



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: **F. A. S.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 8. 2019, č. j. X,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 26. 8. 2019, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna uhradit žalobci na náhradu nákladů řízení částku 533 Kč, a to do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou osobně dne 3. 10. 2019 domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 26. 8. 2019, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky proti svému rozhodnutí ze dne 24. 4. 2019, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), a toto rozhodnutí potvrdila. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 32/2019 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů zamítla žádost žalobce ze dne 7. 2. 2019 o přiznání invalidního důchodu, neboť

podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení MB (dále jen „OSSZ“) jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu nepříznivého zdravotního stavu jen o 30 %.

2. Žalobce namítal, že jeho zdravotní stav nebyl správně vyhodnocen. Poukazoval na to, že podle lékařského posudku OSSZ z roku 2017 došlo k poklesu jeho pracovní schopnosti z důvodu nepříznivého zdravotního stavu o 70 %. Od té doby se přitom podle žalobce jeho zdravotní stav nezlepšil, naopak v listopadu 2018 prodělal infarkt. Lékařský posudek byl navíc tentokrát vyhotoven v jeho nepřítomnosti. Žalobce proto požádal o nové posouzení svého zdravotního stavu.
3. Žalovaná se ve vyjádření k žalobě po rekapitulaci průběhu řízení o námitkách připojila s ohledem na zpochybňovanou správnost posouzení zdravotního stavu k návrhu žalobce na provedení důkazu posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 111/2019 Sb. (dále jen „organizační zákon“), který je ze zákona povinným důkazem v tomto typu řízení. Nebude-li takto prokázána invalidita žalobce, žalovaná navrhl zamítnutí žaloby; v opačném případě ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.
4. V průběhu jednání žalobce setrval na podané žalobě a obsáhle popisoval své aktuální zdravotní problémy, jež mu znemožňují výkon pracovní činnosti na stávající pracovní pozici, přičemž méně zatěžující zaměstnání (např. jako vrátný apod.) nemůže získat bez toho, aby doložil, že má přiznán invalidní důchod. Kvůli tomu je v obtížné finanční situaci a bezprostředně mu hrozí ztráta zaměstnání, neboť ze zdravotních důvodů není schopen pracovat v třísměnném provozu a nabídnutou alternativní práci ve výrobě také fyzicky nezvládá (po třech směnách skončil v pracovní neschopnosti). Žalobce též poukazoval na to, že v P měl přiznán do roku 2019 plný invalidní důchod a nyní s platností do roku 2021 částečný invalidní důchod. Nerozumí tomu, proč mu posudkoví lékaři v ČR nechtějí invaliditu přiznat, přičemž má za to, že by mu měl být přiznán invalidní důchod II. stupně. Upozorňoval též na to, že jej posudkoví lékaři vůbec nevyšetřili. Žalovaná ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.
5. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobce byl posudkem ze dne 10. 4. 2017 posudkovou lékařkou OSSZ uznán ode dne 21. 3. 2017 invalidním ve III. stupni s platností do 28. 2. 2018 z důvodu ischemické choroby srdeční se syndromem anginy pectoris a prokázanou nemocí dvou srdečních tepen, do nichž byly dne 20. 3. 2017 implantovány stenty, přičemž hraniční zúžení tenké větve další srdeční tepny bylo ponecháno bez ošetření. S ohledem na přítomnost rizikových faktorů ischemické choroby srdeční a početná další postižení (neuspokojivě kompenzovaná cukrovka 2. typu, bolestivý páteřní syndrom krční a bederní páteře, oboustranná artróza kolenních kloubů aj.) bylo zdravotní postižení hodnoceno podle položky 1d (chronické srdeční selhání s neschopností jakékoliv zátěže) oddílu A kapitoly IX přílohy k vyhlášce 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 (vyhláška o posuzování invalidity), poklesem pracovní schopnosti žalobce o 70 %.
6. V rámci kontrolní lékařské prohlídky byla žalobci s platností od 16. 4. 2018 posudkem posudkové lékařky OSSZ z téhož dne invalidita oduznána s poukazem na předchozí posudkové nadhodnocení a na stabilní a z hlediska srdečního onemocnění plně kompenzovaný zdravotní stav v situaci, kdy souběžná onemocnění nedosahují

invalidizující tíže a jsou významně ovlivněna nedostatečnou spoluprací žalobce při léčbě zejména diabetu a obezity. Zdravotní stav byl hodnocen jako postižení podle položky 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (lehké funkční postižení bolestivým páteřním syndromem více úseků páteře), a to s přihlédnutím k dělnickému zaměstnání na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí 20 % poklesem pracovní schopnosti, který byl podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšen s ohledem na souběžná zdravotní postižení o maximálních 10 procentních bodů na celkový 30 % pokles pracovní schopnosti. K námitkám žalobce se s tímto posudkovým hodnocením shodla i posudková lékařka žalované v posudku ze dne 6. 6. 2018.

7. Dne 7. 2. 2019 byla se žalobcem na OSSZ sepsána nová žádost o přiznání invalidního důchodu od data vzniku nároku z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. Posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 25. 3. 2019 na základě profesního dotazníku a rozsáhlé zdravotnické dokumentace praktického lékaře, kardiologa, neurologa, oftalmologa, otolaryngologa a diabetologa dospěla k závěru, že pracovní schopnost žalobce trvale poklesla pouze o 30 %, tentokrát s přihlédnutím k implantaci dalšího stentu dne 6. 11. 2018 z důvodu subakutního infarktu podle položky 1b oddílu A kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, konkrétně pro stabilní a kompenzovanou ischemickou chorobu srdeční bez typického syndromu anginy pectoris s ejekční frakcí 50 % bez poruch rytmu a hospitalizací, přičemž hodnoceno bylo ve středu vyhláškou stanoveného intervalu pouze z důvodu nutnosti zohlednění profese a souběžných onemocnění žalobce, jinak by byla volena dolní hranice s 20 % poklesem. Zdůraznila, že na vnímání tíže onemocnění má zásadní vliv značná obezita žalobce, nedostatečná kondice a přetrvávající nikotinismus. Srdeční onemocnění je podle posudkové lékařky svými dopady srovnatelné se souběžným vícečetným páteřním postižením bez neurologických projevů, ochrnutí či poruch chůze. Diabetes je střídavě zhoršen, avšak zatím bez specifických komplikací. Jednookost po ošetření oka je dočasným omezením, které nepředstavuje dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
8. S odkazem na závěr posudku lékařky OSSZ žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí ze dne 24. 4. 2019, jímž žádost žalobce o invalidní důchod zamítla s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti pouze o 30 %. Žalobce toto rozhodnutí napadl námitkami, v nichž obdobně jako v žalobě namítal, že od uznání poklesu pracovní schopnosti o 70 % se jeho zdravotní stav rozhodně nemohl zlepšit, přičemž přiložil rozhodnutí polského lékaře, jímž měl být uznán na základě totožných lékařských zpráv českých lékařů práce neschopným až do konce roku 2019.
9. Na základě námitek posudková lékařka žalované zpracovala posudek ze dne 20. 8. 2019, v němž se plně shodla s posudkovou lékařkou OSSZ. Konstatovala, že není zcela jasné, proč byl v roce 2017 žalobci přiznán invalidní důchod III. stupně, lze ale i s ohledem na pouze roční platnost posudku předpokládat, že z důvodu obtížné predikce dalšího vývoje stavu po prodělaném zákroku na věnčitých tepnách a s cílem poskytnout žalobci v dělnické profesi nezbytný čas k rekonvalescenci a nastavení potřebných nových návyků (abstinence, ukončení kouření, redukce váhy a zvýšení celkové kondice), jež nicméně žalobce zanedbává. Při další kontrolní prohlídce však již srdeční onemocnění ustoupilo do pozadí. Skutečnost, že žalobcův zdravotní stav se od roku 2017 nezlepšil a že prodělal subakutní infarkt je posudkově známa, s ohledem na rychlý lékařský zákrok se však infarkt neprojevil významnějším postižením srdce, jehož funkce zůstávají nadále na přiměřených hodnotách a žalobce významně nelimitují, na rozdíl od nedostatečné kondice a obezity.

Zdravotní postižení žalobce podle posudkové lékařky ani plně neodpovídá kritériím položky 1b oddílu A kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přesto však s ohledem na další onemocnění žalobce byla zvolena střední hodnota vyhláškou stanoveného rozpětí, tj. pokles pracovní schopnosti o 30 %, který však neodůvodňuje přiznání invalidity žádného stupně. Invaliditu prvního stupně neodůvodňuje ani páteří postižení nebo postižení nervů dolních končetin. Pokud jde o předloženou zprávu P lékaře, posudková lékařka konstatovala, že jí nejsou známa kritéria, jimiž se jeho posouzení řídilo, nicméně pro posouzení žádosti žalobce jsou rozhodné české právní předpisy. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 26. 8. 2019, jež žalobce převzal dne 29. 8. 2019, námitky zamítla a v odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti nejsou splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu.

10. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů. Dospěl přitom k závěru, že žaloba je důvodná.

11. Soud s ohledem na argumentaci žalobce provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV v P ze dne 5. 2. 2020, která po rozboru všech dosud předložených lékařských zpráv včetně zpráv z doby po vydání napadeného rozhodnutí předložených při jednání posudkové komise a na základě osobního vyšetření žalobce členkou posudkové komise s odborností v oboru interního lékařství uzavřela sice ve shodě s předchozími posudky posudkových lékařek OSSZ a žalované, že hlavní příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobce je ischemická choroba srdeční s lehkým poklesem výkonosti ve smyslu položky 1a oddílu A kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, avšak toto postižení posudková komise hodnotila na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí poklesem pracovní schopnosti o 40 %, jež již zakládá invaliditu prvního stupně. Poukázala na lékařskou zprávu z kardiologie ze dne 6. 2. 2019 (obdobné výsledky potvrzeny i v červenci 2019), která v návaznosti na prodělaný infarkt myokardu v listopadu 2018 prokazuje námahovou dušnost stupně NYHA II až III a otoky dolních končetin až pod kolena, byť žalobce nevykazoval typický syndrom angíny pectoris a poruchy srdečního rytmu. Vyšetření však potvrzuje rozšířenou levou komoru srdeční s poruchou systolické funkce (ejekční frakce 50 %, oproti 55-60 % v listopadu 2018). Pravá komora byla v pořádku, nedomykavost chlopní byla nevýznamná, žalobce nevykazoval známky plicní hypertenze a nebyl přítomen ani výpotek osrdečníku. Po prodělaném opakovaném zákroku s implantací stentů tak již nelze stav označit za nevykazující příznaky a bez funkčního omezení, nýbrž se jedná o postižení s mírným poklesem výkonnosti. Na druhou stranu však nebyly zjištěny závažné poruchy srdečního rytmu, symptomy angíny pectoris, dysfunkce levé komory srdeční či postižení s neschopností jakékoliv zátěže. Pokud jde o postižení páteře, vyšetřeními je doloženo postižení chorobnou nadměrnou pohyblivostí segmentů v úseku druhého až čtvrtého obratle krční páteře a třetího až pátého obratle bederní páteře s tím vyvolanými bolestmi, poruchou statiky a dynamiky páteře a vícečetným postižením pohybového aparátu, avšak bez projevů kořenového dráždění, a ani později nebyly zjištěny ubývání svalstva, dílčí ochrnutí, závrativé stavy či porucha chůze. Proto toto postižení není rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. U diabetu 2. typu nebyl zdokumentován rozvoj chronických komplikací, jednalo se o lehčí funkční postižení s občasným kolísáním a počínajícími komplikacemi v podobě diabetického postižení

nervů. Artrotické bolesti nosných kloubů i další zaznamenaná postižení mají na pracovní potenciál žalobce jen minimální vliv. Posudková komise tak dospěla k závěru, že žalobce je invalidní v prvním stupni, přičemž do volby horní hranice poklesu pracovní schopnosti podle položky 1a oddílu A kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity ve výši 40 % podle svých slov promítla jak potřebu zohlednit pracovní kvalifikaci žalobce, tak ostatní zdravotní postižení a průběh hlavního onemocnění, k úpravě hodnocení postupem podle § 3, resp. § 4 vyhlášky o posuzování invalidity proto již nebyl důvod. Předchozí posudkové hodnocení tak posudková komise označila za podhodnocené s přihlédnutím k přetrvávající dysfunkci levé srdeční komory doprovázené vyšším počtem rizikových faktorů jako je diabetes, vysoký tlak, obezita, zvýšená hladina tuků a kouření.

12. Soud po zvážení částečně protichůdných posudků zpracovaných ve věci posouzení pracovního potenciálu žalobce vyhodnotil jako přesvědčivý, logický a vycházející z nejúplnějších podkladů posudek Posudkové komise MPSV v P, a to jednak proto, že byl založen též na osobním vyšetření žalobce a na nejúplnějši sadě lékařských zpráv dokumentujících vývoj zdravotního stavu žalobce, a dále též pro skutečně komplexní vyhodnocení všech dostupných podkladů, jemuž soud nemá co vytknout.

13. K žalobní argumentaci tak lze podotknout, že zdravotní stav žalobce zjevně není tak závažný, aby odpovídal III. stupni invalidity, neboť žalobce viditelně není např. zásadním způsobem omezen v možnosti pohybu, není upoután na lůžko apod. Vysoké hodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobce v roce 2017 skutečně nelze vysvětlit jinak, než jako snahu posudkového lékaře OSSZ poskytnout žalobci prostor pro rekonvalescenci po prvním zákroku na věnčitých tepnách, jelikož lékařské zprávy nedokumentují projevy onemocnění odpovídající tehdy aplikované položce 1d oddílu A kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Lze je tak vnímat jako nadhodnocené, jak ostatně již dříve bylo žalobci sděleno v posudku ze dne 20. 8. 2019, a proto i když se žalobcův stav mírně zhoršil zejména v návaznosti na prodělaný infarkt, nelze z předchozího nepřiměřeného posudkového hodnocení dovozovat, že by pokles pracovní schopnosti žalobce měl dosahovat 70 a více procent.

14. Na druhou stranu však posudky posudkových lékařek OSSZ a žalované v řízení o žádosti žalobce nedostatečně zohlednily právě částečně zhoršenou výkonnost levé srdeční komory žalobce (dosažení již hraniční hodnoty 50 % ejekční frakce), které v době tohoto řízení již podle posudkové komise odůvodňovaly závěr o invaliditě žalobce právě při zohlednění souběhu většího množství onemocnění, které navyšují riziko zhoršování srdečního onemocnění žalobce. Skutečnost, že na tomto stavu má nepochybně nemalý podíl žalobce v důsledku nedostatečné snahy o dosažení zdravé životosprávy, přitom nemůže být důvodem pro odmítání posudkového zhodnocení této problematiky, jedná-li se o dlouhodobý stav.

15. Vadou posudků zpracovaných posudkovými lékaři OSSZ a žalované však bez dalšího není fakt, že posudkoví lékaři žalobce osobně nevyšetřili. Posudkoví lékaři se ve svých závěrech totiž opírají primárně o závěry vyslovené odbornými lékaři v lékařských zprávách, jež žalobce v průběhu řízení předloží, popř. jež jsou obsahem lékařské dokumentace praktického lékaře, je-li k posouzení předložena. Osobní vyšetření může mít jen doplňkový charakter, který zpravidla jen může poskytnout posudkovému lékaři náhled na věrohodnost, popř. aktuálnost předložených lékařských zpráv, neboť pro řadu vyšetření není posudkový lékař vybaven ani technicky,

ani odborně (je totiž odborníkem především v posudkovém lékařství, tj. v aplikaci právních předpisů sociálního zabezpečení na doložený zdravotní stav, k čemuž může zároveň využít všeobecný přehled a znalosti medicíny jako celku, nikoliv však specialistou např. v oboru kardiologie či diabetologie).

16. Pokud má žalobce za to, že jeho zdravotní stav odpovídá spíše II. stupni invalidity, k tomu lze konstatovat, že podle přesvědčivých závěrů posudku posudkové komise MPSV tomu tak v době vydání napadeného rozhodnutí nebylo. K pozdějším změnám (zhoršení) zdravotního stavu se soud v tomto řízení vyjadřovat nemůže. Proto soud ani nepřipustil dokazování početnými lékařskými zprávami z roku 2020, jež žalobce v řízení předkládal, neboť ty podle obsahu dokumentují jeho zdravotní stav až po datu vydání napadeného rozhodnutí, a nejsou proto v tomto řízení relevantní (nehovoří o rozhodném skutkovém stavu v polovině roku 2019). Žalovaná k nim však může přihlídnout v dalším řízení, popř. na základě nově podané žádosti o zvýšení stupně invalidity pro zhoršený zdravotní stav.
17. Bezprostředně zohlednit nelze ani přiznaný stupeň invalidního důchodu v P. Jednak zdravotní stav mohl být posuzován k jinému datu, než v případě napadeného rozhodnutí, a jednak (a to především) P právní úprava jednotlivých stupňů invalidního důchodu se liší od Č právní úpravy (to žalobce sám připustil), přičemž stejně tak lze očekávat, že se liší samotná metodika určování míry poklesu pracovní schopnosti, jež může přihlížet k odlišným okolnostem, než právní úprava Č, nebo naopak některé okolnosti rozhodné podle Č práva může přehlížet. Závěry učiněné na podkladě P právních předpisů tedy nelze přenášet do podmínek Č právního řádu.
18. V každém případě však soud na základě závěrů vyslovených Posudkovou komisí MPSV v P zjistil, že napadené rozhodnutí je nezákonné, neboť vychází z nesprávně zjištěného skutkového stavu. Jak vyplynulo z doplněného dokazování v řízení před soudem v podobě posudku posudkové komise MPSV, žalovaná v napadeném rozhodnutí nesprávně vyhodnotila skutečnou tíži funkčních omezení vyvolaných rozhodujícím zdravotním postižením žalobce v souběhu s doprovodnými onemocněními. Zdravotní omezení žalobce ve skutečnosti odpovídala invaliditě, byť jen I. stupně. Proto soud napadené rozhodnutí zrušil jako nezákonné (§ 78 odst. 1 s. ř. s.).
19. V navazujícím řízení bude žalovaná povinna mezi podklady svého rozhodnutí zařadit nově i posudek Posudkové komise MPSV v P ze dne 5. 2. 2020 (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).
20. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalobci, který byl ve věci úspěšný, naopak náleží náhrada nákladů, a to v celkové výši 533 Kč. Tyto náklady jsou tvořeny poštovným ve výši 65 Kč a dále cestovným za dvě cesty z D u MB do P a zpět (na jednání Posudkové komise MPSV v P a k jednání soudu) autobusem ve výši 4x 85 Kč a dále ve výši 4x 32 Kč za jízdenky na MHD. Pokud žalobce uváděl, že přijel osobním automobilem, soud jej upozorňuje na ustanovení § 30 odst. 2 vyhlášky č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů, podle něž se účastníkům nahrazují (jen) cestovní výdaje veřejným hromadným dopravním prostředkem; náhrada za užití vlastního motorového vozidla jen s předchozím

souhlasem soudu. Proto soud při stanovení výše nároku na cestovné mohl vyjít jen z ceny jízdenky hromadnými dopravními prostředky, neboť žalobce si předem nevyžádal souhlas soudu.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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.

Praha 17. června 2020

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce