B., CSc., zdravotní dokumentace ošetřující praktické lékařky, zdravotní dokumentace alergologa MUDr. L. S. a lékařských nálezů zaslaných žalobkyní během přezkumného soudního řízení. V posudku jsou popsány i nálezy infektologa MUDr. H. z let 2007 až 2010, endokrinologický nález z 11.3. 2010 (po datu vydání napadeného rozhodnutí) a nález z MRI mozku a C páteře ze dne 18.7. 2009. Po vyhodnocení posudkově významných objektivních nálezů tato PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla porucha imunity - deficit lektinu vázajícího manózu, který se účastní aktivace komplementového systému. Následkem této poruchy mají postižení jedinci zvýšenou vnímavost vůči infekcím a náchylnost k autoimunitním a alergickým onemocněním. Jde o dědičný defekt, specifická léčba neexistuje. U žalobkyně se v roce 2004 po prodělané herpetické infekci v ústech objevily závratě, bolesti hlavy, zvýšené teploty, nechutenství. Následné odborné nálezy od roku 2004 až do roku 2009 popisují opakované infekce herpetickým virem v dutině ústní při poruše imunity a subjektivně udávanou závrativost. Avšak při vyšetření neurologem nebyl nikdy popsán ložiskový neurologický nález. Dále uvedla, že nystagmus při zavřených očích je klinicky i posudkově nevýznamný. Kontrolní magnetická resonance mozku a krční míchy z července 2009 je v normě. PK závěrem konstatovala, že zánětlivé postižení ve smyslu zánětu mozku nebylo prokázáno, nelze vyloučit, že v roce 2004 proběhl infekční zánět vnitřního ucha vpravo a po jeho proděláním se opakovaně objevuje závrativost s výhradou toho, že v objektivních neurologických nálezech není popsána nestabilita ve stoji či při chůzi, nic co by nasvědčovalo pro závrativost. PK uvedla, že žalobkyně je trvale v péči imunologa, infektologa a neurologa, trvale užívá virostatika a léky na podporu imunity v cyklech. Léčba snižuje četnost a zmírňuje intenzitu projevů herpetické infekce. Podle PK je zdravotní stav žalobkyně na léčbě dlouhodobě stabilizovaný, ustálený, není dokumentováno zhoršování stavu.

Na rozdíl od lékaře OSSZ a PK MPSV s pracovištěm v Českých Budějovicích zařadila PK s pracovištěm v Praze rozhodující zdravotní postižení žalobkyně podle kapitoly III, oddílu A, položky 4, přílohy č. 2 k cit. vyhlášce, tedy jako deficit imunity komplementového systému s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu. Míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila v rámci daného procentního rozmezí 20-40% na 40%. Odůvodnila, že horní hranici zvolila s ohledem na manifestaci projevů imunitního systému, které podstatným způsobem snižují celkovou výkonnost žalobkyně a s přihlédnutím k profesi učitelky, kdy vykonávání tohoto zaměstnání by zvyšovalo četnost infekcí. Neshledala důvod k navýšení podle § 6 odst. 4 cit. vyhlášky, protože hodnocení horní hranicí procentního rozmezí považuje PK po zvážení všech posudkově významných skutečností za přiměřené. PK dále odůvodnila, že její hodnocení podle zmiňované kapitoly III., oddílu A, položky 4 lépe vystihuje podstatu věci (tj. prvotní příčinu opakujících se herpetických infekcí v dutině ústní a s tím souvisejících obtíží-imunodeficit) než hodnocení dle kapitoly I, položky 1, písm. b) přílohy č. 2 cit. vyhlášky, kde je uvedena středně těžká forma infekční nemoci s postižením funkce některých orgánů nebo systémů nebo formy chronické, pomalu progredující, s podstatným snížením celkové výkonnosti organismu. Připustila, že v zásadě je i hodnocení podle kapitoly I, položky 1, písm. b)

možné. Současně uvedla, že rozhodně nelze hodnotit dle kapitoly I, položky 1, písm. c) přílohy č. 2 cit. vyhlášky, tzn. jako těžkou formu infekční nemoci se závažnými a trvalými poruchami funkce postižených orgánů vedoucí k trvalému a výraznému snížení celkové výkonnosti organismu nebo vleklá, trvale silně aktivní onemocnění, vzdorující léčbě s těžkou celkovou odezvou organismu, protože postižení žalobkyně těmito kritériím neodpovídá. Hodnocení dle písmene c) neodpovídal zdravotní stav žalobkyně ani při posouzení PK v Českých Budějovicích dne 29.5. 2008. PK dále odůvodnila, že přítomnost odborného imunologa při jednání nepovažovala za nutnou, neboť odborná internistka je dostatečně erudovaná ke zhodnocení zdravotního postižení. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Nebyla plně invalidní dle § 39 stejného zákona. Šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 33%, nedosahoval však 66% odpovídajících plné invaliditě a nešlo ani o schopnost vykonávat pro zdravotní postižení soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek.

Pověřená pracovnice žalované s ohledem na učiněné závěry posudkových orgánů navrhla zamítnutí žaloby. Náklady řízení nežádala.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem a po provedeném dokazování s přihlédnutím k příslušným zákonným ustanovením dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v platném znění, je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66% nebo b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Podle ustanovení § 44 odst. 1 stejného zákona je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33%. Podle odstavce 2 citovaného zákonného ustanovení je pojištěnec částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky.

Dle ustanovení § 6 odst. 3 vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, v platném znění, je pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti 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, a to se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně plně invalidní, byla však částečně invalidní dle § 44 odst. 1 cit. zákona.

V projednávané věci byl vypracován posudek PK s pracovištěm v Českých Budějovicích a jeho velmi podrobný doplněk. V rámci co nejvyšší objektivity si soud k důkazu vyžádal posudek od PK s pracovištěm v Praze. Lze tak konstatovat, že případem žalobkyně se zabývalo velké množství odborných lékařů jako členů posudkových komisí (revmatolog, neurolog, psychiatr a internista), kteří měli k dispozici i bohatou zdravotní dokumentaci žalobkyně z odborných pracovišť. Soud tak své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů co do zjištěného stupně invalidity a pokud jde o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a konečné míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti, vycházel soud ze závěrů a odůvodnění PK s pracovištěm v Praze. Tato PK popsala vývoj zdravotního postižení žalobkyně v čase, vysvětlila odlišnost zařazení rozhodujícího zdravotního postižení podle kapitoly III, oddílu A, položky 4 přílohy č. 2 k výše cit. vyhlášce s ohledem na podstatu onemocnění. V zásadě však nevyloučila ani hodnocení provedené lékařem OSSZ a PK s pracovištěm v Českých Budějovicích podle kapitoly I, položky 1, písm. b), když závěry o konečné míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti jsou v podstatě srovnatelné (45% a 40%). PK rovněž odůvodnila, že k posouzení zdravotního stavu žalobkyně není nezbytná přítomnost imunologa, když zvolení odborní lékaři (neurolog a internista) jsou dostatečně erudováni ke zhodnocení poruchy žalobkyně. Podrobné zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně neprokázalo ani její tvrzení o neustálém kmitání očí ze strany na stranu ve dne v noci, když nystagmus nebyl při otevřených očích prokázán při vyšetření neurologem při jednání PK s pracovištěm Českých Budějovicích dne 3.11. 2009 ani odborným neurologem žalobkyně doc. MUDr. B. CSc., který zaznamenal nystagmus jen při zavřených očích. Z posudkového hlediska označila PK nystagmus při zavřených víčkách za klinicky i posudkově nevýznamný. Obě posudkové komise označily zdravotní stav žalobkyně za dlouhodobě stabilizovaný. Pokud jde o nově diagnostikované onemocnění štítné žlázy, ke kterému došlo až po datu vydání napadeného rozhodnutí, nemá toto postižení s ohledem na ustanovení § 75 odst. 1 s.ř.s. vliv na zákonnost žalobou napadeného rozhodnutí.

Soud proto uzavírá, že z provedených důkazů jednoznačně vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobkyně odpovídal toliko částečné invaliditě.

Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobkyně nesplňovala podmínky pro ponechání plného invalidního důchodu dle ust. § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., v platném znění, tj. prokázaný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebylo rovněž prokázáno,

že by se v jejím případě jednalo o zdravotní postižení umožňující soustavnou výdělečnou činnost jen za zcela mimořádných podmínek. Soud dále dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobkyně, byť nijak nezpochybňuje a nezlehčuje jejich existenci, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání resp. ponechání dávky. Je namístě zdůraznit, že otázka plné invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (4.6. 2009), a proto případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

Soud měl provedenými důkazy za dostatečně prokázané, že žalobkyně v době vydání napadeného rozhodnutí podmínky plné invalidity tak, jak předpokládá ust. § 39 citovaného zákona nesplňovala, a proto mu nezbylo, než v souladu s ust. § 78, odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a správnímu orgánu toto právo nenáleží dle odst. 2 tohoto zákonného ustanovení.

P o u č e n í :

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s.ř.s.).

Proti pravomocnému rozhodnutí je přípustná kasační stížnost, kterou lze podat z důvodů a za podmínek uvedených v § 102 a násl. s.ř.s. ve lhůtě dvou týdnů po doručení rozhodnutí.

Kasační stížnost je třeba podat ke Krajskému soudu v Hradci Králové. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Nejvyššího správního soudu v Brně, který o ní bude rozhodovat. Nemá-li účastník vysokoškolské právnické vzdělání, musí být zastoupen advokátem.

V Hradci Králové dne 2. září 2010

JUDr. Ivona Šubrtová, v. r.
samosoudkyně