



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Marcelou Rouskovou ve věci

žalobkyně: **G. N.**
bytem P.
zastoupena JUDr. Vlastiborem Vejvodou, advokátem
sídlem Na Hřebenech II 1062, 147 00 Praha 4

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 1. 2020 č.j. RN-746 004 0379-42091-TT

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy ze dne 3. 1. 2020 č.j. X se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni náklady řízení ve výši 4.719 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám právního zástupce žalobkyně JUDr. Vlastibora Vejvody, advokáta.

Odůvodnění:

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhá přezkoumání a zrušení shora uvedeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla námitky a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č.j. X ze dne 1. 10. 2019. Česká správa sociálního zabezpečení uvedeným rozhodnutím rozhodla o tom, že dle ust. § 56 odst. 1 písm. e) a ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se žalobkyni snižuje od 10. 11. 2019 výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 10. 9. 2019 již žalobkyně není podle ust. § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb. invalidní pro invaliditu třetího stupně. Podle tohoto posudku byla žalobkyně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. uznána od 10. 9. 2019 invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla o 60 %.
2. V žalobě žalobkyně mimo jiné uvedla, že s rozhodnutím žalované nesouhlasí. Poukázala na to, že se u ní vyskytují závažné poruchy stoje a chůze, je přítomno omezení celkové výkonnosti a podstatně jsou omezeny některé její denní aktivity. Dle přesvědčení žalobkyně dochází u ní ke zhoršení zdravotního stavu, a to i přesto, že rehabilituje, jezdí do lázní a řádně plní medikaci a doporučení lékařů. Zhoršení zdravotního stavu nebral posudkový lékař v úvahu. Rovněž nebyly ze strany žalované dostatečně zohledněny další její poruchy související s dominantním zdravotním postižením. Žalovaná, resp. posudkový lékař se tak nikterak nevypořádali se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které žalobkyně namítala již ve svých námitkách. Posudek, ze kterého vychází žalobou napadené rozhodnutí, tak není úplný ani přesvědčivý.
3. Ve vyjádření k žalobě žalovaná mimo jiné uvedla, že rozhodnutí ponechává na výsledku dokazování a úvaze soudu.
4. Pokud jde o věc samotnou, správní spis pak obsahuje pro danou věc mimo jiné tyto podstatné dokumenty: rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 1. 10. 2019 č.j. X, námitky žalobkyně ze dne 5. 11. 2019, žalobou napadené rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy ze dne 3. 1. 2020 č.j. X, posudek posudkové komise MPSV ČR ze dne 26. 5. 2020 ev.č.: SZ/2020/680-PH-9
5. Soud o posouzení zdravotního stavu žalobkyně požádal Posudkovou komisi MPSV ČR v Praze (dále též „PK MPSV ČR“). Z posudku této komise ze dne 26. 5. 2020 bylo zjištěno, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zák. č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %.
6. Při jednání konaném dne 20. 7. 2020 k závěrům posudku neměla připomínky ani žalobkyně ani zástupkyně žalované.
7. Městský soud v Praze v rozsahu tvrzených důvodů nezákonnosti, jimiž je vázán, přezkoumal napadené rozhodnutí včetně řízení, které mu předcházelo, a uzavřel, že žaloba je důvodná.
8. Soud posoudil předmětnou věc takto:
9. Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

o 35 %, avšak nejvýše o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.

10. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občana pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (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. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s.ř.s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.

11.

V projednávaném případě soud v rámci přezkumu správnosti zjištění zdravotního stavu žalobkyně nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Praze. Posudková komise zasedajíc v řádném složení za přítomnosti odborného neurologa podle povahy a charakteru zdravotního postižení žalobkyně, mimo jiné uvedla, že: „45letá žena vyučena prodavačka a posuzovaná ke své profesi.

Jmenovaná podala žalobu proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 3.1.2020, kterým jí byla snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně s odůvodněním, že podle posudku lékaře ČSSZ ze dne 10.9.2019 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 60 %.

Lékař PSSZ dne 10.9.2019 při kontrolní lékařské prohlídce jednal za nepřítomnosti posuzované (byla pozvána, omluvena praktickým lékařem ze zdravotních důvodů).

Zdravotní stav hodnotil dle kapitoly VI, položky 8i, s mírou poklesu pracovní schopnosti 60 %.

Na základě tohoto posouzení ČSSZ dne 1.10.2019 vydala rozhodnutí, kterým posuzované byl snížen invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Proti rozhodnutí podala posuzovaná námitky.

Provedeným přezkumem dne 17.12.2019, v nepřítomnosti posuzované, byly námitky zamítnuty a posudek PSSZ potvrzen.

Posuzovaná prostřednictvím advokátní kanceláře namítá a nesouhlasí s rozhodnutím.

Podle jejího názoru charakter jejího onemocnění připouští míru poklesu pracovní schopnosti v rozpětí 50 – 70 %. Z nálezů vyplývá, oproti minulému vyšetření, že i po operaci karpálního tunelu trvají obtíže (zprávy MUDr. X ze dne 17.9.2019 a 30.10.2019).

Také ze zprávy MUDr. X ze dne 1.12.2015 vyplývá, že pravá horní končetina je prakticky nefunkční a posuzovaná je proto nucený levák. Dále uvádí, že trpí poruchou stereotypu chůze a k tomu utrpěla dne 24.6.2019 frakturu pravého zevního kotníku, tvá diskomfort chůze. Ke zlepšení tedy nemohlo dojít, jak již vypovídá i charakter postižení. V současné době je vedena v evidenci úřadu práce.

Z výše uvedených skutečností vyplývá, že

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

se jedná o posuzovanou s letitou anamnézou poruchy hybnosti při základním onemocnění, které bylo diagnostikované jako centrální koordinační porucha a centrální tonusová porucha (DMO) s MRI vyšetřením mozku verifikovanou rozsáhlou v. s. postmaltickou pseudocystou staršího data (v. s. perinatální etiologie). V klinickém obraze nebyly objektivizovány poruchy duševního vývoje se snížením intelektu, porucha řeči, poruchy chování, epileptické postižení nebo porucha sluchu. Dominovala středně těžká pravostranná hemiparéza s těžším postižením pravé horní končetiny, jak svědčí opakovaná vyšetření neurologa a rehabilitačního lékaře. Při chůzi využívala zprvu oporu 1 vycházkové hole, nyní oporu 1 francouzské hole.

V klinickém obraze byla schopna samostatné chůze s W-M držením (Wernickeho-Mannovo držení těla, tj. spastická flexe horní končetiny s extenční kontrakturou končetiny dolní, kdy postižená dolní končetina obkresluje oblouk po zemi). Při neurologických vyšetřeních ve sledovaném období (5/2017, 4/2018, 6/2018, 9/2018, 9/2019, 10/2019) bylo v neurologickém

nálezu přítomno flekční držení akra pravé horní končetiny s hypotrofií a oslabeným stiskem, poruchou cití. Syndrom karpálního tunelu vlevo byl verifikovaný EMG vyšetření dne 28.5.2018 a řešený operačně v 10/2018, podle kontrolního vyšetření EMG ze dne 29.4.2019 se kondukce nervi mediani normalizovala. Nyní opět parestezie a symptomatika karpálního tunelu, dle EMG vyšetření z 1/2020 jen s hraniční kompresí sensitivních vláken n. mediani, motorické funkce jsou normální a nález nebyl indikován k novému operačnímu zákroku. Subjektivně jsou setrvalé parestezie 4. – 5. prstu levé horní končetiny.

Dále je přítomný polyetážový vertebrogenní algický syndrom, s maximem v oblasti krční a cervikobrachiální syndrom levostranný, obdobné nálezy jsou popsány neurologem i v rámci rehabilitačních vyšetření. Dominuje porucha stereotypu chůze s modifikací, kdy ruka vpravo plní jen omezenou opětnou funkci.

Podle závěru ošetřujících lékařů se na obtížích posuzované podílí i stav po fraktuře pravého hlezna v 6/2019, která byla léčena konzervativně sádrovou fixací, kontrolní vyšetření ortopeda (7/2019, 8/2019, 10/2019, 1/2020) nepopisují komplikace při hojení, používá nadále ortézu při chůzi. Dle kontrolního chirurgického vyšetření ze dne 6.1.2020 (MUDr. X) ukončila rehabilitace po fraktuře pravého hlezna, rtg vyšetření svědčí pro zhojení zlomeniny. V objektivním nálezů trvá malý otok, hybnost na hleznu je celkem uspokojivá, nyní již zlepšení i cití.

Z výše uvedeného vyplývá, že u posuzované ženy jsou v klinickém obraze dlouhodobě přítomny projevy DMO se středně těžkou pravostrannou hemiparézou, s těžkým postižením pravé horní končetiny, spolu s projevy polyetážového vertebrogenního algického syndromu. Vzhledem k tomu, že neexistuje standardní léčba onemocnění, byly využity dostupné metody, tj. rehabilitace, lázeňská léčba, Vojtova metoda, za účelem zlepšení lokomoce i posturálního držení, absolvovala individuální terapeutický program. V klinickém obraze trpí setrvalými bolestmi zad, přetrvávajícími akroparesteziemi levé horní končetiny. Trvá abnormální svalové napětí omezující pohyb, poruchy koordinace, sekundární změny v důsledku přetížení pohybového aparátu.

Z dalších onemocnění trpí astma bronchiale, kde podle popisu ošetřujícího lékaře je stav stabilizován na léčbě s projevy sezónního kolísání, spirometrie je bez ventilační poruchy s normálním tvarem křivky (FEV1 100 % n.h.) saturace kyslíku měřená pulzním oxymetrem 97%. Diabetes mellitus 2. typu na dietě uspokojivě kompenzován. Podle

endokrinologa na substituční terapii štítná žláza je pod kontrolou. Jde o postižení posudkově méně významná.

Nepochybně nepříznivý faktor, který má vliv na obtíže posuzované je reaktivní depresivní syndrom při vleklých matrimoniálních problémech, pro který je péči neurologa (medikovaná antidepresivy vyšší generace) a nebyla dokladovaná péče psychiatra ani psychologa.

PK MPSV po prostudování soudního spisu, spisu sociálního zabezpečení, zdravotnické dokumentace a vlastního vyšetření posuzované konstatuje, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

Za jeho rozhodující příčinu považuje stav po DMO se středně těžkou pravostrannou hemiparézou, Wernickeho-Mannovo držení s těžším postižením pravé horní končetiny.

PK MPSV konstatuje, že v době rozhodné pro posouzení zdravotní stav bylo možné hodnotit jako závažné omezení celkové výkonnosti, odpovídající kapitole VI, položky 8, 8i, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které je stanoveno rozpětí 50 – 70 %, komise volí horní hranici daného rozmezí vzhledem k charakteru nemoci a sekundárním změnám. Na základě lékařských nálezů nebylo shledáno posudkově medicínské odůvodnění pro hodnocení stavu dle písm. j, k, l položky.

Komise neshledává důvod ke zvýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

Komise se také zabývala v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % tím, zda je schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek, tzn. při zásadní úpravě pracovních podmínek nebo každodenní podpory na pracovišti, pracovní asistence, a konstatovala, že

posuzovaná je schopna výdělečné činnosti pouze za zcela mimořádných podmínek. Zcela mimořádné podmínky jsou v příčinné souvislosti s charakterem, tíží a rozsahem zdravotního postižení.

Nejde tak o totožné hodnocení jak bylo učiněno posudkem PSSZ a ČSSZ. Podle názoru komise byl posudkově podhodnocen dopad daného druhu postižení na pracovní schopnost při jeho komplexním zhodnocení, z funkčního hlediska ke zvládání zátěže i schopnosti sociálního zapojení a sociálního fungování.

Od doby přiznání invalidního důchodu u ní nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu přes individuální léčebné postupy, i když bylo dosaženo určité stabilizace.

Komise se zabývala i doloženými lékařskými nálezy po době rozhodné pro posouzení a konstatuje, že doložené lékařské nálezy korespondují se zjištěným zdravotním stavem a funkčním postižením jmenované.

Doba platnosti posudku nebyla stanovena, z povahy chorobného procesu nelze očekávat změny ve využití zachované pracovní schopnosti a v kvalifikačním potenciálu.“

12. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Praze ze dne 26. 5. 2020 vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70%.
13. Posudek PK MPSV ČR z 26. 5. 2020 považuje soud za posudek úplný, přesvědčivý a celistvý. O správnosti a úplnosti stanovené diagnózy onemocnění žalobkyně, jakož i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně proto není žádných pochyb.

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.

14. Soud proto s ohledem na uvedené skutečnosti shledal námitky vznesené proti napadenému rozhodnutí důvodnými a rozhodnutí žalované pro nezákonnost zrušil podle § 78 odst. 1 s. ř. s. Podle § 78 odst. 4 s. ř. s. soud rozhodl, že se věc vrací žalované k dalšímu řízení, v němž bude žalovaná ve smyslu § 78 odst. 5 s. ř. s. vázána právním názorem, který vyslovil soud ve zrušujícím rozsudku.
15. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. Žalobkyně měla ve věci plný úspěch, proto jí přísluší právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení. Náklady řízení představují náklady zastoupení žalobkyně advokátem ve výši 3.000 Kč, což tvoří 3 úkony právní služby po 1.000,- Kč a související paušální poplatky v celkové výši 900 Kč (3 x 300 Kč) dle §§ 7, 9 odst. 2 a 13 odst. 3 vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu, po zvýšení o částku, která odpovídá příslušné sazbě daně, ve výši 819 Kč dle § 57 odst. 2 s. ř. s., neboť právní zástupce žalobkyně je plátcem daně z přidané hodnoty. Náklady řízení tak celkem činí částku v celkové výši 4.719 Kč.

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 20. července 2020

JUDr. Marcela Rousková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje K. Š.