



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **J. P. B.**
bytem P.

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 2. 2019 č.j. X

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 19. 2. 2018 č.j. X se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Shodu s prvopisem potvrzuje I. V.

Žalobkyně se podanou žalobou domáhá přezkoumání a zrušení shora uvedeného rozhodnutí, jímž bylo změněno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 12. 9. 2018 č.j. X a to takto:

„I. Účastníci řízení se podle ustanovení § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů od 30. 5. 2018 přiznává invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 3 871 Kč měsíčně.

II. Podle ustanovení nařízení vlády č. 213/2018, o výši všeobecného vyměřovacího základu za rok 2017, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu za rok 2017, redukčních hranic pro stanovení výpočtu základu pro rok 2019 a základní výměry důchodu stanovené pro rok 2019 a o zvýšení důchodů v roce 2019, se od lednové splátky důchodu v roce 2019 zvyšuje procentní výměra invalidního důchodu na 1 211 Kč měsíčně, základní výměra invalidního důchodu na 3 270 Kč měsíčně, celkem invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od ledna 2018 náleží ve výši 4 481 Kč měsíčně.“

1. V žalobě žalobkyně považovala obě rozhodnutí (prvoinstanční i druhoinstanční) České správy sociálního zabezpečení za nesprávná, neboť byl nedostatečně zjištěn zdravotní stav žalobkyně, nesprávně byla stanovena diagnóza a na základě takto nedostatečně zjištěného skutkového stavu byl vyvozen nesprávný právní závěr. Nesprávně byl rovněž stanoven den vzniku invalidity. Podle žalobkyně je její zdravotní stav závažnější. Odkázala na lékařské zprávy odborných lékařů. Její neuspokojivý zdravotní stav dokládá i skutečnost, že na základě rozhodnutí Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 25. 4. 2018 č.j. MPSV-2018/82880-911 jí byl od května 2017 přiznán příspěvek na péči, neboť v důsledku jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc při zajišťování tří základních životních potřeb – stravování, osobních aktivit a péče o domácnost. Zároveň jí byl přiznán průkaz osoby se zdravotním postižením, označený symbolem ZTP, a to již ode dne 1. 5. 2017 trvale.
2. Ve vyjádření k žalobě žalovaná navrhla dle ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyhotovení nového posudku u příslušné PK MPSV ČR. Dále mimo jiné uvedla, že nadále trvá na svém rozhodnutí ze dne 19. 2. 2019 č.j. X.
3. Pokud jde o věc samotnou, správní spis pak obsahuje pro danou věc mimo jiné tyto podstatné dokumenty: rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 12. 9. 2018 č.j. X, námítky žalobkyně ze dne 18. 9. 2018, žalobou napadené rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 19. 2. 2019 č.j. X, v soudním spise se nachází posudek posudkové komise MPSV ČR ze dne 27. 8. 2019 č.j.: 2019/2175-PH.
4. Soud o posouzení zdravotního stavu žalobkyně požádal Posudkovou komisi MPSV ČR v Praze. Z posudku této komise ze dne 27. 8. 2019 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 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. V.

5. Z jednání, které se konalo dne 2. 9. 2019, se žalobkyně omluvila, zástupkyně žalované k závěrům posudku neměla připomínky.
6. 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.
7. Soud posoudil předmětnou věc takto:
8. 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 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.
9. 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 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „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.
10. 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 „38-letá žena, se základním vzděláním posuzovaná jako administrativní pracovnice. Žadatelka namítá a nesouhlasí s rozhodnutím o přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně. Uvádí, že nebyl dostatečně zjištěn její zdravotní stav, byla nesprávně stanovena diagnóza a na základě takto zjištěného stavu vyvozen nesprávný závěr. Dále uvádí, že byl nesprávně stanoven den vzniku invalidity. Domnívá se, že den vzniku její invalidity vznikl již dříve, než bylo stanoveno. Podle jejího názoru z lékařských zpráv vyplývá, že její zdravotní postižení je primárně nervového charakteru, a proto by mělo spadat pod kapitolu VI., položku 8l) vyhlášky č. 359/2009 Sb. není schopna v současné době vykonávat pracovní činnost pro silné bolesti a tuhnutí svalů, dále necitlivost rukou i nohou, musí se vyvarovat zvedání těžkých břemen a je nutné dodržování šetrčího režimu myelopata. Navrhuje, aby její zdravotní stav zhodnotil znalec odvětví neurologie, který by se vyjádřil, zda její potíže jsou důsledkem neurologického nebo svalového původu.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. V.

Z anamnézy zjišťujeme stav po klíšťové encefalitidě, pro kterou byla v roce 1993 hospitalizovaná, bez následného deficitu. V 4/2010 podstoupila odstranění levého laloku štítné žlázy pro uzul, histologicky normální, je nadále pod kontrolou endokrinologa. Trpí sezónními projevy atopického ekzému v lokalizaci rukou, dále potížení v rámci počínajícího astma bronchiale a aletickou rýmou. Nejde o posudkově významná postižení. Stran postižení páteře v roce 1999 byla vyšetřována pro necitlivost dolních končetin s diagnózou pravděpodobně stenosis páteřního kanálu, MEP a SSEP bylo bez patologie, po rehabilitaci došlo k ústupu potíží.

K akcentaci vertebrogenních obtíží potíží došlo v 9/2016 pod obrazem, cervikokraniálního a cervikobrachiálního syndromu, obtíže se zhoršovaly, začala hůře chodit. Provedená vyšetření, CT vyšetření C páteře a MRI C a Th páteře, svědčilo pro obraz cervikální spondylogenní myelopatie C5/6 s doromediálním výhřezem v terénu polytopní stenosis s maximem C4-6, dále pro dorzomediální protrusi Th 9/10 se stenosis. Byla indikována k operačnímu řešení. Operace dne 16.4.2017 i pooperační průběh byl hodnocena bez komplikací, jak svědčí propouštěcí zpráva z 4/2017. V klinickém obraze se zlepšila předoperačně zjištěná lehká paraparesa dolních končetin, postupně regredovala taktilní hypestezie od Th 10 distálně, ale nadále přetrvávala kvadruhyperreflexie. Následná rehabilitace byla z rodinných důvodů vedena ambulantní formou, lázeňskou léčbu neabsolvovala.

V dalším průběhu podle popisu neurochirurga v 1/2018 i neurologa v 1/2018 přes zlepšení spastické chůze, subjektivní obtíže byly stacionární, pocity brnění končetin a spasticity. Dále byly řešeny časté blokády Th oblasti, nedokázala delší dobu sedět. Objektivně nebyly popsány radikulární iritace. Na MR C páteře v popisu přetrvávala myelopatie C5/6, mícha po operaci byla již volná, na MR Th páteře byl popsán výhřez disku Th 9/10. Kromě péče neurologa byla doporučena také do Centra bolesti pro zvýšenou míru úzkosti a depresivity, které jistě ovlivňují významně práh a zpracování obtíží.

Kontrolní neurologická vyšetření 3/2018, 5/2018, 6/2018, 7/2018, 10/2018 svědčí pro trvání bolesti krčního a bederního úseku páteře, v klinickém obraze je popisovaná spastická chůze, ataxie, následně i problém s iniciací močení. Ve vyšetření MEP (motorických evokovaných potenciálů) z 11/2018 byly prokázány známky postižení pyramidové dráhy pro horní a dolní končetiny oboustranně, což korelovalo s klinickým i normálním nálezem na končetinách horních, na dolních končetinách byl záznam nehodnotitelný.

V 12/2018 při kontrole neurologa a neurochirurga trvá obraz chůze antalgické a spastické, především horší stabilita levé dolní končetiny. Na MR C páteře z 15.11.2018 identický nález cervikální myelopatie – ložisko rozsáhlé (v největším rozměru 6,5 mm).

Z výše uvedeného vyplývá, že posuzovaná s cervikální myelopatií v oblasti C5/C6 byla indikována k neurochirurgickému řešení, dle 16.4.2017 byla provedena dekomprese míchy a stabilizace C5/6. V pooperačním stadiu byla cílená odborná rehabilitace, bez lázeňské léčby. Dle kontrolního rtg stabilní postavení v operovaném segmentu.

V době rozhodné pro posouzení po přechodném zlepšení zdravotního stavu přes léčbu a rehabilitaci trvá v klinickém obraze obraz paraparetické chůze, známky kvadru-spasticity, které jsou na horních končetinách vyjádřeny mírně.

Po prostudování výše uvedených skutečností komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou ke kvadru-spasticita na podkladě cervikální spondylogenní myelopatie C5/C6 po operaci 4/2017 pro těžký motorický deficit dolních končetin, zdravotní

postižení uvedené v kapitole VI, pol. 8, pod 8l), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 60 – 70 %. Komise volí horní hranici daného rozmezí, tj. 70 %, kdy ve zvoleném bodovém hodnocení jsou zohledněny i další zdravotní postižení, které se vyskytují v souhrnné klinické diagnóze. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění, nebylo shledáno odůvodnění.

Den vzniku invalidity stanovuje 9.1.2018, lékařským nálezem neurologa MUDr. V., které prokazatelně svědčí o posudkově rozhodném rozsahu a trvající tíži důsledků zdravotního postižení na pracovní schopnost.

Nejde tak o totožné hodnocení, jak bylo učiněno v rámci řízení o námitkách posudkem ze dne 18.10.2018 i posudkem PSSZ ze dne 3.7.2018.

Z právní úpravy vyplývá, že pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti. Dopad zdravotních postižení na pracovní schopnost může být podobný nebo obdobný nebo dochází k akcentaci důsledků na pracovní schopnost. Stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se děje určením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Při posuzování je třeba respektovat obecné posudkové zásady a je v kompetenci odborné úvahy lékaře zhodnocení, zda obsah vymezené kapitoly a položky koresponduje se zdravotním stavem a funkčním postižením, pokud se nejedná o funkční hlediska taxativní. Hlediska musí být splněna v míře co největší. Pokud zdravotní postižení, které bylo u pojištěnce prokázáno, není přímo citováno v právním předpise, stanoví se míra poklesu pracovní schopnosti podle takového zdravotního postižení, které je s ním nejvíce srovnatelné, a to z hlediska příčiny, charakteru, tíže funkční poruchy a dopadu na pracovní schopnost.

Komise vzhledem k charakteru nemoci nezvolila kapitolu XIII., odd. E, položku 1 (stavy po operacích páteře). Dále konstatuje, že v posudku ČSSZ i PSSZ byla posudkově podhodnocena skutečnost, že nejde o stav stabilizovaný, zlepšení bylo částečné a trvají výrazná pracovní omezení.

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

Doba platnosti posudku byla stanovena očekávaným posudkově významným zlepšením zdravotního stavu nebo stabilizací nebo adaptací na zdravotní postižení. Tento předpoklad podporuje i vlastní šetření při jednání.

11. Z posudku posudkové komise MPSV ČR v Praze ze dne 27. 8. 2019 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%.
12. Posudek PK MPSV ČR z 27. 8. 2019 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 I. V.

13. 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.
14. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle ust. § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně měla sice ve věci úspěch, proto jí náleží náhrada nákladů řízení, nicméně žádnou náhradu nákladů neúčtovala, konkrétně neuvedla a nedoložila, žalovaná ve věci úspěšná nebyla.

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 16. prosince 2019

JUDr. Marcela Rousková v.r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje I. V.