



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Magdalenou Ježkovou ve věci žalobkyně **P. T.**, bytem Č. 139, H. K., zast. Mgr. Anetou Bendovou, U Soudu 388, 500 03 Hradec Králové, proti žalovanému: **Česká správa sociálního zabezpečení**, IČ 00006963, Křížová 1292/25, 150 00 Praha 5, Smíchov, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 17. 2. 2016, č. j. 786 015 3400/31-PMI,

t a k t o :

- I. **Rozhodnutí žalovaného ze dne 17. 2. 2016, č. j. 786 015 3400/31-PMI s e z r u š u j e a věc se žalovanému vrací k dalšímu řízení.**
- II. **Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou žalobou namítala žalobkyně nezákonnost shora identifikovaného rozhodnutí, jímž žalovaný změnil rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 11. 9. 2015, č. j. R-11.9.2015 – 424/786 015 3400, kterým byl žalobkyni od 27. 4. 2015 přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně ve výši 4 293 Kč měsíčně. Žalovaný napadeným rozhodnutím změnil toto prvoinstanční rozhodnutí tak, že žalobkyni přiznal invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně ode dne 5. 2. 2015 ve výši 4 312 Kč.

V žalobě uvedla, že napadené rozhodnutí považuje za nesprávné, neboť posudkoví lékaři neposoudili její zdravotní stav do všech podrobností a nevzali v úvahu lékařskou zprávu profesora J. Z. v Hradci Králové, neboť jeho jméno ani není uvedeno v rozsáhlém přehledu lékařů, kteří posuzovali její zdravotní stav. V této zprávě ze dne 3. 9. 2015 se uvádí, že žalobkyně byla delší dobu léčena (od roku 1994) a opakovaně hospitalizována v PL v Praze Bohnicích a v Havlíčkově Brodě, poprvé v 16 letech. Tento důkaz může dle názoru žalobkyně předchozí napadené rozhodnutí žalovaného změnit.

Žalobkyně tak zdůraznila, že z uvedeného jasně vyplývá, že posouzení jejího zdravotního stavu bylo provedeno na základě nedostatečného zjištění skutkového stavu a rozhodnutím žalovaného, který stanovil výši jejího invalidního důchodu, tak byla poškozena. Dle jejího názoru totiž nebylo postupováno v souladu s ust. § 40 až § 42 zákona číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

Žalobkyně vyslovila přesvědčení, že se nestala invalidní v důsledku nemoci a zhoršeného zdravotního stavu až dnem 27. 4. 2015, ani datem 5. 2. 2015, její stav je prakticky totožný řadu let. Ostatně přítomnost prvotního postižení od roku 1995 konstatoval lékař ČSSZ. Posudkoví lékaři zcela pominuli hodnocení toho, zda k relapsům došlo v důsledku nemoci, či se skutečně jednalo o svévolné vysazení léků vědomé, neovlivněné nemocí. K poslednímu ataku nemoci došlo v důsledku porodu třetího dítěte. Žalobkyně považovala za zřejmé, že tento stav nikterak neovlivnila a uvedla, že tomu tak nebylo ani v minulosti. Názor žalovaného, že invalidita nastala dnem 5. 2. 2015, považovala žalobkyně za nelogický.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaný uvedl, že jeho rozhodnutí je závislé především na odborném lékařském posouzení. Vyslovil přesvědčení, že posudkem vypracovaným v rámci řízení o námitkách žalobkyně lékařem pracoviště ČSSZ Hradec Králové, oddělení lékařské posudkové služby, dne 8. 12. 2015, byl plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobkyně a to včetně data vzniku invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, které bylo stanoveno na 5. 2. 2015. Daný posudek považoval žalovaný za objektivní.

Krajský soud ve věci vyžádal vypracování posudku u místně a věcně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové – dále jen „PK MPSV“ (jak mu ukládá § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění). PK MPSV v Hradci Králové ve svém posudku ze dne 23. 9. 2016 uvedla, že se u žalobkyně jedná schizofrenní psychózu nediferencovanou v léčbě od dospívání postupně se známkami počínajícího postprocesuálního defektu osobnosti, s poklesem kognitivních schopností, s anamnézou opakované noncompliance při léčbě s nutností léčby relapsu onemocnění s psychotickými stavy za hospitalizace, kdy ke stabilizaci psychického stavu dochází převážně až v souvislosti s elektrokonvulzivní terapií. PK MPSV hodnotila doloženou tíži postižení v čase tak, že do data 14. 7. 1999 nebyla žalobkyně plně invalidní ani částečně invalidní. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídá postižení uvedenému v kapitole V, položce 2 písm. b) přílohy č. 2 vyhl.č. 284/1995 Sb. v platném znění s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20 %. Od data 15. 7. 1999 do 31. 12. 2009 byla žalobkyně částečně

invalidní, přičemž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole V, položce 2, písm. b) uvedené vyhl. č. 284/1995 Sb. s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Při tomto zdravotním stavu mohla žalobkyně vykonávat práci bez zvýšených nároků na rozhodovací činnosti, v prostředí nadměrně psychicky nezatěžujícím, s možností dodržovat pravidelný denní rytmus a pracovní tempo. Nebylo vhodné vykonávat práce úkolové či termínované, v nočních hodinách. Vzhledem k věku byla schopna rekvalifikace. Od 1. 1. 2010 do 11. 2. 2010 se jednalo o invaliditu prvního stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 3c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Od 12. 2. 2010 do 25. 5. 2015 se jednalo o invaliditu druhého stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položka 3d přílohy ke shora uvedené vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti na 50 %. Při tomto zdravotním postižením byla žalobkyně schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a zejména psychické schopnosti, v podstatě v menším rozsahu a intenzitě. Od 26. 5. 2015 je žalobkyně invalidní, jde o invaliditu třetího stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položka 3d přílohy ke shora uvedené vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti na 60 %. Vzhledem k neschopnosti využít pracovní kvalifikaci se zvyšuje dle § 3 odst. 2 uvedené vyhl. č. 359/2009 Sb. procentní míra poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 70 %. Za den vzniku invalidity třetího stupně označila PK MPSV datum 26. 5. 2015, neboť od tohoto data není žalobkyně schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. PK MPSV v Hradci Králové uvedla, že dle doložené podkladové dokumentace se po funkční stránce při hodnocení tíže dopadu základního onemocnění na pracovní schopnost nejednalo o neměnnou tíži postižení, která by trvala již od prvního zjištění příznaků onemocnění. Z průběhu onemocnění i pracovní anamnézy je patrné, že přes stanovenou diagnózu zvládla dostudovat střední školu, zvládla být opakovaně zaměstnána, včetně déle trvajících pracovního poměru na celý pracovní úvazek bez neomluvených absencí, v mezidobí mezi hospitalizacemi není až do roku 2010 doložen reziduální funkčně těžký nálezný. Je patrné, že nyní je z dlouhodobého hlediska již limitující v pracovním uplatnění zejména postprocesuální defekt osobnosti v kombinaci s kognitivním deficitem. K požadavku o přiznání invalidity z mládí pak komise uvedla, že ji nelze přiznat jak z hlediska doložené tíže zdravotního postižení, pak i vzhledem k tomu, že byla účastna pojištění v rámci studia na střední škole.

Při nařízeném jednání dne 2. 2. 2017 zástupkyně žalobkyně uvedla, že napadené rozhodnutí považuje za nesprávné a to zejména z hlediska posouzené zdravotního stavu žalobkyně. Má za to, že posudek posudkové komise její žalobní námítky potvrdil. Nicméně se nadále domnívá, že tento posudek nezohledňuje její zdravotní stav před červencem roku 1999. Žalobkyně předložila přehled svých zaměstnání a domnívá se, že je zřejmé, že její invalidita trvala již v roce 1995. Žádá proto, aby napadené rozhodnutí bylo zrušeno a jako důkaz navrhuje další posudek, který by revidoval závěry posudku současného. Má rovněž za to, že současné vyhotovený posudek již postihuje její zdravotní stav od roku 1999 doposud. Při

nařízeném jednání soud konstatoval posudek PK MPSV HK ze dne 23. 9. 2016. K němu pak zástupkyně žalobkyně uvedla, že žalobkyně v letech 1993-1998 a následně v letech 1999-2000 studovala na gymnáziu a z délky jejího studia, které je obvyklé čtyřleté, lze dovodit, že její zdravotní stav byl již v této době obdobný jako po 14. 7. 1999. Rovněž podotkla, že toto studium vlastně žalobkyně ani nedokončila. Dále soud provedl účastnický výslech žalobkyně. Při něm žalobkyně uvedla, že vždy, když se ataka vrací, je hádavá, myslí si, že ji lidé pozorují a že se jí smějí. Většinou je potom hospitalizována a dostává elektrošoky. Není vlastně schopná vůbec fungovat. Dále uvedla, že není schopná mít pracovní kázeň, neboť hlava nepracuje tak, jako když je člověk zdravý. Vyhovuje jí rodinné prostředí, osmihodinová pracovní doba je pro ni příliš dlouhá, vydrží pracovat pouze nárazově.

Na základě zjištěných skutkových okolností a výsledků proběhlého jednání dospěl soud k závěru, že ve věci je nutno z důvodu největší objektivity vyžádat srovnávací posudek Posudkové komise MPSV ČR v Brně. Ta ve svém posudku označila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti schizofrenní poruchu nediferencovanou v léčbě od dospívání (od 16 let) postupně se známkami počínajícího postprocesuálního defektu osobnosti, poklesem kognitivních schopností, v anamnéze opakované noncompliance při léčbě s nutností léčby relapsu onemocnění s psychotickými stavy za hospitalizace, kdy ke stabilizaci psychického stavu dochází převážně až v souvislosti s elektrokonvulzivní terapií. PK MPSV v Brně současně konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jedná o těžké postižení uvedené v kapitole V, položka 3, písmeno d) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. v platném znění. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve výši 60 %. S ohledem na časté ataky onemocnění, přetrvávající závažnou reziduální symptomatiku, délku trvání onemocnění a ztrátu schopnosti se zapojit do pracovní činnosti, zvýšila posudková komise hodnocení o 10 %. K datu vydání napadeného rozhodnutí, tedy k datu 17. 2. 2016, stanovila celkovou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 %. Konstatoval, že žalobkyně není schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Datum vzniku invalidity třetího stupně stanovila 26. 5. 2015, a uvedla, že k tomuto datu jsou již projevy postprocesuálního defektu a porucha kognice. Konstatovala rovněž, že datum vzniku invalidity třetího stupně stanovila na základě dosažení stabilizace zdravotního stavu po opětovném akutním zhoršení, tedy dnem propuštění z hospitalizace. K datu napadeného rozhodnutí se tedy jednalo o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, přičemž se jednalo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 70 %.

PK MPSV v Brně ve svém posudku dále konstatovala, že od ukončení povinné školní docházky k datu 31. 12. 1995 se u žalobkyně nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Žalobkyně byla schopna se připravovat na budoucí povolání, jednalo se o přechodné období (4 měsíce) medikací ovlivnitelné. Nebyly trvale přítomny projevy ani následky onemocnění. Po přerušení studia byla schopna studium na střední škole dokončit. V roce 2005 odmaturovala při dálkové studiu na soukromé střední škole. K dekompenzaci zdravotního stavu došlo až v lednu roku 1999. Od 15. 7. 1999 k datu 31. 12. 2009 byla žalobkyně částečně invalidní, přičemž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole V položce 2 písm. b) přílohy číslo 2 vyhl.č. 284/1995 Sb., s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Jednalo se o schizofrenii středně těžkou

poruchu. V tomto období byl její stav relativně kompenzován, žalobkyně zvládla dokončit středoškolské vzdělání. Byla schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost bez zvýšených nároků na rozhodovací činnosti. Vzhledem k věku byla schopna rekvalifikace. Od 1. 1. 2010 k datu 11. 2. 2010 se u žalobkyně jednalo o invaliditu prvního stupně, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 3, písm. c) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., když míra poklesu pracovní schopnosti byla ve výši 40 %. Datum vzniku invalidity prvního stupně tak PK MPSV v Brně stanovila na 1. 1. 2010. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Od 12. 2. 2010 k datu 25. 5. 2015 šlo o invaliditu druhého stupně, kde rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu z nejvýznamnějších dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položka 3, písm. d) přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. a míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve výši 50 %. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %.

PK MPSV v Brně dále uvedla, že přezkoumala posudkový závěr lékaře LPS OSSZ Hradec Králové ze dne 27. 5. 2015 a lékaře LPS ČSSZ pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 8. 12. 2015. Na rozdíl od lékaře LPS OSSZ hodnotila odlišně podle jiného písmena, neboť se dle jejího názoru nejednalo o zvlášť těžké postižení s trvalou psychotickou nebo reziduální symptomatikou těžkého stupně. Jedná se dle jejího názoru o schizofrenii, těžké postižení s častějšími atakami, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit je narušen. Na rozdíl od názoru lékaře LPS ČSSZ v období od 1. 1. 2010 do 5. 2. 2015 vyslovila posudková komise přesvědčení, že se nejedná o poruchu osobnosti.

Na základě takto provedeného přezkumu dospěla PK MPSV Brno k závěru, že posudkový závěr PK MPSV v Hradci Králové ze dne 23. 9. 2016 lze potvrdit. K námitkám žalobkyně týkajícím se poklesu pracovní schopnosti a schopnosti soustavné výdělečné činnosti uvedla, že se hodnotí podle trvale přetrvávajících projevů onemocnění, tedy funkčního postižení organismu, nikoliv jen podle příznaků v akutní fázi onemocnění. Z průběhu onemocnění i pracovní anamnézy je patrné, že před stanovenou diagnózu žalobkyně zvládla dostudovat střední školu, zvládla být opakovaně zaměstnána, včetně déle trvajících pracovního poměru na celý pracovní úvazek bez neomluvených absencí, v mezidobí mezi hospitalizacemi nebyl až do roku 2010 doložen reziduální funkční těžký nález. Posudková komise tak považovala za zřejmé, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl již limitující v pracovním uplatnění zejména postprocesuální defekt osobnosti v kombinaci s kognitivním deficitem. K požadavku přiznání invalidity z mládí posudková komise uvedla, že v tomto období se nejednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Stav žalobkyně byl řešitelný v dočasné pracovní neschopnosti. Dle zákona platného v době vydání napadeného rozhodnutí tedy žalobkyně nebyla invalidní podle § 42 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, nešlo o takové omezení tělesných, smyslových nebo duševních schopností, které by mělo za následek neschopnost soustavné přípravy k pracovnímu uplatnění. Tento posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro

posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků významné pro posudkový závěr. Žalobkyně přitom nenamítala nezjištění některé skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků významné pro posudkový závěr a ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem uplatněným v průběhu řízení. Posudková komise zdůraznila, že prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy použité v průběhu řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Konstatovala proto, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace. Progrese zdravotního stavu postižení přitom byla uznána.

Následně krajský soud nařídil další jednání ve věci na den 21. 9. 2017 za účelem provedení důkazu – posudkového zhodnocení PK MPSV v Brně. Zástupkyně žalobkyně k věci uvedla, že revizní posudek se nevypořádal se zprávou profesora H., který konstatoval, že stav žalobkyně je od roku 1995 neměnný. Připomenula, že žalobkyně doložila další lékařské zprávy, posudková komise se však s nimi nevypořádala. Současně uvedla, že je zřejmé, že oba posudky, vypracované postupně oběma posudkovými komisemi, potvrdily, že invalidita nastala již před rokem 2015, neboť z těchto posudků je zřejmé, že se tak stalo již v roce 1999. Žalobkyně k věci uvedla, že gymnázium v Rychnově nad Kněžkou neukončila, a její studium zde bylo 2x přerušeno. Maturitní zkoušku složila až při dálkovém studiu, které bylo také 2x přerušeno. Dále zdůraznila, že několikrát neúspěšně pracovala, když pracovní poměr byl ukončen ve zkušební době nebo z důvodu výpovědi dané zaměstnavatelem. Jednalo se o roky 2000, 2001 a 2005, kdy tuto skutečnost potvrdil i úřad práce. Dále citovala z lékařských zpráv předložených v průběhu soudního řízení, a to z lékařské zprávy MUDr. R., které potvrdila, že její invalidita trvala již od roku 1999, když nemoc začala v roce 1995. Dále připomenula, že v roce 2015 uzavřela pod vlivem léků smlouvu o zfalšovaném úvěru. Byl rovněž podán návrh na omezení její svéprávnosti. Dále připomněla lékařskou zprávu MUDr. Z., v jehož péči se momentálně nachází. Zástupkyně žalobkyně vyslovila v závěrečném návrhu přesvědčení, že provedenými důkazy a doloženými listinami bylo prokázáno, že k invaliditě žalobkyně došlo dříve, než určuje napadané rozhodnutí. Proto navrhla jeho zrušení a vrácení věci žalovanému k dalšímu řízení.

Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů - dále jen „s. ř. s.“), ve svém rozhodnutí vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a po prostudování obsahu správního spisu v kontextu s žalobními námitkami dospěl k následujícím skutkovým zjištěním a právním závěrům.

V ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění je v odst. 1 uvedeno, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V odst. 2 se pak uvádí, že 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.

V odst. 3 je uvedeno, že pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Odst. 4 tohoto ustanovení pak upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,

- a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost,
- b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav,
- c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován,
- d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával,
- e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %,
- f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Další odstavce tohoto ustanovení pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je pak adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.

K posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu

pojištěnce Nejvyšší správní soud ustáleně judikuje (např. rozsudek ze dne 23. 8. 2017, sp. zn. 2 Ads 100/2017), že „jde o věc medicínskou, k níž soudy nemají potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení; správní soud si o těchto otázkách nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. I jejich posudky soud hodnotí jako

každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zkoumá, zda naplnily požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti (srov. např. rozsudky ze dne 2. 8. 2017, č. j. 6 Ads 323/2016 – 50, ze dne 12. 7. 2017, č. j. 6 Ads 95/2017 – 30, nebo ze dne 28. 6. 2017). V souzené věci krajský soud zadal v rámci řízení o žalobě vyhotovení odborného posudku.“

Po přezkoumání a projednání věci krajský soud konstatuje, že PK MPSV v Brně shledala u žalobkyně na rozdíl od lékaře LPS OSSZ schizofrenii, těžké postižení s častějšími atakami, což způsobuje narušení výkonu některých denních aktivit. Konstatovala rovněž, že se nejedná o poruchu osobnosti. Na základě takto provedeného přezkumu dospěla k názoru, že posudkový závěr PK MPSV v Hradci Králové ze dne 23. 9. 2016 lze potvrdit.

Krajský soud neměl po přezkoumání věci závažnějších pochybností o správnosti posudkového závěru PK MPSV v Brně, který potvrdil názor PK MPSV v Hradci Králové. Vyjádření obou komisí považuje za objektivní a lze z něho dovodit, že obě komise docházejí k obdobným závěrům. Shledal rovněž, že tyto komise provedly svoje hodnocení na základě všech potřebných dokladů. Z posudkového hodnocení PK MPSV v Brně rovněž vyplývá, že jeho podkladem byla i zpráva z psychiatrické ambulance MUDr. J. Z. ze dne 3. 9. 2015, když absenci jejího posouzení žalobkyně napadenému rozhodnutí vytýká. Tato komise při svém rozhodování vzala rovněž v úvahu znalecký posudek Prof. MUDr. L. H, Ph.D., a další lékařské zprávy, které žalobkyně v průběhu soudního řízení předkládala.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Krajský soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Za takto nastoleného skutkového a právního stavu považuje krajský soud závěr PK MPSV v Brně za objektivní. Napadené rozhodnutí však závěrům vysloveným oběma posudkovými komisemi nekoresponduje a krajský soud tak přisvědčil žalobním námitkám, dle nichž žalobkyně splňovala znaky invalidity již před rokem 2015 a tato skutečnost nebyla napadeným rozhodnutím zohledněna. Žalobu proto považuje za důvodnou.

Ve shodě se závěry PK MPSV v Brně předně krajský soud konstatuje, že nebylo prokázáno, že by žalobkyni náležel důchod z mládí, tedy od roku 1995, jak požadovala v předmětné žalobě. Nicméně z daného posudku dále přezkoumatelným způsobem jednoznačně vyplývá, že žalobkyně byla invalidní od roku 1999, kdy se nejdříve jednalo o invaliditu částečnou a následně v průběhu let 2010 až 2015 o invaliditu prvního a druhého stupně a k datu vydání napadeného rozhodnutí se již jednalo o invaliditu třetího stupně. Tyto skutečnosti jsou podrobně rozvedeny shora. Krajský soud přitom poukazuje na to, že ze zprávy PK PMSV v Brně jednoznačně vyplývá, že žalobkyně nepobírala invalidní důchod. Tato skutečnost byla shledatelná i z napadeného rozhodnutí, z žádosti žalobkyně o invalidní důchod a rovněž tak z osobního listu důchodového pojištění. Přitom ze zprávy PK MPSV v Brně jednoznačně vyplývá, že k dekompenzaci zdravotního stavu žalobkyně došlo již v lednu 1999 a od 15. 7. 1999 do 31. 12. 2009 již byla žalobkyně částečně invalidní.

Z podkladů založených ve správním spise vyplynulo, že žalobkyni za uvedená období invalidní důchod přiznán nebyl a tudíž dávky nepobírala. Krajskému soudu

proto nezbylo, než napadené rozhodnutí ve smyslu ust. § 78 odst. 1 s. ř. s. zrušit a věc žalovanému vrátit k dalšímu řízení. V něm bude vázán shora vysloveným právním názorem (ust. § 78 odst. 5 s. ř. s.) a na základě soudem zjištěných skutečností shora prezentovaných bude aplikovat ust. § 56 odst. 1 písm. b) zákona o důchodovém pojištění a o žádosti žalobkyně o přiznání invalidního důchodu v intencích tohoto ustanovení znovu rozhodne.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla ve věci úspěšná, náhradu nákladů řízení však neúčtovala. Zástupkyni žalobkyně, která byla k zastupování ustanovena soudem, bude odměna za zastupování přiznána samostatným usnesením.

P o u č e n í :

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.

Hradec Králové 26. září 2017

JUDr. Magdalena Ježková v. r.
samosoudkyně

Za správnost vyhotovení:
R. V.