



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **R. F., narozená X**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 4. 2018, č. j. 675 127 1274/42091-IB,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 23. 4. 2018, č. j. 675 127 1274/42091-IB, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

- Žalobkyně 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.“) odeslanou dne 8. 6. 2018 (ve znění doplnění ze dne 22. 6. 2018) domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 23. 4. 2018, č. j. 675 127 1274/42091-IB (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 12. 2. 2018, č. j. R – 12. 2. 2018 – 427/675 127 1274 (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 259/2017 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) snížila žalobkyni od 4. 3. 2018 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a to na základě závěrů posudku Okresní správy sociálního zabezpečení N. (dále jen „OSSZ“) ze dne 1. 9. 2017, podle něhož již není žalobkyně invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale jen pro invaliditu stupně prvního,

neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla o 40 %.

2. Žalobkyně namítala, že posudkovou lékařkou OSSZ nebyly brány v potaz vedlejší účinky léčby a jejich dopad na její výkonnost a možnost zapojení se do pracovního procesu. Namítala, že na prvé jednání na OSSZ nebyla přizvána a nemohla tudíž doložit lékařské zprávy a její zdravotní stav tak nemohl být řádně posouzen. Až v rámci námitkového řízení doložila lékařskou zprávu I. k. a e. m. (dále jen „I.“). Poukázala na to, že má vážné zdravotní problémy již od dětství, kdy postupné zhoršování zdravotního stavu vyvrcholilo transplantací srdce dne 4. 11. 2015. Po ní se jí sice velmi ulevilo, ale v důsledku předchozí dlouhodobé léčby špatně snáší léky a jakýkoliv stres, je stále unavená. Každý měsíc trpí nějakým infekčním onemocněním, což jí znemožňuje výkon práce, neboť takové onemocnění musí takříkajíc vyležet a užívat antibiotika. Nemůže se pravidelně dopravovat hromadnou dopravou, pracovat mezi lidmi, v prašném prostředí, fyzicky se namáhat. Před transplantací a i poté si přivydělávala přepisy textů, pracovala z domu tak maximálně 3 hodiny denně. Smlouvu jí však zaměstnavatel vypověděl, přišla tak o pro ni jediný možný způsob přivýdělku, neboť není schopna pracovat na žádný úvazek mimo domov. Snížením výše invalidního důchodu jí tak byl odejmut její jediný příjem, pobírá 5 600 Kč a nezbývají jí prostředky k obživě. Žalobkyně je toho názoru, že nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav, neboť nebylo přihlédnuto k závažným vedlejším účinkům její léčby, a z toho důvodu se domáhá zrušení napadeného rozhodnutí. Na podporu žaloby doložila lékařskou zprávu kardiocentra I. ze dne 16. 4. 2018 a posudek o invaliditě z námitkového řízení ze dne 11. 4. 2018.
3. Žalovaná odkázala na svou vázanost posudky posudkových lékařů, kteří se v obou stupních řízení shodli, s tím, že u těchto posudků neshledává žádné nedostatky. Konstatovala proto, že na svém rozhodnutí trvá a žalobu navrhla zamítnout. S přihlédnutím k argumentům žalobkyně navrhla provést důkaz 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. 195/2017 Sb. (dále jen „organizační zákon“).
4. V průběhu jednání žalobkyně uváděla, že se opakovaně snažila pracovat, ale vždy pak onemocněla, přičemž lékaři v I. ji upozorňovali, že kvůli snížené imunitě nemůže pracovat. Zdůraznila, že svůj zdravotní stav v průběhu správního řízení řádně doložila. Navrhla proto napadené rozhodnutí zrušit. Oproti tomu žalovaná v reakci na závěry posudku posudkové komise MPSV ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.
5. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobkyně byla posuzována OSSZ již od roku 1998 v souvislosti se srdečním onemocněním, dne 28. 1. 1998 byla uznána částečně invalidní, posléze byla dne 6. 12. 2002 uznána plně invalidní; v souvislosti se změnou právní úpravy účinnou od 1. 1. 2010 pak byla uznána invalidní ve třetím stupni. Naposledy byla žalobkyně posuzována 1. 7. 2015, kdy bylo shledáno, že se dosud jedná o invaliditu třetího stupně, a to s platností do 30. 6. 2017. V rámci další kontrolní lékařské prohlídky stanovené na měsíc červen 2017 posudková lékařka OSSZ bez osobního vyšetření žalobkyně vypracovala dne 1. 9. 2017 na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře ze dne 14. 6. 2017, profesního dotazníku, propouštěcí zprávy kardiocentra I. z 5. 2. 2016 a lékařských zpráv I. ze dne 2. 5. 2016, 19. 5. 2016 a 15. 3. 2017 a zprávy ze sonografie břicha ze dne 21. 5. 2016 posudek, v němž dospěla k závěru, že pracovní schopnost žalobkyně trvale poklesla o 40 % v důsledku již stabilizovaného stavu po

transplantaci srdce s dobrou funkcí štěpu hodnoceného podle položky 4b 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), a to s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením posuzované (snížená funkce štítné žlázy a stav po odstranění dělohy a jednoho vaječníku s plastikou močového měchýře a stav po infekční mononukleóze), přičemž tuto hodnotu již dále podle ustanovení § 3 a 4 vyhlášky o posuzování invalidity neupravovala.

6. S odkazem na závěr posudku lékařky OSSZ žalovaná vydala prvostupňové rozhodnutí ze dne 12. 2. 2018, kterým žalobkyni od 4. 3. 2018 snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Žalobkyně toto rozhodnutí napadla námitkami, v nichž uvedla, že po transplantaci a kvůli lékům, které musí brát doživotně, se u ní objevily nové zdravotní problémy, neboť neustále bojuje s nachlazeními, angínami, velmi často musí užívat antibiotika a její vyléčení trvá mnohem déle nežli dříve, což srdce velmi zatěžuje. V důsledku vedlejších účinků doživotně užívaných léků trpí problémy s pamětí, soustředěním a bývá velmi unavená. Dále namítla, že není schopna dojíždět do práce hromadnou dopravou, kde je riziko infekce mnohem vyšší, snížením invalidního důchodu přišla i o práci, kterou mohla vykonávat z domu. Argumentovala tím, že právě z těchto důvodů i ošetřující lékařka z kardiocentra I. doporučila uznání invalidity třetího stupně. Pokoušela se hledat práci na částečný úvazek, ale potenciální zaměstnavatel jí buď nebyl schopen zajistit odpovídající hygienické podmínky, nebo neuspěla z důvodu nespolehlivosti kvůli časté nemocnosti. Na podporu svých námitek žalobkyně doložila lékařskou zprávu kardiocentra I. ze dne 26. 9. 2017 a ze dne 24. 1. 2018.
7. Na základě osobního vyšetření žalobkyně posudková lékařka žalované zpracovala posudek ze dne 11. 4. 2018, v němž se na základě totožných lékařských zpráv a zpráv doložených v námitkovém řízení plně shodla s posudkovou lékařkou OSSZ. Uzavřela, že lékařské nálezy uplatněné v námitkovém řízení neprokazují další zdravotní postižení významně omezující duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti ani zhoršení zdravotního stavu, neobsahují žádné nové, posudkově významné skutečnosti. Námitky žalobkyně nelze posudkově akceptovat, neboť jsou zaměřeny na subjektivní obtíže, zatímco pro posudkové hodnocení jsou významné klinické nálezy a výsledky pomocných vyšetření. K námitce žalobkyně, že její ošetřující lékařka navrhla uznání invalidity třetího stupně, posudková lékařka žalované uvedla, že tuto námitku nelze akceptovat pro nedostatek kompetence ošetřujícího lékaře ve vztahu ke stanovení stupně invalidity, které je pouze v kompetenci posudkového lékaře. Pokud jde o námitky týkající se poruchy paměti, zraku, sluchu a depresivních stavů, tyto shledala posudková lékařka žalované jako odborně nepodložené. Při posouzení zdravotního stavu přihlédla rovněž k dalším zdravotním postižením žalobkyně a na jejich základě byla zvolena horní hranice procentního rozmezí. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 23. 4. 2018 námitky zamítla a v odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že zdravotní stav žalobkyně od 1. 9. 2017 odpovídá prvnímu stupni invalidity. Napadené rozhodnutí žalobkyně převzala dne 2. 5. 2018.
8. 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 žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba je důvodná.

9. Soud s ohledem na argumentaci žalobkyně provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 5. 2. 2019. Posudková komise, jejímž členem byla i odborná lékařka z oboru interního lékařství, vyšla z doložených lékařských zpráv od praktického lékaře a I., včetně v žalobě zmiňované lékařské zprávy z kardiocentra I. (ze dne 26. 9. 2017), a po rozboru všech dosud předložených lékařských zpráv uzavřela, že žalobkyně je invalidní v druhém stupni. Z posudku je patrné, že posudková komise zahrnula do lékařských zpráv, z nichž při svém hodnocení vycházela, rovněž i lékařskou zprávu I. ze dne 16. 4. 2018, kterou žalobkyně doložila k žalobě a která opětovně (obdobně jako ve zprávě ze dne 26. 9. 2017) zmiňuje, že žalobkyně trpí opakovanými infekčními onemocněními, které je třeba léčit antibioticky, a že stav žalobkyně nedovoluje pobývat ve větším kolektivu lidí. Na základě všech těchto zpráv posudková komise uzavřela, že v předchozích posudcích nebyla správně posouzena důležitost těchto podložených zdravotních obtíží žalobkyně, na něž ošetřující lékařka kardiocentra I. upozorňovala, a jejich vliv na pracovní schopnost žalobkyně. Posudková komise poukázala na skutečnost, že v přechozích posudcích nebyly zohledněny vedlejší účinky doživotní imunosupresivní terapie žalobkyně a s tím související častá infekční onemocnění v rámci běžného styku s okolím, a tudíž i v pracovním kolektivu. Uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stav po transplantaci srdce s dobrou stabilizovanou funkcí štěpu, avšak s tím, že žalobkyně trpí zvýšenou únavností a zhoršenou krátkodobou pamětí, přičemž je rovněž nutné zohlednit náchylnost žalobkyně k infekčním onemocněním a nutnost jejich řádného vyléčení v důsledku chronického užívání imunosupresiv. Toto postižení posudková komise hodnotila podle položky 4b oddílu A kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na horní hranici vyhláškou stanoveného rozmezí 40 % poklesem pracovní schopnosti s navýšením o dalších 10 procentních bodů ve smyslu ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity s ohledem na další zdravotní obtíže žalobkyně, tedy na celkových 50 %. Pokud jde o další zdravotní obtíže žalobkyně (problémy s krční páteří doprovázené bolestmi hlavy, snížená funkce štítné žlázy stabilizovaná hormonální substitucí, stav po prodělané infekční mononukleóze, po odstranění dělohy s jedním vaječníkem a plastice močového měchýře a stav po odstranění žlučníku), posudková komise zhodnotila, že tyto skutečnosti schopnost pracovního zařazení žalobkyně nikterak neomezují. Žalobkyně je tedy invalidní v druhém stupni, a to od 1. 9. 2017, kdy proběhlo jednání OSSZ, k němuž posudková komise stanovila změnu invalidity s tím, že žalobkyně je sice schopna pracovního zařazení s využitím své kvalifikace, avšak v podstatně menším rozsahu a mimo kolektiv.
10. Soud po zvážení protichůdných posudků zpracovaných ve věci posouzení pracovního potenciálu žalobkyně dospěl k závěru, že jako přesvědčivější, logičtější a úplnější je třeba hodnotit posudek Posudkové komise MPSV v Praze. Posudkové lékařky žalované, OSSZ i posudková komise sice shodně dospěly k závěru, že rozhodující příčinou mající vliv na pracovní schopnost žalobkyně je již stabilizovaný stav po transplantaci srdce s dobrou funkcí štěpu, avšak posudková komise na rozdíl od předchozích posudků rovněž promítla do svého hodnocení i do té doby bez vysvětlení upozaděné, avšak podložené potransplantační následky v podobě doživotního užívání imunosupresiv vedoucího k náchylnosti žalobkyně k infekčním onemocněním a k nutnosti jakékoliv onemocnění s ohledem na její zdravotní stav řádně léčit antibiotiky. Byť ani posudek posudkové komise MPSV blíže nevysvětluje, proč např. lékařská zpráva kardiocentra I. ze dne 24. 1. 2018 hovořící o znovuzjištění omezeného výskytu viru infekční mononukleózy (hraniční nález) není relevantní z hlediska kritérií pro položku 4d oddílu A kapitoly IX přílohy k vyhlášce

o posuzování invalidity (výskyt závažných infekcí, komplikace při imunosupresivní léčbě), je tento posudek dostačující k závěru, že napadené rozhodnutí nemůže obstát, neboť na rozdíl od předchozích posudků zohledňuje vedlejší účinky nutné imunosupresivní terapie, které zjevně limitují žalobkyni po úspěšné a účinné transplantaci v běžném životě patrně nejvíce.

11. Pokud žalobkyně namítala, že na prvé jednání na OSSZ nebyla vůbec přizvána, a nemohla tak předložit lékařské zprávy, soud musí konstatovat, že není povinností posudkových lékařů ji osobně vyšetřit, mají-li v dostatečném rozsahu její zdravotní stav prokázán doloženými lékařskými zprávami. Nelze opomenout, že lékařské zprávy, které žalobkyně doložila v námitkovém řízení a o nichž současně tvrdí, že jí byla odebrána možnost tyto doložit již k prvostupňovému rozhodnutí, jsou datovány až k datu po vypracování posudku posudkovou lékařkou OSSZ, tj. k 26. 9. 2017 a 24. 1. 2018. Této námitce žalobkyně nelze tudíž přisvědčit, což však nemění nic na závěru, že skutkový stav byl zjištěn nesprávně, jak vyplývá shora, neboť posudkové lékařky žalované a OSSZ podcenily dopady trvalé imunosupresivní léčby na pracovní potenciál žalobkyně.
12. Soud tudíž vyšel ze závěrů posudkové komise a v návaznosti na ně uzavřel, že napadené rozhodnutí je nezákonné, neboť vychází z nesprávně zjištěného skutkového stavu. Proto soud napadené rozhodnutí zrušil jako nezákonné (§ 78 odst. 1 s. ř. s.).
13. V navazujícím řízení bude žalovaná povinna mezi podklady svého rozhodnutí zařadit nově i posudek Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 5. 2. 2019 a lékařskou zprávu kardiocentra I. ze dne 16. 4. 2018 (§ 78 odst. 6 s. ř. s.). V dalším řízení by též měla na základě aktuálních lékařských zpráv ověřit, zda zdravotní stav žalobkyně nekomplikuje výskyt závažné infekce (zejména EBV virus) při imunosupresivní léčbě, což by mohlo být důvodem i pro zachování původního třetího stupně invalidity.
14. 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. Žalobkyni, která byla ve věci úspěšná, by náhrada nákladů řízení náležela, žádné významné náklady však žalobkyni nevznikly. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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). Případně-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 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. července 2019

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