



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně: V. Š.
zastoupena JUDr. Zuzanou Běťákovou, advokátkou sídlem 741 01
Nový Jičín, K Nemocnici 168/18

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlím 150 00 Praha 5, Křížová 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 10. 12. 2020

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 4. 9. 2020 č. j. X, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu, a uvedené rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo potvrzeno.

Shodu s prvopisem potvrzuje

2. Žalobkyně namítala, že posudkový lékař učinil závěr o tom, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla o 45 %, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Nezhodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Z lékařské dokumentace přitom vyplývá, že nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti má její neurologické postižení, které u ní vzniklo následkem nádoru na mozku již v dětství a tento stav se nijak nezlepšil, spíše naopak. Uvedla, že má oslabenou levou polovinu těla, nemůže delší dobu stát ani sedět, také delší chůze jí dělá problémy. Musí často střídat činnosti a odpočívat. Dochází také na ortopedii a ambulantně na rehabilitace. Jejich vliv však je minimální. Stále trpí bolestmi zad, zejména krční a bederní páteře. Několikrát absolvovala RTG páteře. Ty však neodhalily žádnou příčinu jejích potíží. Domnívá se, že toto vyšetření je v jejím případě nedostatečné a měla jí být provedena vyšetření podrobnější. Žalobkyně dále zmínila, že má problémy se zrakem. Dle očního lékaře u ní dochází ke ztrátě zorného pole a trpí tzv. nystagmem, který se projevuje tím, že jí oči nekontrolovatelně kmitají, a to zejména při přetížení, nemůže tedy vykonávat činnosti s vysokými nároky na přesnost. O skutečnosti, že prodělané onkologické onemocnění bude mít trvalé následky, ji lékaři informovali již krátce po léčbě. Z tohoto důvodu jí také doporučili, aby se vyučila dámskou krejčovou. Vzhledem k problémům s páteří a problémy se zrakem však toto povolání nikdy nemohla vykonávat. Pracovala jako uklízečka. Toto zaměstnání jí bylo rovněž lékařem doporučeno. Zhruba před třemi lety se její neurologické problémy výrazně zhoršily. Byla proto rok v pracovní neschopnosti. Poté se její stav stabilizoval, v loňském roce však znovu došlo ke zhoršení, a to krátce po tom, co začala pracovat jako uklízečka. Měla silné závratě a výrazný nystagmus, zhoršil se jí sluch i bolesti páteře. I běžná chůze jí činila velké problémy. Následně byla v pracovní neschopnosti, která znovu trvala rok a obává se, že pokud by znovu začala pracovat jako uklízečka, její zdravotní stav by se zhoršil. Práci si hledá, avšak vzhledem k četnosti zdravotních problémů jsou její možnosti pracovního uplatnění velmi omezené. V poslední době znovu u ní došlo ke zhoršení sluchu, dochází na ORL ambulanci a měla by dostat sluchadla. V žalobě žalobkyně zdůraznila, že v lékařské dokumentaci byla jako diagnóza uváděn spongioblastom, nyní je zmíněn angioblastom. Jedná se o dvě rozdílné diagnózy, které by neměly být zaměňovány.
3. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla zamítnutí žaloby.
4. Ze správního spisu soud zjistil, že rozhodnutím ČSSZ ze dne 4. 9. 2020 č. j. X byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Podkladem byl posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Nový Jičín ze dne 19. 8. 2020, podle jehož závěru je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu I. stupně. Dle tohoto posudku se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Jedná se o stav po operaci angioblastomu mozečku vlevo v roce 1975 s residuálním palleanocerebellárním syndromem. Jedná se funkčně o poruchu lehkou, bez progresu v čase, přidružily se komorbidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil posudkový lékař dle kap. VI., pol. 1b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., 35 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšil tuto hodnotu o 10 %.
5. Proti označenému rozhodnutí ČSSZ ze dne 4. 9. 2020 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 10. 12. 2020 tak, že námitky zamítla a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku

o invaliditě vypracovaného posudkovým lékařem LPS ČSSZ ze dne 25. 11. 2020, v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je stav po operaci angioblastomu v levé mozečkové hemisféře v roce 1975 s následnou radioterapií, dle MRI bez známek lokální recidivy, s reziduálním frustním levostranným neocerebellárním a paleocerebellárním syndromem – postižení funkčně lehké. Zdravotní stav odpovídá položce 1b, kap. VI. přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 20 – 35 %. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovil lékař LPS ČSSZ ve výši 35 %, tedy na horní hranici daného procentního rozmezí. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu navýšil tuto hodnotu dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10 procentních bodů. Celkově tedy pokles pracovní schopnosti žalobkyně dle tohoto posudku činí 45 %.

6. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 30. 4. 2021, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) citovaného zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byl stav po operaci levé mozečkové hemisféry pro spongioblastom 1975 (odstraněn benigní tumor, gliózní jizva), kdy trval starý paleocerebellární a levostranný neocerebellární nálezn, bez vývoje. Posudková komise hodnotila postižení jako odpovídající příloze k vyhl. č. 359/2009 Sb., kap. VI., srovnatelně s oddílem I., pol. 1 písm. b), kdy z rozmezí 20 – 35 % stanovila horní hranici 35 % a tuto navýšila s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením o 10 % na celkových 45 %. Posudková komise uvedla, že o středně těžké funkční postižení dle položky 1c se nejedná. Není prokázána středně těžká motorická, senzorická, řečová nebo kognitivní dysfunkce. Ke zhoršení zdravotního stavu nedošlo, zdravotní stav je stabilizovaný. Závažné postižení zraku a sluchu prokázáno nebylo. Neurologický nálezn zůstává nezměněn. Žalobkyně je nadále schopna vykonávat lehkou fyzickou práci, příp. se střídáním sedu a chůze, bez nutnosti chůze po nerovném terénu, s výše uvedeným omezením. Z posudku se podává, že u jednání posudkové komise, která zasedala ve složení předsedkyně komise MUDr. M. K., MUDr. J. S. (odbornost neurologie), J. V., žalobkyně byla vyšetřena přísedící lékařkou neuroložkou MUDr. S. Posudek obsahuje výčet podkladů, z nichž posudková komise vycházela, diagnostický souhrn, zjištění ze stěžejních lékařských nálezů a z vyšetření při jednání komise.
7. Žalobkyně se závěry posudkové komise nesouhlasila. V písemném podání ze dne 29. 6. 2021 vyslovila názor, že s ohledem na zdravotní problémy s motorikou, kdy neudrží rovnováhu, trpí častými závratěmi, má problémy s řečí, není schopna vykonávat soustavné domácí práce, nemůže ani číst, jezdit na kole, nesmí řídit motorové vozidlo, nesmí pracovat v nočních směnách, v úkolech a ve 12 hodinových směnách a má problémy i s pamětí, jedná se u ní o středně těžké funkční postižení dle kap. VI., oddíl 1, položka 1, písm. c) s poklesem výdělečné činnosti 40 – 65 %, přičemž s ohledem na další zdravotní omezení je nutno zvýšit míru poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 % a dosáhla by tak na II. stupeň invalidity. Žalobkyně současně navrhla, aby soud vyžádal srovnávací posudek od PK MPSV ČR v Brně.
8. S ohledem na námitky žalobkyně si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Posudková komise zasedala dne 23. 9. 2021 ve složení předsedkyně komise MUDr. Z. S., MUDr. M. U. – odbornost neurologie, M. K. Stejně jako posudek PK MPSV ČR v Ostravě i srovnávací posudek obsahuje výčet podkladové dokumentace, z níž posudková

komise vycházela, zjištění ze stěžejních nálezů a zjištění z vyšetření při jednání PK MPSV ČR v Ostravě. V posudkovém zhodnocení se konstatuje, že žalobkyně je sledovaná na neurologii po operaci benigního tumoru mozku (dle prvního jednání – zjištění invalidity ze dne 6. 5. 1985 doložená dokumentace uvádí spongioblastom, dále pak je uváděn hemangioblastom) v dětství (v 9 letech). Dle doložené dokumentace je stav bez recidivy tumoru, objektivní neurologický nález se dle doložených vyšetření a vlastních vyšetření u jednání nemění. Přetrvává frustní palleo a neocerebellární levostranný syndrom po NCH intervenci. Žalobkyně dále udává bolesti páteře bez průkazu poškození nervů, objektivně dysfunkce horní krční páteře, bolesti LS úseku dle zobrazovacích metod přetížení segmentu L5/S1, zde spondylolistéza od roku 2015 bez progresu posunu. Stav by posudkově odpovídal minimálnímu funkčnímu postižení [kap. XIII., oddíl E, pol. 1a)], tedy nedosahující stupně invalidity a bez posudkové významnosti. Dále je žalobkyně sledována ortopedem pro bolesti kolenních kloubů. Dle RTG vyšetření byly zjištěny počínající artrotické změny. Kolena jsou objektivně bez otoku, známek zánětu, jsou stabilní, s lehkým omezením ve flexi. Z posudkového hlediska nelze hodnotit dle kap. XIII., oddílu A, ani jako lehké funkční postižení, tedy bez posudkové významnosti. Oční vyšetření prokazuje s korekcí normální vizus, jednostrannou poruchu zorného pole. Z hlediska funkčního postižení bez posudkové významnosti – není omezen vizus, není oboustranná porucha zorných polí. Pro nedoslýchavost byla žalobkyně vyšetřena opakovaně na ORL. Došetřena audiometricky s průkazem lehké percepční vady sluchu oboustranně, ztráty dle Fowlera celkem 32,1 %. Objednána k přidělení sluchadla. Z hlediska funkčního postižení je oboustranná lehká nedoslýchavost hodnocena poklesem pracovní schopnosti 10 %, tedy bez posudkové významnosti. Navíc je ztráta sluchu kompenzovatelná sluchadlem. Po prostudování doložené dokumentace a po vyšetření při jednání u PK MPSV Brno, považuje posudková komise za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně neurologické postižení (stav po operaci mozku v dětství) s reziduálním, frustním, levostranným palleo a neocerebellárním syndromem, který se dle doložené dokumentace nemění, je stacionární (tedy neprokázáno zhoršování neurologické symptomatiky). Toto postižení posudková komise Brno hodnotí srovnatelně maximálně dle kap. VI., položky 1b jako lehké funkční postižení s horní hranicí míry poklesu pracovní schopnosti 35 % (i při zhodnocení pracovního zařazení). Pro další zdravotní postižení, které nedosahuje posudkové významnosti, ale žalobkyni převážně subjektivně limituje, posudková komise navýšila míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 10 %, tedy celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně při vstřícném posouzení zdravotního stavu dosahuje 45 %. Posudková komise uvedla, že nehodnotí dle pol. 1c téže kapitoly, protože není v žádném případě prokázáno středně těžké funkční postižení, ani motorické, ani senzorické, ani řečové, ani kognitivní. Posudkově není rozhodné, zda se jednalo o spongio nebo angioblastom, pro posouzení poklesu pracovní schopnosti je rozhodné reziduální funkční postižení po operovaném tumoru. Po operaci spongioblastomu (1975) subjektivně žalobkyně udává jen nejistotu při chůzi, zakolísání stahem doleva. Objektivně hybnost podstatně nezměněna. Dle zobrazovacích metod bez recidivy tumoru. Přetrvávající lehká mozečková symptomatologie. Posudková komise uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo zdravotní postižení srovnatelné s postižením uvedeným v kap. VI., položky 1b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., míru poklesu pracovní schopnosti stanovila posudková komise na horní hranici, tj. 35

% a pro další zdravotní postižení navýšila o 10 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tedy činí 45 %. Pro stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti nebyly nalezeny objektivní důvody. Žalobkyně je schopna vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické a psychické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Zdravotní stav odpovídal I. stupni invalidity.

9. Žalobkyně nesouhlasila ani se závěry srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Brně a setrvala na svých námitkách uvedených v podáních z 29. 6. 2021.
10. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného postižení zdravotního stavu pod příslušnou položku vyhlášky pro posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu podle vyhlášky o posuzování invalidity. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003 – 92).
11. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.
12. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003 – 54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
13. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě a následně, s ohledem na námitky žalobkyně, byl vyhotoven Posudkovou komisí MPSV ČR v Brně srovnávací posudek. Posudky byly vypracovány s náležitostmi uvedenými v § 7 vyhl. č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity a na základě aktuální zdravotní dokumentace žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Komise vycházely z kompletní zdravotní dokumentace žalobkyně. Posudek podaly v řádném složení stanoveném v § 16b zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
14. Jak bylo výše uvedeno, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003-54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
15. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že zejména pak srovnávací posudek PK MPSV ČR v Brně je úplný a přesvědčivý. Posudková komise přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení žalobkyně je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně komise vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobkyně zohledněny její další zdravotní potíže a profesní zařazení.

Oba posudky zcela shodně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označují neurologické postižení – stav po operaci mozku v dětství – s reziduálním frustrním levostranným palleo a neocerebellárním syndromem, který se dle doložené dokumentace neměnní, je stacionární, a tedy nebylo prokázáno zhoršování neurologické symptomatiky. Toto postižení hodnotila posudková komise dle kap. VI., položka 1b přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 %, přičemž s ohledem na další zdravotní postižení, která nedosahují posudkové významnosti, ale žalobkyni převážně subjektivně limitují, navýšily posudkové komise o 10 %, a tedy celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně dosahuje 45 %. Protože nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení, ani motorické, ani senzorické, ani řečové, ani kognitivní, posudkové komise nehodnotily zdravotní postižení dle položky 1c. Ke zhoršení zdravotního stavu nedošlo, zdravotní stav je stabilizovaný, neurologický nález zůstává nezměněn. Závěry obou posudků se shodují také v tom, jaké dopady má toto zdravotní postižení do profesní sféry žalobkyně, která je schopna vykonávat pracovní činnost jen s výrazně omezenými nároky na fyzické a psychické schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě.

16. Za těchto okolností soud konstatuje, že byl náležitě zjištěn skutkový stav týkající se zdravotního stavu žalobkyně, jakož i jeho dopadu na pracovní schopnosti žalobkyně. Po právním hodnocení takto zjištěného skutkového stavu soud konstatuje, že závěr žalované, že žalobkyně je i nadále invalidní pro invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, podle něhož jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně, správný. Závěrem soud uvádí, že sama skutečnost, že žalobkyně subjektivně svůj stav vnímá jinak, než jak byl zhodnocen posudkovými komisemi, nemůže být důvodem pro přiznání vyšší procentní míry poklesu pracovní schopnosti a k tomu náležejícímu typu invalidity.
17. S ohledem na výše uvedené dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji ve smyslu § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí soud respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s.ř.s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání rozhodnutí žalovanou.
18. O nákladech řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s.ř.s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

[Zadejte text.]

Ostrava 19.10.2021

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje