



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem JUDr. Milanem Podhrázkým v právní věci **žalobkyně: I. R.**, bytem X, proti **žalované: Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 2. 2016, čj. x,

t a k t o :

- I. Žaloba se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í

Žalobkyně se žalobou podanou ke zdejšímu soudu domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí, jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své prvostupňové rozhodnutí ze dne 17. 12. 2015, čj. x. Žalovaná tímto rozhodnutím dle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“), odňala žalobkyni invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Praha - východ poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 5 %.

Žalobkyně v žalobě namítla, že její zdravotní stav nadále odpovídá invaliditě prvního stupně. Necítí se schopna výkonu žádné soustavné výdělečné činnosti, neboť se na výkon takové činnosti nemůže soustředit a nezvládá samostatně cestovat hromadnou dopravou. Mimo to se velmi často cítí unavená a musí odpočívat. Jelikož nezvládá vypjaté stresové situace, je v pravidelné péči psychiatra a psychologa. Žalobkyně k žalobě přiložila lékařské zprávy ze dne 15. 2. 2016 a 17. 2. 2016, přičemž požádala o jejich posouzení.

Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že se v dané věci jedná o dávku podmíněnou nepříznivým zdravotním stavem a v takovém případě je napadené rozhodnutí závislé především na odborném lékařském posouzení. Žalovaná považuje posudky vypracované posudkovým lékařem OSSZ a svým posudkovým lékařem za objektivní, přičemž zdravotní stav žalobkyně byl dostatečně zjištěn a kvalifikovaně posouzen. Žalovaná proto setrvala na závěrech svého žalobou napadeného rozhodnutí.

Při jednání u soudu žalobkyně nad rámec písemného vyhotovení žaloby zdůraznila, že nerozumí tomu, že ačkoliv dle zpráv její psychiatricky a psychologa nemůže pracovat na plný úvazek, dle rozhodnutí žalované a posudků je omezena její pracovní schopnost jen o 10%.

Pracovala v administrativě, kde je velmi obtížné získat zaměstnání na poloviční úvazek. Možnost najít si odpovídající zaměstnání je ztížena tím, že nemůže jezdit MHD. Od 13 let bere antidepresiva, a nejedná se tedy o onemocnění dočasné, ale dlouhodobou záležitost, přičemž obdobné problémy se již v její rodině objevily, a to včetně sebevraždy. Žalobkyně dodala, že aktuálně nemá žádné příjmy a zdravotní stav se zhoršuje, k čemuž předložila při jednání aktuální lékařskou zprávu (ze dne 29. 3. 2017). Uvedla dále, že když přijde na nějaké posudkové zhodnocení, vyšetřující osoby ji neznají a v situaci, kdy nemá úzkosti, nemohou posoudit a řádně zhodnotit její stav, jak může činit její lékař, ke kterému někdy dochází i třikrát týdně. Posudkoví lékaři žalobkyni nevidí každý den, nevidí ji doma a nedokáží si představit její stavy. Žalovaná při jednání u soudu setrvala na svém písemném vyjádření k žalobě a s odkazem na provedené posudky navrhla její zamítnutí.

Ze správního spisu soud ověřil, že žalovaná shora označeným prvostupňovým rozhodnutím ze dne 17. 12. 2015 odňala žalobkyni invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Praha-východ ze dne 9. 12. 2015, čj. LPS/2015/2995-PY_CSSZ, poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 5 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně přitom tento posudek určil smíšenou poruchu osobnosti, kterou zařadil pod položku 7a kapitoly V. přílohy vyhlášky 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“). Posudek doplnil, že oproti minulému posouzení, kdy byla žalobkyni přiznána invalidita prvního stupně na dobu dvou let s předpokladem možného oduznání, u ní došlo ke zklidnění tenze a redukci medikace. Dle posudku žalobkyně nenaplní kritéria vyšší položky, kterými jsou podstatné narušení pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní jednání a opakovaná situační dekompenzace. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně dne 11. 1. 2016 námitky, v nichž především nesouhlasila s kvalifikací jejího onemocnění, neboť hlavními zdravotními potížemi jsou úzkosti, nevysvětlitelné strachy, panické ataky, deprese, agorafobie, derealizace, pocity na omdlení a související nepříjemné pocity a stavy, se kterými se léčí od roku 1997. Po odejmutí invalidního důchodu má ještě větší deprese, neboť jí poklesl již tak nízký příjem. Žalobkyně doplnila, že by ráda pracovala v administrativě, což odpovídá jejímu vzdělání, avšak nenachází uplatnění z důvodu nezvládání práce na plný úvazek, soustředění, zvládání stresu a dojíždění. Podle žalobkyně její onemocnění odpovídá položce 5 kapitoly V. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a požádala o nové posouzení jejího zdravotního stavu. Žalovaná rozhodnutím napadeným nyní projednávanou žalobou námitky žalobkyně zamítla, a to s odkazem na posudek své lékařské a posudkové služby (posudek ze dne 12. 2. 2016, čj. LPS/2016/57-NR-STC_CSSZ). Tento posudek ve shodě s předchozím posudkem určil jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně kombinovanou poruchu osobnosti a úzkostně depresivní symptomatologii s tím, že z vyšetření žalobkyně vyplývá, že trpí smíšenou poruchou osobnosti s nestabilní emotivitou a závislými rysy v kombinaci s úzkostně depresivní poruchou. Žalobkyně se naučila předcházet panickým atakům užíváním benzodiazepinů, čímž došlo ke snížení četnosti. Jinak byl u žalobkyně konstatován dobrý kontakt s realitou, koherentní myšlení bez známek psychotické problematiky. Posudek dodává, že postižení žalobkyně nelze hodnotit podle položky 7b, neboť nebylo zjištěno závažné maladaptivní chování a opakovaná situační dekompenzace.

Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán. Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu [§ 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)]. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.

Jak plyne z § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., „zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen“. Podle § 39 odst. 1 téhož zákona „pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního

stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %“. Dle § 39 odst. 4 písm. b) citovaného zákona se pak „při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav“.

Soud předně uvádí, že pro posouzení projednávané žaloby je určující zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí a případné pozdější změny (zhoršování) jejího zdravotního stavu, které by se blížily předchozímu zdravotnímu stavu (kdy byla shledána invalidní), jsou ve vztahu k přezkumu napadeného rozhodnutí žalovaného bez významu a mohou být pouze předmětem případného nového posouzení zdravotního stavu žalobkyně při podání nové žádosti (proto ani není možno přihlédnout k lékařské zprávě ze dne 29. 3. 2017 předložené žalobkyní při jednání u soudu). K výše uvedenému je pak nutno dále uvést, že posouzení toho, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav či posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, je otázkou odbornou a soud si o něm nemůže učinit úsudek sám; tedy sám zdravotní stav žalobkyně nepřezkoumává, ani tak činit nemůže. Zdravotní stav a pracovní schopnost pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů). Posudková činnost předpokládá odborné lékařské znalosti a znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek vypracovaný posudkovou komisí je jedním z důkazů v soudním řízení a soud jej hodnotí podle § 77 odst. 2 s. ř. s. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu čj. 4 Ads 13/2003-54, čj. 6 Ads 158/2012-24, případně čj. 6 Ads 11/2013-20). Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného 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.

V projednávané věci si tedy soud s ohledem na výše uvedené vyžádal posudek u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“). Z tohoto posudku (ze dne 14. 12. 2016, čj. 2016/4700-PH) mimo jiné plyne, že od posledního posouzení zdravotního stavu došlo u žalobkyně ke stabilizaci. Naučila se předcházet panickým stavům užitím benzodiazepinů, které se podařilo snížit, a došlo ke snížení počtu panických atak. Posudková komise dále konstatovala, že všechny příznaky úzkosti uváděné žalobkyní se manifestovaly v terénu smíšené poruchy osobnosti, k níž patřila i snížená tolerance vůči situační zátěži. V náročnějších životních situacích docházelo k dekompenzaci zmiňované poruchy osobnosti, a to pod obrazem úzkostně depresivních příznaků. O dobrém sociálním fungování svědčil jak nenarušený kontakt s realitou, tak i její nedotčená schopnost řídit motorová vozidla. Přechodné zhoršení psychického stavu lze řešit změnou terapie, eventuálně dočasnou pracovní neschopností po dobu terapie, a je nutnost vyčkat výsledku léčby, který však nelze předjímat. Proto až v případě prokázání neúspěšnosti dlouhodobější terapie, by bylo možné řešit situaci novým posouzením. V současné době dle posudku ze spisové dokumentace, včetně lékařských nálezů předložených žalobkyní (posudková komise měla k dispozici i nálezy připojené k nyní projednávané žalobě) vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u ní jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s dopadem na pracovní schopnost, jehož rozhodující příčinou byla smíšená porucha osobnosti - se zhoršenou sociální adaptabilitou, disharmonickými postoji a chováním, s narušením vztahů

u akcentované osobnosti, které odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole V. položce 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozpětí 5 % - 10 %. Posudková komise dodala, že při hodnocení pouhé poruchy osobnosti by byla zvolena dolní hranice procentního rozpětí, avšak s přihlédnutím k agorafobickému syndromu, který se nedařilo s ohledem na farmakorezistenci dostatečně zaléčit, byla zvolena horní hranice procentního hodnocení, tj. 10 %. Posudková komise dále uvádí, že nehodnotila postižení dle položky 7b kapitoly V. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, neboť takovému hodnocení neodpovídaly objektivně zjištěné skutečnosti. Nebylo závažné maladaptivní chování. Rovněž intelekt žalobkyně je normální, myšlení souvislé, logické a bez poruchy vnímání, a u žalobkyně nebyla psychotická problematika. Postižení žalobkyně nebylo hodnoceno ani podle položky 5 kapitoly V. přílohy citované vyhlášky, neboť se všechny příznaky úzkosti (uváděné žalobkyní i doloženou dokumentací) manifestují v terénu smíšené poruchy osobnosti, k níž patří i snížená tolerance vůči situační zátěži. V náročnějších životních situacích dochází k dekompenzaci zmiňované poruchy osobnosti, a to pod obrazem úzkostně depresivních příznaků.

Ve vztahu k žalobkyní namítanému nesprávnému posouzení jejího zdravotního stavu je třeba zdůraznit, že posudková komise v projednávané věci ve shora citovaném posudku odpovídajícím způsobem reaguje na její námítky a především nikterak nezpochybňuje závěry o zdravotním stavu, z nichž žalovaná vyšla v napadeném rozhodnutí. Soud samozřejmě nikterak nebagatelizuje zdravotní postižení žalobkyně, které jí komplikovalo a komplikuje možnost pracovního uplatnění, ostatně všechny vypracované posudky shodně konstatují, že u žalobkyně nastal pokles její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jak již nicméně plyne z výše uvedeného, má-li být dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav dostatečný k přiznání invalidního důchodu, musí ve smyslu výše citované právní úpravy dosahovat určité intenzity, kterou však v dané věci k tomu povolané orgány neshledaly. V tomto ohledu zdejšímu soudu nezbyvá, než poukázat na ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu, který např. v rozsudku čj. 6 Ads 11/2013-20 výslovně připomněl, že *„posouzení pořaditelnosti zdravotního stavu žalobce pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočet procentní míry poklesu pracovní schopnosti, soud neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými lékařskými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z důkazu posudkem příslušné posudkové komise.“* Z tohoto je zřejmé, že podřazení zdravotního stavu pod příslušné ustanovení vyhlášky o posuzování invalidity soud nepřezkoumává, ale vychází z posudku příslušné posudkové komise, nevykazuje-li zcela evidentní i laikovi zřejmou vadu (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu čj. 9 Ads 9/2014-23). Posudková komise přitom hodnotila diagnózu žalobkyně zcela jednoznačně. Námitku zpochybňující zjištění zdravotního stavu žalobkyně tedy soud nemohl shledat důvodnou. Posudková komise potvrdila správnost závěrů posudkových lékařů OSSZ i žalované s tím, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebyly neurotické poruchy vyvolané stresem a psychosomatické poruchy (jak se domnívala žalobkyně), ale smíšená porucha osobnosti, která zahrnuje projevy všech žalobkyní a dokumentací uváděných příznaků úzkosti. Posudková komise se vyjádřila k pochybnostem žalobkyně o správnosti kvalifikace jejího postižení i k možnosti hodnocení postižení podle závažnější položky přílohy. Ačkoliv posudková komise zohlednila farmakorezistenci žalobkyně ve výši poklesu její pracovní způsobilosti, potvrdila názor posudkových lékařů týkající se zdravotního stavu žalobkyně včetně určení rozhodující příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a proto soud nemá důvod pochybovat o správnosti tohoto posouzení. Soud s ohledem na výše uvedené považuje posudek posudkové komise za přesvědčivý, celistvý a úplný, neboť posudková komise jasně identifikovala zdravotní postižení s rozhodujícím dopadem na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně a srozumitelně odůvodnila rozdíl

posuzovaného stavu žalobkyně od jeho stavu v době, kdy jí byl přiznán nárok na invalidní důchod.

Jelikož soud neshledal žádnou ze vznesených žalobních námitek za důvodnou, podle § 78 odst. 8 s. ř. s. výrokiem pod bodem I. žalobu zamítl.

Protože žalobkyně nebyla ve sporu úspěšná a žalované žádné účelně vynaložené náklady nevznikly a náhrada nákladů jí v tomto druhu řízení nepřisluší, rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. výrokiem pod bodem II. 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). 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.

V Praze dne 12. dubna 2017

JUDr. Milan Podhrázký, v. r.
samosoudce

Za správnost:
Božena Kouřimová