



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobkyně: **X, Dis.**, narozená dne X
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 6. 2022, č. j. X

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 29. 6. 2022, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 24. 2. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně snížil podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), od 22. 3. 2022 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

II. Žalobní body

3. Žalobkyně nesouhlasila s napadeným rozhodnutím. Uvedla, že se nechtěla vrátit do původního zaměstnání v roce 2012, ve skutečnosti se jednalo pouze o využití podpůrné doby. Její zdravotní stav návrat do zaměstnání neumožňoval a neumožňuje.
4. Dále žalobkyně namítala, že v posudku o invaliditě v námitkovém řízení nebylo zohledněno trvalé postižení mozkových zrakových center v pásmu těžké slabozrakosti. V posudku je porucha vizu chybně zúžena jen na zhoršený barvocit a ostrost. Postižení zraku je přitom zcela zásadní. Je způsobeno nevratnou demyelinizací zrakových mozkových center. Postižení popsána v dřívějších zprávách mají zásadní a trvalou platnost. Podle doložené zprávy z Ordinance zrakové terapie je postižení zrakového centra na úrovni těžké slabozrakosti - stav trvalý. Zprávu od PhDr. D. M. je tedy třeba zohlednit jako zcela zásadní pro objektivní a odborně správné vyhodnocení zdravotního stavu žalobkyně.
5. Zcela chybně je uvedena možnost podstatného zlepšení v budoucnu. Prognóza u základního onemocnění, roztroušené sklerózy, je objektivně i subjektivně nepříznivá a negativní. Naopak, dochází k pozvolnému a trvalému zhoršování mého zdravotního stavu.
6. V materiálech je uvedeno, že žalobkyně pečuje o prarodiče. Má již pouze babičku, která je trvale v péči Domova seniorů J. Z doložených zpráv mohl vzniknout dojem, že o babičku pečuje fyzicky, ale podpora je pouze psychologická. O prarodiče se tedy nestará a ani nemůže, protože sama potřebuje trvalou pomoc.
7. Dříve byl žalobkyni opakovaně přiznán důchod III. stupně a to za použití stejných právních předpisů, přičemž zdravotní stav se zlepšit nemůže, naopak dochází k jeho pozvolnému zhoršování. Při posuzování zdravotního stavu opakovaně nebyly dostatečně a komplexně zohledněny následující těžké a trvalé aspekty zdravotního postižení: mozkové zrakové centrum, těžké a trvalé postižení mozkového centra zraku a očního nervu - bilaterální slabozrakost s glaukomem (soustavná péče o zrak a nutnost eliminace nadměrné zátěže, a to jak vzhledem k únavě, tak i k riziku recidivy optické neuritidy a roztroušené sklerózy jako takové), silná světloplachost (stálé a trvalé přeskvícení a zamlžení celého zorného pole, jako by se na přeskvícený a rozmazaný svět dívala přes mléčné sklíčko), diplopie (dvojitě vidění, při pohledu do stran, únavě nebo při zamyšlení), porucha barvocitu, obtíže s rozlišením nahloučených znaků, problémy s orientací v prostoru, kde je více osob, trvalé výpadky perimetru a zorného pole důsledku těchto výpadků - skotomů (nevidí např. část ruky, ze strany příjezdějící automobil, nedokáže postihnout zorné pole nebo pracovní plochu počítače jako celek, se značným úsilím se může postupně soustředit pouze na konkrétní jednotlivé části, problematicky a chybově určuje místo, kam správně zapsat text, při pohledu do zrcadla vidí levou část

svého odrazu, při čtení textu vypadávají z vnímání první písmena, části slov i celá slova, v případě, že si uvědomí, že v textu něco chybí, musí neviděně opakovaně dohledávat, je to jako dívat se na svět přes cedník, má problém s vyhodnocováním nerovností při chůzi, mozek neustále přepíná mezi dominancí pravého a levého oka, nedokáže obraz vyhodnocovat současně, nevidí nerovnosti a překážky, pro pohyb venku nebo v neznámém prostředí používá bílou signalizační hůl a chodí s doprovodem, všechny tyto skutečnosti jsou extrémně náročné na soustředění, tomu je přímo úměrná vysoká únavnost obou očí, stále a trvale nestabilní a rozvlněný obraz (nevidí věci tak, jak jsou ve skutečnosti, intenzita potíží se stupňuje při únavě, totéž platí i o orientaci, projevují se poruchy rovnováhy), paměťová stopa (výrazný akcent zanechává v zorném poli taženou paměťovou stopu), migréna (bolestivá citlivost očí na světlo je často příčinou urputných a dlouhodobých bolestí hlavy, po konzultaci s neurologem řeší medikálně).

8. Mezi své ostatní potíže žalobkyně řadí: motorické postižení rukou a nohou, zejména levé (má postiženou jemnou motoriku i sílu v rukách a trvalý pocit, že levá noha je neuvěřitelně těžká a nejistá, při pohybu venku nebo v neznámém prostředí používá bílou signalizační hůl a doprovod), brnění různých částí těla (hlavně rukou, nohou a jazyka), kolísavá zvýšená citlivost až bolestivost kůže na různých částech těla, problémy s orientací, nestabilita při pohybu v prostoru (pocit, jako by stála v rozvlněném moři), řečové postižení a problémy s vyjadřováním, multitaskingem (projevuje se především při únavě a stresu), psychické obtíže (v minulosti řešeny psychoterapií, i přesto se úzkostné stavy dále prohlubovaly, proto léčba antidepressiv), únavový syndrom (vzhledem k postižení mozkových center i psychickým potížím je dána vysoká potřeba spánku, spí až 15 hod. denně), urologické potíže (hypersensitivní močový měchýř), astma, alergie a častý výsev oparů (tyto problémy řeší s imunologem a neurologem medikálně), problémy se sluchem (pro ochranu poškozeného sluchu používá na místech, kde je nepřiměřený hluk, pomůcky pro hudebníky - speciální špunty do uší).
9. Žalobkyně dále namítala, že nebyla přizvána na jednání k posudkovému lékaři, nemohl si proto učinit odpovídající představu o postižení žalobkyně. Posudkový lékař nezhodnotil celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity, vzhledem ustanovením vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“).

III. Vyjádření žalované

10. Žalovaná je přesvědčena, že v projednávaném případě byl lékařem žalované vypracován posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně.

IV. Obsah správního spisu

11. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

12. Podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ“) ze dne 13. 8. 2013 bylo rozhodující onemocnění roztroušená skleróza, po velmi těžké atace EDSS 5 - 6 s progresí, chůze nestabilní, ujde asi 100 m, pokles míry pracovní schopnosti hodnocen 60 % plus navýšen o 10 % pro obtížnost povolání graficky, které nezvládá ani se silnou lupou. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno na 6. 8. 2013, doba platnosti posudku do 30. 8. 2014.
13. Podle posudku PSSZ ze dne 6. 12. 2021 bylo rozhodující onemocnění roztroušená skleróza, relaps remitentní, EDSS 4,5 – zlepšení po biologické léčbě, průvodní únava a nevykonnost, dosah chůze 300 m bez opory, 500 m s oporou jedné hole, dále posudek zmínil částečnou močovou inkontinenci s urgencemi, poruchu visu (barvocit a ostrost), hodnoceno 50 %, navýšeno o 10 % vzhledem k podstatnému vlivu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, s datem vzniku změny invalidity 6. 12. 2021. Dle posudku žalobkyně pracuje jako grafička v úvazku 0,4 od roku 2013 dosud.
14. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 24. 2. 2022 správní orgán I. stupně snížil podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění” od 22. 3. 2022 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
15. V námitkách žalobkyně popsala své zdravotní obtíže, namítala, že trpí silnou slabozrakostí.
16. Podle posudku o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 23. 6. 2022 žalobkyně trpí demyelinizačním onemocněním typu roztroušené sklerózy, relaps remitentní, na terapii Tysabri stabilizace onemocnění, EDSS 4,5. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI (Postižení nervové soustavy), položce 6c (Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS; středně těžké funkční postižení, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, středně těžká porucha motoriky, chůze na kratší vzdálenost, cca 300 m, výrazné sfinkterové poruchy, podle rozsahu symptomatologie a funkčního postižení, některé denní aktivity omezeny, EDSS 5 - 6, 50 %) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 50 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ustanovení § 3 a ustanovení § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění.
17. Lékař žalované dospěl k závěru, že u účastnice řízení jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je neurologické postižení, jmenovitě se jedná o demyelinizační onemocnění typu roztroušené sklerózy. Z doložené zdravotní dokumentace lékař zjistil, že anamnesticky je uveden údaj o migrenosních bolestech hlavy s aurou, opakovaných gynekologických zánětech s nutností antibiotické terapie. Je zjištěna polyvalentní alergie - pyly, psi, kočky, uzeniny se stabilizátory. V péči neurologie je účastnice řízení od dospívání - od roku 2000, kdy bylo diagnostikováno demyelinizační onemocnění typu roztroušené sklerózy. Onemocnění se manifestovalo atakou - monoparézou pravé dolní končetiny. V roce 2004 proběhla další ataka onemocnění - levostranná retrobulbární neuritida s diplopií a paresteziemi dolních končetin. Další ataka proběhla v roce 2011,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

kdy se jednalo o kmenovou ataku s projevy diplopie a vertiga. V lednu 2012 byly při atace projevy levostranné hemiparézy a ataxie, účastnice řízení byla hospitalizovaná v období od 16. 5. 2012 do 9. 7. 2012, kdy je uveden údaj i o retrobulbární neuritidě levého oka, expresivní fatické poruše a hypakuzi. V této době byly na magnetické rezonanci vyšetření mozku plaky suprainfratentoriálně, occipitálně v bazálních gangliích a corpus callosum, ložiska v míše v rozsahu C3-4. Účastnice řízení měla instabilní chůzi do 100 metrů, nezvládla paty ani špičky, dále je uveden údaj o slabosti končetin, nepřesné taxi, EDSS 5,5 - 6. Účastnici řízení byla uznána invalidita třetího stupně, ale žádost účastnice řízení vzala zpět, chtěla se vrátit do původního zaměstnání.

18. Při projednání funkčního postižení v roce 2013 na základě podané žádosti o přiznání invalidního důchodu je v doložené neurologické zprávě z ledna 2013 uvedena instabilní paraparetická chůze s hůlkami 100 metrů, pravostranný výpadek perimetru a lehká fatická porucha - frustní expresivní, hyperreflexie. V očním nález z února 2013 jsou uvedeny výpadky zorného pole, visus levého oka byl horší (účastnici řízení bylo doporučeno používat TV lupu, venku používat signalizační bílou hůl). Účastnice řízení byla po těžké atace základního onemocnění, kdy proběhl i pobyt na JIP a ARO, dále proběhla opakovaně plazmaferéza. Byla uznána invalidita třetího stupně. V roce 2014 při kontrole invalidity podle doložených neurologických nálezů bylo demyelinizační onemocnění hodnoceno jako roztroušená skleróza relaps - remitentní forma, celkově funkční postižení bylo hodnoceno EDSS 4,0 - je uvedena nasazená biologická terapie. V objektivním nález byla paréza levé dolní končetiny, levostranná hemihypestezie, lehká fatická a mnestická porucha, zrak byl těžce postižen na středním a nasálním zorném poli - přečetla vše. Chůze byla s dosahem 500 metrů a s holí 1 000 metrů, účastnice řízení byla schopna ataktického popoběhnutí, sfinktery byly intaktní. V červenci 2017 při kontrolním vyšetření je uvedena trvalá terapie přípravkem Tysabri M 63. Chůze byla možná bez opory 300 - 500 metrů, s oporou 1 francouzské hole i 1000 metrů, dále je uveden údaj o urgencích - někdy až inkontinence (po urologickém vyšetření byl konstatován hypersenzitivní normoaktivní močový měchýř - nasazena byla medikace přípravkem Vesicare), pro poruchu spánku byla nasazena antidepresiva s efektem. Celkově hodnoceno EDSS 4,0, pokračuje terapie přípravkem Tysabri.
19. Dále je uvedeno i proběhlé oční vyšetření z května 2017, kde je konstatovaná zhoršená difference visu - horší oko pravé, zraková ostrost byla snížena pod normu, snížena kontrastní citlivost, přetrvávala centrální porucha zraku, v nepřehledných situacích ztráta orientace (oslnění, pohybující se lidi), visus OP 0,63 a OL 0,8 (v roce 2015 visus OP a OL 0,4). Účastnici řízení bylo doporučeno doplnění vyšetření zorného pole. Celkově byl stav hodnocen jako stabilizovaný.
20. Při neurologické kontrole v dubnu 2018, kdy se jednalo o plánovanou kontrolu, účastnice řízení neuváděla nové neurologické příznaky, s oporou ušla 500 metrů, bez opory 300 metrů, sfinktery s urgencí a někdy inkontinencí. MRI vyšetření v únoru 2018 bylo se stacionárním nálezem, celkově hodnoceno EDSS 4,5. Onemocnění bylo hodnoceno jako stabilizované na terapii přípravkem Tysabri, kontroly probíhají po 3 měsících.
21. V květnu 2018 proběhlo oční vyšetření - visus obou očí 0,5, nitrooční tlak byl v normě, výpadky zorného pole centrálního charakteru a vidění pravého oka se nedobře slučuje s viděním levého oka (oko pravé vidí vše blíže a velké), při únavě očí nejsou schopny číst (při atace v roce 2012 účastnice řízení neviděla na levé oko). V témže měsíci proběhlo

vyšetření v ordinaci zrakové terapie, visus OP 0,3 a OL 0,47 nativně. Při vyšetření jagerovými tabulkami přetrvával problém v orientaci v textu - při čtení účastnice řízení sledovala text prstem. Dále jsou uvedeny chyby při vyšetření barvocitu. Zorné pole oka levého bylo s podezřením na výpadek spodní části zorného pole a zúžení z temporální strany. Na oku pravém byl suspektní výpadek spodní části zorného pole. V závěru je uveden údaj o snížení zrakové ostrosti do dálky i blízka, přetrvává porucha vnímání barev, je uvedena ztráta orientace v obtížných situacích. Účastnici řízení bylo doporučeno používat kompenzační pomůcky (přenosnou digitální televizní lupu s hlasovým výstupem). Potíže je možné hodnotit v souvislosti s poruchou zorného pole jako pásmo těžké slabozrakosti.

22. Ke kontrole invalidity v roce 2021 podle údajů praktického lékaře uváděla účastnice řízení únavu, brnění, chůzi 300 metrů, zhoršenou jemnou motoriku, zhoršené soustředění a sfinktery s urgencí. V doložené neurologické zprávě z července 2021 je uveden údaj o zhoršení únavy, bez nových neurologických příznaků. Kontrolní MR vyšetření v únoru 2021 nález ložiskového postižení bílé hmoty koreluje s diagnózou roztroušené sklerózy, ve srovnání s předchozím vyšetřením beze změny. Dále je uvedena drobná míšňí plaka. Celkově hodnoceno EDSS 4,5, na terapii přípravkem Tysabri stabilizace.
23. Lékař žalované doplnil, že pokud by měla být účastnici řízení uznána invalidita třetího stupně, bylo by zdravotní postižení hodnoceno také podle kapitoly VI, ale položky 6e vyhlášky o posuzování invalidity, kde je míra poklesu pracovní schopnosti dána procentním rozpětím 70 - 80 %. Podle této položky se hodnotí stavy, kdy je těžké postižení motoriky na úroveň těžkých paréz, pohyb velmi obtížný, odkázanost na invalidní vozík, závažná kognitivní porucha, EDSS více jak 7. Tato kritéria účastnice řízení nesplňuje, a proto není možné hodnotit podle této položky.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

24. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
25. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
26. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.

27. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
28. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 30. 11. 2022, č. j. SZ/2022/2514-PH-11 (dále jen „posudek komise“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
29. Posudek byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise: předseda komise – posudkový lékař a člena komise s odborností neurologie. Z posudku vyplývá, že žalobkyně byla jednání komise přítomna.
30. Komise posudek zpracovala na podkladě zdravotnické dokumentace od PSSZ Praha 9, soudního spisu, včetně žaloby a doložených lékařských nálezů (z neurologie ze dne 22. 3. 2022 MUDr. T., z očního oddělení ze dne 11. 3. 2022 MUDr. V., z ORL ze dne 25. 8. 2015 MUDr. J., a z ordinace zrakové terapie ze dne 8. 1. 2022 PhDr. M.), dále na podkladě lékařských nálezů předložených při jednání (z očního oddělení z 11. 4. 2014 MUDr. B. a perimetru z 30. 10. 2015, z očního oddělení, včetně perimetru ze dne 3.11.2022, MUDr. B. a dokumentace praktické lékařky MUDr. P.).
31. Komise žalobkyni vyšetřila. V posudku uvedla, že žalobkyně přišla s francouzskými holemi, v ordinaci normální chůze, bez opory, normální kontakt. Horní končetiny: bez paréz, reflexy 0 oboustranně, taxe přesná. Dolní končetiny: oboustranně normální trofika a tonus svalový, normální síla ve všech segmentech, reflexy L2-S2 oboustranně 0, břišní reflexy oboustranně + nízké, Lasegue negativní oboustranně (hypermobilní). Páteř: bez skoliózy, omezení dynamiky v C úseku, HAZ oboustranně C páteře. LS páteř - předklon volný, méně plynulý, Thomayer negativní, lehce vázne záklon, palpační citlivost SIK oboustranně. Čítí taktilní - udává hypestezii od cca Th 10 distálně, na dolních končetinách bez kořenové akcentace. Pomocná vyšetření: MR LS páteře protruse disku L5-S1 vlevo s tlakem na kořen S1 vlevo, při kontrole mírná progresse, perineurální cysta s útlakem kořenu Th 10 - bez klinického motorického korelátu, porucha čítí nejasná.

32. Komis uvedla, že žalobkyně je absolventkou grafické školy, pracovala jako grafička, od roku 2013 - dosud na částečný úvazek 16 hod. týdně, tj. 0,4 úvazku. Posuzovaná byla k výkonu kvalifikovaných středoškolských prací grafického zaměření.
33. Komise dále popsala vývoj posuzování zdravotního stavu u žalobkyně. V roce 2012 byla posouzena invalidní ve třetím stupni pro roztroušenou sklerózu s EDSS 5,5. V roce 2014 jí byla invalidita třetího stupně ponechána na stejnou diagnózu. Jednalo se o hraniční, resp. spíše posudkové nadhodnocení, neboť u posuzované byla prokázána paréza jedné dolní končetiny (levé), bez opěrných pomůcek ušla 500 metrů, zrak byl oboustranně zachován (VOP = 0,4, VOL = 0,3, J.č. oboustranně = 2 + skotomy v dolním kvadrantu obou očí). V roce 2018 byla posouzena invalidní ve třetím stupni na stejnou diagnózu. Po neurologické stránce byla popsána stabilizace, EDSS = 4,5. Bez opory ušla 300 metrů, s oporou jedné francouzské hole 500 metrů. Vizus byl oboustranně (0,5-0,63, J.č. = 8).
34. V prosinci 2021 byla posouzena invalidní ve druhém stupni na stejnou diagnózu, a to i v řízení o námitkách v červnu 2022. V době rozhodné pro posouzení, tj. 29. 6. 2022 bylo demyelinizační onemocnění (roztroušená skleróza) dlouhodobě stabilizované, kdy EDSS od roku 2014 = 4,5. Subjektivně byla udávána diplopie při únavě. Decharge byl pozitivní, přítomny byly intermitentní bolesti a dysestezie končetin, místy poruchy algického cití. Klinicky byla na horních končetinách popsána dobrá trofika, schopnost dát prsty v pěst a do špetky. Popsána byla lehce zvýšená spasticita výrazněji vpravo, šlachookosticové reflexy byly vyšší, více vpravo, pyramidové jevy byly vpravo pozitivní. Končetiny posuzovaná udržela v Mingazziniho poloze s instabilitou, intermitentně se objevoval třes na akrech horních končetin, s intenčním charakterem při taxi. Na pravé horní končetině byla zjištěna globální porucha taktilní citlivosti. Na dolních končetinách byla zjištěna vyšší spasticita, šlachookosticové reflexy byly zvýšené, více vpravo, Lassegue byl 80 st., v Mingazziniho poloze byla přítomna instabilita, ale končetiny posuzovaná udržela. Na pravé dolní končetině byl naznačen Babinski, taxe byla s lehkým třesem, ale přesná. Popsána byla porucha taktilní citlivosti na pravé dolní končetině. Stoj byl nestabilní, chůze spasticko paretická na kratší vzdálenost. Nález na magnetické rezonanci prokázal ložiskové poškození bílé hmoty korelující se základním onemocněním. V oblasti míchy byla popsána drobná plaka. Ve srovnání s minulým vyšetřením byl nález beze změn. Dále se léčila pro migrenózní bolesti hlavy, v posledním období spíše bez aury. Vizus obou očí byl dle nálezu z očního oddělení z 11. 3. 2022 snížen, kdy vizus levého i pravého oka byl 0,5-0,63, korekce nelepšila, vizus na blízko byl na pravém oku J.č. 8 (po slůvkách), vizus levého oka = 8 s výpadky částí slov. Při únavě se objevovala diplopie. Perimetrické vyšetření prokázalo výpady v levých dolních kvadrantech zorných polí charakteru centrálního charakteru. Vidění pravého oka se nedobře slučovalo s viděním levého oka. Při binokulárním pohledu se posuzovaná orientovala převážně levým okem. Při únavě nebyla schopna rozeznávat jednotlivá písmena ani na řádce 0,2. Při jednání byl doložen nový nález z očního oddělení z 3. 11. 2022, který pocházel z období několika měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí. Nález nebyl důvodem pro změnu posudkového závěru k datu vydání napadeného rozhodnutí.
35. Komise shledala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla roztroušená skleróza relaps remitentní s kvadrasyndromatologií, t.č. stabilizace stavu (EDSS = 4,5), s poruchou vizu, diplopií, se stavem po neuritidě zrakových nervů, se skotomy - výpadem v oblasti levých dolních kvadrantů zorných polí. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti

byla hodnocena dle kapitoly VI, položky 6c přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb. a činila 50 %. Komise hodnotila dle této položky i přesto, že u posuzované hodnocené postižení EDSS nedosahovalo hodnot 5-6. Při svém hodnocení ale zohlednila popsanou kvadraparetickou symptomatiku a především nevratné postižení zrakových funkcí. Komise zvýšila tuto hodnotu o 10 % ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. na ostatní onemocnění - na celkových 60 %. Posuzovaná byla shledána invalidní ve druhém stupni.

36. Komise hodnotila v souladu s posudkem lékaře PSSZ a vyšším procentním ohodnocením oproti lékaři námitkového oddělení žalované. Posuzovaná byla schopna vykonávat výdělečnou činnost s podstatně menšími nároky na tělesné a smyslové schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Posuzovaná byla schopná práce s využitím i své středoškolské kvalifikace (grafika), o čemž svědčí i skutečnost, že práci graficky vykonávala ve zkráceném úvazku 0,4. Pracovala formou homeworkingu a k práci využívala kompenzační pomůcky. Nevhodné byly těžké fyzické práce, práce vyžadující neporušený zrak a práce v nepravidelném režimu. Námitky uvedené v žalobě a v průběhu posudkového řízení doložené lékařské nálezy byly vyhodnoceny. Na základě výše uvedeného posudkového zhodnocení nebyly důvodem pro změnu posudkového závěru. Datum změny určila posudková komise lékařským nálezem z neurologie ze dne 23. 7. 2021.
37. V doplnění posudku, které vyžádal soud, pak komise vysvětlila, že údaj v nálezu z neurologie ze dne 22. 3. 2022, že je dáno „reziduální výrazné omezení vizu odpovídající pásmu těžce slabého zraku“, nemá oporu v nálezu z očního oddělení ze dne 11. 3. 2022, kde je uveden centrální vizus 0,5-0,63, ani v následném nálezu z 3. 11. 2022, kde uveden vizus 0,4. To neodpovídalo těžké slabozrakosti, která je dána hodnotami 0,05 až lepší než 0,02. Zároveň byly u posuzované popsány výpadky levý dolních kvadrantů zorného pole obou očí. Z těchto důvodů nebylo možné hodnotit dle kapitoly VII, položky 1d.
38. Teoreticky bylo možné hodnotit poruchy zorných polí dle položky 3b téže kapitoly, procentní hodnocení by ale bylo nižší, než na neurologické postižení, které komise považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Komise ve svém posouzení hodnotila dle kapitoly VI, položky 6c přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb. přesto, že u posuzované hodnocené postižení EDSS nedosahovalo hodnot 5-6. Při svém hodnocení ale zohlednila popsanou kvadraparetickou symptomatiku a především nevratné postižení zrakových funkcí, komise zvýšila tuto hodnotu o 10 % ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. na ostatní onemocnění, a to na celkových 60 %. Tímto zvýšením komise dokumentovala působení více zdravotních postižení, které překračovalo horní hranici míry poklesu pracovní schopností. Teoreticky bylo možné provést zvýšení na práci posuzované (dle § 3 odst. 2), nebo kombinované zvýšení na ostatní onemocnění (§ 3 odst. 1) plus na pracovní zařazení (§ 3 odst. 2), nicméně zvýšení podle odstavců 1 a 2 by nesmělo v souhrnu převýšit 10 %. K posouzení invalidity v roce 2014 komise dodala, že tehdejší posouzení invaliditou bylo posudkově nadhodnocené, neboť u posuzované nebyla zjištěna schopnost chůze na vzdálenost 100 metrů, ale 500 metrů, a to bez pomůcek a nebyla prokázána funkčně významná spasticita dvou končetin, ale paréza jedné dolní končetiny, a nebyly prokázány afektivní či kognitivní poruchy a zrak byl oboustranně zachován.
39. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: „*Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při*

posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009-38)."

40. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
41. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise, posudkové lékařky, byl členem též lékař z oboru neurologie, tedy z toho oboru, do něž spadá i postižení žalobkyně, které bylo shledáno za hlavní příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, a žalobkyni osobně vyšetřila.
42. Z podaných námitek i samotné žaloby je zřejmé, že žalobkyně má za to, že vzhledem ke svým mnoha potížím, by mělo být přistoupeno ke stanovení vyššího poklesu pracovní schopnosti. Komise se obtížemi žalobkyně podrobně zabývala, žalobkyně svůj stav detailně popsala při jednání komise.
43. Posuzování zdravotního stavu pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti a zjištění invalidity je založeno na objektivizovaných postupech, v nichž lze subjektivní obtíže zohlednit tehdy, pokud jim odpovídají objektivní výsledky lékařských vyšetření (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16).
44. Podle posudkové komise se k datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzované jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Komise konstatovala, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI (Postižení nervové soustavy), položce 6c (Demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS; středně těžké funkční postižení, pokles celkové výkonnosti při běžném zatížení, středně těžká porucha motoriky, chůze na kratší vzdálenost (cca 300 m), výrazné sfinkterové poruchy, podle rozsahu symptomatologie a funkčního postižení, některé denní aktivity omezeny, EDSS 5 – 6) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Tato položka je hodnocena poklesem ve výši 50 %.
45. Komise vysvětlila, že hodnotila dle této položky 6c i přesto, že u posuzované hodnocené postižení EDSS nedosahovalo hodnot 5-6, je tak zřejmé, že komise nemohla tím spíše hodnotit stav žalobkyně podle položky 6d těžké funkční postižení (podstatné omezení celkové výkonnosti a pohyblivosti, chůze 100 m, funkčně významná spasticita na dvou končetinách, ataxie, afektivní nebo kognitivní poruchy, některé denní aktivity podstatně omezeny, pokles 60 %).

46. Dále bylo objasněno, že posouzení invalidity ve III. stupni bylo posudkově nadhodnocené, neboť u posuzované nebyla zjištěna schopnost chůze na vzdálenost 100 metrů, ale 500 metrů, a to bez pomůcek, a nebyla prokázána funkčně významná spasticita dvou končetin, ale paréza jedné dolní končetiny, a nebyly prokázány afektivní či kognitivní poruchy a zrak byl oboustranně zachován. Nejde tedy o situaci, kdy by komise nevzala v potaz postupné zhoršování zdravotního stavu žalobkyně a prognózu jejího onemocnění, avšak v minulosti došlo k posudkovému nadhodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.
47. Komise hodnotila i další postižení žalobkyně, především nevratné postižení zrakových funkcí. Komise zvýšila tuto hodnotu o 10 % ve smyslu § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. na ostatní onemocnění - na celkových 60 %. K dalšímu navýšení nebylo možné přistoupit s ohledem na ust. § 3 odst. 3 vyhl. č. 359/2009 Sb.
48. Komise konečně k dotazu soudu doplnila posudek o zhodnocení obtíží žalobkyně s jejím zrakem. Komise vysvětlila, proč nebylo možné hodnotit stav žalobkyně podle kapitoly VII, položky 1d těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02), kterému by odpovídala míra poklesu 45 - 60 %. Údaj v nález z neurologie ze dne 22. 3. 2022, že je dáno „*reziduální výrazné omezení vize odpovídající pásmu těžce slabého zraku*“, nemá oporu v nález z očního oddělení ze dne 11. 3. 2022, kde uveden centrální vizus 0,5-0,63, ani v následném nález z 3. 11. 2022, kde uveden vizus 0,4. To neodpovídalo těžké slabozrakosti.
49. K tomuto soud konstatuje, že posudkoví lékaři PSSZ a ČSSZ primárně vycházejí z vyšetření lékařů dalších odborností, z těchto podkladů však musí učinit závěr z hlediska dopadů na pokles pracovní schopnosti posuzovaného. Jinými slovy tedy zpráva PhDr. M. ze dne 8. 1. 2022 (i následná zpráva z neurologie ze dne 22. 3. 2022) byla zohledněna, pokud jde o provedená odborná vyšetření a jejich závěry, zraková terapeutka však nemůže činit závěry ohledně subsumování zdravotního postižení podle vyhl. č. 359/2009 Sb.
50. Komise doplnila, že teoreticky bylo možné hodnotit poruchy zorných polí dle položky 3b téže kapitoly, procentní hodnocení by ale bylo nižší (20 – 35 %), než na neurologické postižení, které komise považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
51. Pokud bylo při jednání soudu namítáno, že komise nepřijala jako podklad lékařskou zprávu Centra zrakových vad ze dne 27. 6. 2012, soud tuto skutečnost nevyhodnotil jako pochybení, neboť jde již o velmi starou zprávu, když obsahem spisu byly aktuální zprávy o postižení zraku žalobkyně, zdravotní stav žalobkyně je pak posuzován ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Žalobkyně dále namítala, že komise odmítla hodnotit lékařské zprávy z data po vydání prvostupňového rozhodnutí, konkrétně zprávu MUDr. B. z očního oddělení Oblastní nemocnice Příbram ze dne 3. 11. 2022, z posudku komise i jeho doplnění je však zřejmé, že komise tuto zprávu jako podklad přijala a v posudkovém hodnocení z ní vycházela.
52. K námitce vznesené při jednání soudu, že státní orgány šikanují pacienta, když se snaží pracovat, ač je to pro něj z hlediska jeho postižení velmi náročné, soud uvádí, že zaměstnání žalobkyně na částečný úvazek nebylo důvodem pro snížení stupně invalidity, důvodem bylo nižší procentní ohodnocení poklesu pracovních schopností. Pokud jde o stanovení intervalů k přezkumu zdravotního stavu posuzovaných, toto je v kompetenci

posudkových lékařů, byť to ze strany posuzovaných může být vnímáno jako nadbytečné (pokud nejsou dány předpoklady zlepšení jejich zdravotního stavu). Pokud bylo namítáno, že z určitých důvodů může dojít u pacientů ze strany lékařů k stanovení odlišného hodnocení na škále EDSS, než odpovídá realitě, v projednávaném případě tomu z obsahu spisu nic nenasvědčuje. Pokud bylo namítáno, že komise měla vyhrazeno na posouzení případu žalobkyně málo času a zřejmě měla posudkový závěr již připravený předem, soud konstatuje, že úkolem posudkové komise, která se zabývá zdravotním stavem žadatele na popud soudu, je pouze hodnotit jeho zdravotní stav podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 3. 2021, č. j 10 Ads 290/2019-24). Komise vycházela zejména z obsahu spisu a lékařských zpráv, je logické, že při jednání již mohla mít určitý názor na posuzovanou věc.

53. Pokud bylo při jednání soudu namítáno, že dle názoru žalobkyně je v současné době tlak státu na snižování stupňů invalidity z důvodu snahy o úspory, soud uvádí, že v projednávaném případě neshledal jakýkoli náznak účelovosti posudkových závěrů, napadené rozhodnutí koresponduje s fakty uvedenými v lékařských zprávách.
54. Žádný z posudkových lékařů nezpochybňoval obtíže žalobkyně, ani závažnost jejího onemocnění. Zdravotní stav žalobkyně nezlehčuje ani soud, ale závěry posudkové komise soud považuje za přesvědčivé. Jde o totožné hodnocení, jak bylo učiněno posudkem lékaře PSSZ ze dne 6. 12. 2021 a vyšší, než v řízení o námitkách posudkem ze dne 23. 6. 2022. Je zřejmé, že v případě pacientů s diagnózou roztroušené sklerózy jde o postižení ve více oblastech (žalobkyně zmiňovala i zrak, sluch, psychiatrické obtíže, vysokou únavu), avšak tyto další zdravotní postižení byly komisí zohledněny v maximální možné míře, jakou umožňuje vyhl. č. 359/2009 Sb.
55. Pro úplnost soud dodává, že komise měla k dispozici i upřesnění žalobkyně, že o babičku pečuje pouze formou psychologické podpory, hodnocení komise tedy nevycházelo z předpokladu, že žalobkyně o babičku pečuje fyzicky. Komise si byla vědoma i upřesnění žalobkyně, že se žalobkyně nechtěla a nemohla v roce 2012 vrátit do původního zaměstnání, její zdravotní stav nebyl natolik dobrý, chtěla však plně využít podpůrnou dobu.
56. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s.
57. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

Poučení:

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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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.

Praha 24. srpna 2023

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně