



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **V. Ř.**, narozená dne X,
bytem X,

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, Smíchov, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 11. 2017, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 15. 11. 2017, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 8. 1. 2018 domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 31. 8. 2017, č. j. X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu, neboť podle posudku posudkového lékaře OSSZ Příbram ze dne 14. 8. 2017 byla žalobkyně nadále invalidní pouze pro invaliditu

prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

2. Žalobkyně v žalobě namítla nesprávné posouzení zdravotního stavu. Uvádí, že dle nálezů urogynekologa primáře MUDr. P. Ch. trpí smíšenou inkontinencí III. stupně s hyperaktivním močovým měchýřem. Pokud hodnocení poklesu pracovní schopnosti bylo správné, pak by její pracovní schopnost vlivem inkontinence poklesla o 70 %, což odpovídá invaliditě III. stupně. Její denní aktivity jsou těžce omezeny, není schopna vykonávat pracovní činnost. Lékař jí na léčbu inkontinence nasadil lék VESICARE, který bohužel nezabral, a vyskytly se nežádoucí účinky, které sice po vysazení odezněly, ale na inkontinenci lék nezabral. Po onkologickém onemocnění cervinom endometria, po hysterectomii s adnectomií u ní dle urogynekologa není možné minimálně další dva roky nasadit hormonální léčbu ani provést operaci.
3. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Rozhodnutí ponechala na úvaze soudu.
4. Během ústního jednání dne 23. 4. 2019 setrvali účastníci na svých stanoviscích. Žalovaná ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.
5. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
6. Ze správního spisu plyne, že žalobkyni byl rozhodnutím č. II ze dne 23. 9. 2009, č. j. X, přiznán od 14. 4. 2009 částečný invalidní důchod. Podle posudků z kontrolní prohlídky konané dne 9. 6. 2010 a v dalších letech byla žalobkyně dále posuzována jako invalidní v I. stupni.
7. Dne 29. 5. 2017 žalobkyně podala žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Posudkem o invaliditě MUDr. R. S. ze dne 14. 8. 2017 byla žalobkyně posouzena jako invalidní v prvním stupni. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla perzistující subkompenzovaná depresivně úzkostná porucha s chronifikovanou sociální fobií a agorafobií. Zdravotní postižení bylo zařazeno pod kapitolu V., položku 5c 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici rozmezí ve výši 35 % a dále byla pro souběžná postižení navýšena o 10 % na výsledných 45 %. Žalovaná na základě posudku prvoinstančním rozhodnutím žádost o změnu výše důchodu zamítla.
8. Žalobkyně podala proti prvoinstančnímu rozhodnutí námitky. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou lékařkou MUDr. N., jež dospěla k závěru, že žalobkyně je nadále invalidní v prvním stupni a potvrdila závěry posudku ze dne 14. 8. 2017. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je perzistující subkompenzovaná depresivně úzkostná porucha s chronifikovanou sociální fobií a agorafobií zařazená pod kapitolu V., položku 5c přílohy k vyhlášce o

posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 % navýšenou o 10 % na výsledných 45 %. Podle posudku nebyla za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvolena smíšená močová inkontinence, neboť toto postižení bylo do 5/2017 hodnoceno jako urgentní mikce a nebyla léčebně řešena (pokles by odpovídal 5-10 %). Od 9/2017 gynekolog na základě sdělení žalobkyně hodnotil stav jako inkontinenci III. stupně při negativním stresovém testu, bez uretrální insuficience (ISD). Léčba byla teprve zahájena v 9/2017. Efekt léčby nebylo možno v době posouzení hodnotit. Stav tedy nebylo možné hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý, neboť nebyl léčebně řešen.

9. Žalovaná na podkladě naposledy uvedeného posudku napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně.
10. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
11. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
12. Námitky uplatněné žalobkyní spočívají převážně ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Soud však předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).
13. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná namítala, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato

za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

14. Krajský soud provedl dokazování posudkem posudkové komise (dále jen „PK“) ze dne 10. 5. 2018, který vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Z posudku zjistil, že žalobkyně byla při jednání PK přešetřena lékařkou specialistkou v oboru psychiatrie MUDr. D.. PK vycházela z vlastního vyšetření, dále ze zdravotnické dokumentace OSSZ, lékařských nálezů předložených žalobkyní. Podle PK bylo k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodnou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně postižení periodickou středně těžkou depresivní poruchou s chronifikovanými příznaky sociální fobie a agorafobie. Na rozdíl od posudkových lékařů bylo toto postižení hodnoceno podle kapitoly V., položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy jako středně těžkou depresivní poruchu. Odklon od hodnocení posudkových lékařů opřela PK především o vlastní přešetření zdravotního stavu žalobkyně, avšak hodnocení PK odpovídá i obsahu lékařských zpráv citovaných v posudku i dalších zpráv, jež jsou součástí správního spisu OSSZ. PK na základě stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí ve výši 45 % a dále ji navýšila o 10 % z důvodu souběžných postižení (§ 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity) na výsledných 55 %. Jednalo se tedy o invaliditu II. stupně. Datum změny invalidity bylo stanoveno dnem vydání lékařské zprávy MUDr. B. ze dne 26. 5. 2017.
15. Pokud jde o hodnocení souběžného postižení inkontinencí, jehož posouzení se týkaly žalobkyní uplatněné žalobní námitky, lze odkázat na str. 4 posudku, jež se touto otázkou pečlivě zabývala. PK uvedla, že se jedná o stav po odstranění dělohy a vaječníků s vejcovody pro zhoubný nádor. Onemocnění bylo v remisi. Poukázala na závěry urogynekologa MUDr. Ch. (vyšetření ze dne 21. 9. 2017 a ze dne 30. 11. 2017), podle něhož se jedná o inkontinenci moči III. stupně s převahou urgentní složky na podkladě hyperaktivního močového měchýře. Byla započata medikamentózní léčba, jejíž výsledek byl očekáván až po 2 měsících. Léčba byla v listopadu 2017 vysazena pro nulový léčebný efekt a nežádoucí účinky. Plánováno nasazení jiné medikace při kontrole v lednu 2018. Od prvotního zahájení léčby k datu vydání napadeného rozhodnutí uplynuly necelé 2 měsíce, léčba nebyla dokončena, možnosti léčby nebyly vyčerpány. Z tohoto důvodu PK uzavřela, že nebylo možné inkontinenci moči považovat za neměnnou, medikamentózně neovlivnitelnou. PK tedy jinými slovy konstatovala, že postižení inkontinencí nelze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění. Toto posouzení je řádně a logicky odůvodněné a má dostatečný podklad v lékařských zprávách předložených žalobkyní.

16. Z posudku PK ze dne 10. 5. 2018 vyplývá, že posudkoví lékaři nesprávně postupovali při stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. PK při vypracování posudku vycházela z dostupné zdravotnické dokumentace, včetně té, kterou předložila žalobkyně, a při svém jednání zdravotní stav žalobkyně přeshetřila odborným lékařem z oboru psychiatrie. PK hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně a dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho rozhodující příčinu podřadila pod kapitolu V., položku 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena pro tuto položku v rozmezí 30 – 45 %. PK stanovila pokles na horní hranici, tj. ve výši 45 %, a dále jej navýšila o 10 % z důvodu souběžných postižení podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity na výsledných 55 %. Posudek PK splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. V posudku byl stručně popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení. Řádně odůvodněno bylo i zařazení druhu postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity.
17. Soud tedy na základě provedeného dokazování dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 55 %, což odpovídá invaliditě II. stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Byť tedy nelze dát za pravdu žalobkyni v tom, že splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí podmínky nároku na invalidní důchod III. stupně, lze i tak konstatovat, že žalovaná vycházela při svém rozhodování z nesprávného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila pouhých 45 %. Žalobou napadené rozhodnutí se tedy opírá o nesprávně zjištěný skutkový stav a je tedy nezákonné.
18. Krajský soud proto napadené rozhodnutí jako nezákonné zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 s. ř. s.). V tomto řízení žalovaná znovu rozhodne o nároku žalobkyně na invalidní důchod a vezme při tom v úvahu závěry posudku PK ze dne 10. 5. 2018 (§ 78 odst. 6 s. ř. s.). Právním názorem soudu je žalovaná v dalším řízení vázaná (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
19. O náhradě nákladů řízení mezi účastníky rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla v řízení zcela úspěšná a měla by proto právo na náhradu všech účelně vynaložených nákladů řízení. Podle obsahu soudního spisu jí však žádné náklady nevznikly, a proto soud rozhodl, že právo na náhradu nákladů nemá žádný z účastníků.

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 23. dubna 2019

Mgr. Jan Čížek, v.r.
samosoudce