



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudcem Tomášem Kocourkem v právní věci žalobkyně: **M. M.**, bytem x, zastoupena JUDr. Marií Cilínkovou, advokátkou se sídlem Bolzanova 1, Praha, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 6. 2015, čj. x/42091-MŠ,

t a k t o :

- I.** Rozhodnutí žalované ze dne 30. 6. 2015, čj. x/42091-MŠ, **s e z r u š u j e** a věc **s e v r a c í** žalované k dalšímu řízení.
- II.** Žalovaná **j e p o v i n n a** zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů řízení částku 6.292 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám zástupkyně žalobkyně JUDr. Marie Cilínkové, advokátky.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se žalobou podanou u zdejšího soudu dne 13. 7. 2015 domáhá zrušení rozhodnutí žalované, označeného v záhlaví rozsudku (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 27. 4. 2015, čj. R-27.4.2015-429/x. Posledně uvedeným rozhodnutím žalovaná rozhodla, že žalobkyni náleží od 22. 4. 2015 invalidní důchod pro invaliditu I. stupně ve výši dosud vypláceného invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně (čl. II bod 13 zákona č. 306/2008 Sb.).

Žalobkyně v žalobě napadla přehodnocení stupně invalidity, na čemž spočívá rozhodnutí žalované ze dne 27. 4. 2015, potvrzené napadeným rozhodnutím. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí nedošlo ke zlepšení jejího zdravotního stavu, nemohla se tak změnit ani její pracovní schopnost. Poukázala na to, že její zdravotní stav byl již jednou posuzován posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v řízení

vedeném u Krajského soudu v Praze pod sp. zn. 42 Ad 54/2010. PK MPSV v Plzni vydala v tomto řízení dne 26. 5. 2011 posudek, v němž podřadila zdravotní postižení žalobkyně pod kapitolu V., položku 1, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., přičemž míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla stanovena ve výši 60 %. Od té doby se zdravotní stav žalobkyně ještě zhoršil, v době od 1. 3. 2012 do 21. 3. 2012 a od 2. 10. 2012 do 23. 10. 2012 byla hospitalizována ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Je přesvědčena, že zhoršení jejího zdravotního stavu by odůvodňovalo zvýšení stupně invalidity na třetí stupeň. Žalovaná však stupeň invalidity snížila, což žalobkyně považuje za alarmující. Posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram (dále jen „OSSZ Příbram“) v posudku ze dne 11. 2. 2013 podřadil zdravotní postižení žalobkyně pod kapitolu V., položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s poklesem pracovní schopnosti o 50 %. Posudkový lékař žalované pak v posudku ze dne 2. 4. 2015 stanovil míru poklesu pracovní schopnosti jen na 45 % (podle stejné položky). Žalobkyně namítá, že její zdravotní postižení je třeba hodnotit podle kapitoly V., položky 1, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a to s ohledem na to, že v současnosti není hospitalizována [v době hospitalizace odpovídal její zdravotní stav písm. e) výše uvedené položky]. Žalobkyně odkázala na propouštěcí zprávy z Všeobecné fakultní nemocnice v Praze z obou hospitalizací v roce 2012 a dále na zprávy MUDr. Sch. ze dne 20. 2. 2013 a MUDr. K. H., CSc., ze dne 19. 12. 2013, 27. 11. 2014, 20. 5. 2015. Posuzující lékař OSSZ Příbram dospěl k závěru, že se zdravotní stav žalobkyně zlepšil, což je však v rozporu s uvedenými lékařskými zprávami vyhotovenými specializovanými lékaři. Žalovaná má za to, že se v důsledku dlouhodobé medikace zdravotní stav žalobkyně ohledně epilepsie zlepšil a ohledně organického postižení stabilizoval. Tuto stabilizaci považuje žalovaná za zlepšení zdravotního stavu, s čímž žalobkyně nesouhlasí.

Žalovaná podala k žalobě vyjádření, v němž odkázala na svůj posudkový závěr. Navrhla vyhotovení nového posudku.

Při jednání, které bylo ve věci nařízeno, setrvaly účastnice na svých procesních stanoviscích.

Poté, co soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou a po vyčerpání řádných opravných prostředků, přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“). Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti:

Rozhodnutím Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram ze dne 27. 8. 2003 byla žalobkyně uznána plně invalidní na základě posudku OSSZ Příbram ze dne 27. 8. 2003, podle něhož zdravotním postižením žalobkyně, které má rozhodující vliv na pokles pracovní schopnosti, je stav po operaci meningeomu, pravostranná hemiparesa, Jacksonské epileptické paroxysmy [kapitola VI, oddíl A, položka 15, písm. a) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb.]. Pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 80 %. Stejně byl zdravotní stav žalobkyně hodnocen při kontrolní prohlídce provedené OSSZ Příbram dne 8. 9. 2004.

Při další kontrolní prohlídce provedené dne 21. 9. 2005 bylo rozhodující zdravotní postižení žalobkyně podřazeno pod kapitolu VI, oddíl A, položku 15, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. s tím, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 40 %. Ke změně došlo z důvodu, že žalobkyně je po operaci meningeomu bez známek recidivy. Rozhodnutím

žalované ze dne 20. 10. 2005 byl žalobkyni odňat plný invalidní důchod. Od stejného data náležel žalobkyni částečný invalidní důchod. V rámci soudního přezkumu rozhodnutí o změně invalidního důchodu byl vypracován posudek PK MPSV pro Středočeský kraj ze dne 20. 3. 2006, jenž potvrdil závěr posudkového lékaře OSSZ Příbram. Při další kontrolní prohlídce dne 19. 10. 2006 setrvala OSSZ Příbram na předchozím posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Shodně byl zdravotní stav žalobkyně posouzen i při kontrolní prohlídce dne 8. 12. 2009 (stav po extirpaci meningeomu, bez známek recidivy tumoru, residuální lehká hemiparesa a sporadické Jacksonské motorické paroxysmy).

Dne 4. 2. 2010 byl poprvé posouzen zdravotní stav žalobkyně po novele zákona o důchodovém pojištění, která se zásadním způsobem dotkla invalidních důchodů (byl zrušen plný a částečný invalidní důchod jako dvě různé dávky důchodového pojištění, invalidní důchod byl nově upraven jako jednotná dávka, jejíž výše se liší v závislosti na různých stupních invalidity). Zdravotní stav byl hodnocen shodně jako při předchozích kontrolních prohlídkách s tím, že byl opět podřazen pod kapitolu VI., oddíl A, položku 15, písm. b) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. s výslednou mírou poklesu pracovní schopnosti o 40 %. V režimu vyhlášky č. 359/2009 Sb. je třeba zdravotní stav žalobkyně podřadit pod kapitolu V., položku 1, písm. c) přílohy k této vyhlášce s výslednou mírou poklesu pracovní schopnosti o 45 % (organické a symptomatické duševní poruchy – středně těžké postižení). Žalovaná rozhodnutím ze dne 24. 2. 2010 rozhodla, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Posudkový závěr byl potvrzen posudkem ČSSZ ze dne 23. 6. 2010 zpracovaným v řízení o námitkách. Rozhodnutím ze dne 26. 7. 2010 žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí ze dne 24. 2. 2010. Zdravotní stav žalobkyně byl následně posouzen dvěma PK MPSV v soudním řízení vedeném u Krajského soudu v Praze pod sp. zn. 42 Ad 54/2010. PK MPSV v Praze dospěla k závěru, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je epilepsie nedostatečně kompenzovaná léčbou s až středně těžkým organickým psychosyndromem. Jde o zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu VI., položku 4, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s celkovým poklesem pracovní schopnosti o 55 % (invalidita druhého stupně). PK MPSV v Plzni v posudku ze dne 26. 5. 2011 vyhodnotila jako rozhodující zdravotní postižení žalobkyně poruchu osobnosti s úzkostnými a depresivními rysy, které lze vzhledem k pseudohalucinacím až halucinacím považovat za těžké postižení [kapitola V., položka 1, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s výslednou mírou poklesu pracovní schopnosti 60 %]. Epilepsie není považována za rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti, neboť ze zdravotní dokumentace nevyplyvá jednoznačný důkaz o tom, že je epilepsie dekompenzovaná. Rozsudkem Krajského soudu v Praze ze dne 29. 6. 2011, čj. 42 Ad 54/2010 – 78, bylo rozhodnutí žalované ze dne 26. 7. 2010 zrušeno a věc jí vrácena k dalšímu řízení, neboť obě PK MPSV dospěly ke shodnému závěru o tom, že žalobkyně je od 1. 1. 2010 invalidní ve druhém stupni.

Dne 11. 2. 2013 provedla OSSZ Příbram další kontrolní prohlídku zdravotního stavu žalobkyně, při níž konstatovala, že žalobkyně je nadále invalidní ve druhém stupni, neboť rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti je třeba podřadit pod kapitolu V., položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., přičemž výsledná míra poklesu činí 50 % (45 % + navýšení dle § 3 odst. 1 vyhlášky o 5 %).

Dne 2. 4. 2015 se žalobkyně podrobila další kontrolní prohlídce u OSSZ Příbram. Posudkový lékař dospěl k závěru, že výsledky přítomného vyšetření jsou analogické výsledků z dubna 2012, nálezu nadále dominuje obraz organického poškození mozku, nedochází k progresi onemocnění, ale ani k viditelné kompenzaci stavu. Nejvíce oslabené jsou funkce

pozornosti a krátkodobé paměti, přetrvávají znaky emoční lability, výrazné úzkosti, depresivního ladění. Rozhodující zdravotní postižení bylo podřazeno pod kapitolu V., položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Z důvodu vertebrogenního syndromu a kompenzované epilepsie byla zvolena horní hranice procentního rozmezí (tj. 45 %). Důvod pro navýšení míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. nebyl shledán. Je nutno vzít v úvahu i plánované těhotenství, jehož završení bude jistě znamenat zvýšení pracovních schopností oproti minulým posouzením. Výsledkem posouzení tedy je stanovení invalidity I. stupně.

V návaznosti na posledně uvedený posudek vydala žalovaná rozhodnutí ze dne 27. 4. 2015, kterým rozhodla o tom, že žalobkyni bude nadále vyplácen invalidní důchod pro invaliditu I. stupně, ovšem ve výši dříve pobíraného důchodu pro invaliditu II. stupně. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. V rámci námitkového řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovým lékařem žalované, jenž ve shodě s posudkem OSSZ Příbram dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je organický psychosyndrom. Léčba epilepsie byla úspěšná, nejsou uváděny žádné epileptické záchvaty. Od minulé kontrolní prohlídky již žalobkyně nebyla hospitalizována na psychiatrii, vážně nestonala. Nálezu dominuje nadále obraz organického poškození mozku, nedochází k progresi onemocnění, ale ani k viditelné kompenzaci stavu. Aktuální intelektová výkonnost setrvává v pásmu mírného podprůměru. Nejvíce oslabené jsou funkce pozornosti a krátkodobé paměti, přetrvávají znaky emoční lability, výrazné úzkosti, depresivního ladění. Zdravotní stav stran epilepsie se při léčbě zlepšil, stav je kompenzovaný, bez epileptických paroxysmů. Rozhodující zdravotní postižení žalobkyně podřadil posuzující lékař pod kapitolu V., položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Pro vertebrogenní syndrom a kompenzovanou epilepsii je míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena na horní hranici rozpětí (45 % - invalidita I. stupně), důvod pro navýšení nebyl shledán. Hodnocení podle písm. d) téže položky není na místě, neboť zdravotní stav žalobkyně nevykazuje známky těžkého postižení s výrazným odklonem od normy při výkonu většiny denních aktivit a rolí. Posudkový lékař neshledal důvodnou námitku, že oproti poslednímu posouzení zdravotního stavu ze strany PK MPSV došlo k jeho zhoršení, neboť PK MPSV určila za rozhodující zdravotní postižení žalobkyně epilepsii [kapitola VI., položka 4, písm. c)]. Epilepsie je však v současnosti plně kompenzovaná, došlo ke změně rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudek PK MPSV v Plzni nebyl k námitce přiložen, posudkový lékař se k němu nemohl vyjádřit.

Z posudku o invaliditě v řízení o námitkách vychází napadené rozhodnutí.

Soud dále provedl dokazování a zjistil následující skutečnosti:

Z posudku PK MPSV v Praze ze dne 18. 1. 2016, čj. 2015/4185_PH, má soud zjištěno, že rozhodující zdravotní postižení, které má největší dopad na pracovní schopnost žalobkyně, bylo podřazeno pod kapitolu V., položku 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., přičemž míra poklesu pracovní schopnosti činí 45 %. Nálezu dominuje obraz organického poškození mozku, nedochází ani k progresi onemocnění, ani k viditelné kompenzaci stavu. Výsledky přítomného vyšetření jsou analogické výsledkům z dubna 2012, přetrvávají rovněž známky emoční lability, výrazné úzkosti, depresivního ladění. V řadě nálezů jsou popisovány halucinace, ty však nebyly vyšetřením při jednání posudkové komise objektivizovány, i objektivní psychologické vyšetření MUDr. Š. ze dne 5. 2. 2015 uvádí jen fluktuaci pozornosti, úzkosti, změny nálady, častý pláč, dále že se žalobkyni stává, že slyší nějaké hlasy nebo zvuky. Dle posudkové komise nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu, jak je udáváno

v žalobě. Naopak došlo k jeho zlepšení stran epilepsie, která je v regresi. Hospitalizace nemusí být důvodem zhoršení zdravotního stavu ve smyslu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale může k ní dojít na základě aktuální dekompenzace zdravotního stavu. Zdravotní postižení žalobkyně nelze hodnotit dle kapitoly V., položky 1, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., neboť objektivním vyšetřením žalobkyně nebylo prokázáno, že jde o těžké postižení s výrazným odklonem od normy při výkonu většiny aktivit. Posudková komise neshledala důvod pro navýšení míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 a § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. K posudku PK MPSV v Plzni ze dne 26. 5. 2011 se tato posudková komise vyjádřila tak, že objektivizací posudkové dokumentace bylo zjištěno, že šlo o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na 55 % při použití kapitoly VI., položky 4, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tedy o posouzení hůře korigovatelné epilepsie, která je v současnosti v regresi, protože by epilepsie neměla být udávána jako důvod zhoršení zdravotního stavu. Posudková komise v Plzni hodnotila v souladu s posudkovou komisí v Praze a hodnotila pro jiné obtíže a jinou diagnózu, než pro kterou je posouzena v současnosti, a konstatovala, že organicita zjištěná z psychologických vyšetření se jeví v rozmezí lehčí až střední. Soud závěrem poukazuje na to, že posudek vychází ze všech lékařských zpráv, jichž se žalobkyně v žalobě dovolává.

Proti tomuto posudku vznesla žalobkyně výhrady v podání ze dne 24. 2. 2016, neboť PK MPSV v Praze v nyní podaném posudku zcela nepřipustně přehodnocuje, resp. opravuje posudek PK MPSV v Plzni ze dne 26. 5. 2011, v němž je jasně uvedeno, že rozhodující příčinou poklesu pracovní schopnosti žalobkyně bylo postižení dle kapitoly V., položky 1, písm. d), nikoliv dle písm. c), jak nyní tvrdí PK MPSV v Praze. Tvrzení PK MPSV v Praze, že žalobkyně byla dříve posuzována PK MPSV v Plzni pro jinou diagnózu, než je posuzována v současnosti, je zjevně nesprávné a nedůvodné (PK MPSV v Plzni jasně uvedla, že za rozhodující zdravotní postižení nepovažuje epilepsii). Ohrazuje se rovněž proti tvrzení, že u žalobkyně nedošlo v roce 2012 ke zhoršení zdravotního stavu, neboť byla dvakrát hospitalizována na psychiatrické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Z tzv. srovnávacího posudku posudkové komise MPSV v Plzni ze dne 23. 5. 2016, čj. 2016/435-PL, má soud zjištěno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je dle doložené zdravotní dokumentace a vyšetření psychiatrem při jednání komise progresivní organicky podmíněná porucha osobnosti a chování s organickým psychosyndromem po traumatu hlavy. Dále jde o rozvinuté imperativní halucinace, paranoidní persekční psychózu. Epilepsie je sice v remisi, ale je nutná trvalá léčba antiepileptiky. Z hlediska psychiatrického došlo k úpravě progresu, ale nelze hovořit o zlepšení v pravém slova smyslu. Je třeba brát v potaz poměrně velké množství medikace a nutnost dvou předešlých hospitalizací na psychiatrické klinice, které pomohly tohoto stavu docílit. Přesto žalobkyně stále trpí imperativními a teleologickými halucinacemi a persekčními bludy na hranici paranoidní schizofrenie. Stále dochází ke stavům, při nichž žalobkyně spatřuje řešení v sebepoškození. Nadále nedokáže s určitostí rozpoznat prodělanou ataku, a tak často vnímá klam jako blud. Z hlediska psychologického nedochází ani k progresi onemocnění, ale ani k viditelné kompenzaci stavu. Z výše uvedeného jasně vyplývá, že nedošlo ke zlepšení zdravotního stavu, ale pouze k jeho křehké stabilizaci. Jedná se o těžké postižení, s výrazným odklonem od normy při výkonu většiny denních aktivit a rolí. Zdravotní postižení žalobkyně tak je třeba podřadit pod kapitolu V., položku 1, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 60 %, důvod pro navýšení dle § 3 uvedené vyhlášky posudková komise neshledala. Jedná se o invaliditu II. stupně, tento stav trvá od 1. 1. 2010 v důsledku změny právních předpisů. Rovněž tento posudek vychází mj. z lékařských zpráv přiložených žalobkyní k žalobě.

Žaloba je důvodná.

Invalidní důchod je dávkou důchodového pojištění, která je podmíněna dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce (invaliditou). O invaliditu jde tehdy, jestliže v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost pojištěnce nejméně o 35 % [§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“)]. Podle míry poklesu pracovní schopnosti se rozlišuje invalidita prvního stupně (pokles pracovní schopnosti v rozmezí 35 až 49 %), invalidita druhého stupně (pokles o 50 až 69 %) a invalidita třetího stupně (pokles nejméně o 70 %). Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, přičemž se bere v úvahu, zda zdravotní postižení ovlivňuje pracovní schopnost trvale, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, zda je pojištěnec schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti a v neposlední řadě i schopnost využití zachované pracovní schopnosti (resp. schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek). O stabilizovaný zdravotní stav jde tehdy, jestliže se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem této činnosti, a to i za podmínky dodržování určité léčby nebo pracovních omezení. O adaptaci pojištěnce na zdravotní postižení jde pak tehdy, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem této činnosti (§ 39 odst. 6 a 7 zákona o důchodovém pojištění).

Jestliže se zjistí, že po přiznání invalidního důchodu se změnila skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, sníží se důchod ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen [§ 56 odst. 1 písm. d) a c) zákona o důchodovém pojištění].

Podle čl. II odst. 10 zákona č. 306/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, částečná invalidita, která trvá ke dni 31. prosince 2009, se považuje od 1. ledna 2010 za invaliditu druhého stupně, byl-li důvodem částečné invalidity pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 50 %, a za invaliditu prvního stupně v ostatních případech. Podle čl. II odst. 13 zákona č. 306/2008 Sb. byl-li částečný invalidní důchod přiznán před 1. lednem 2010 a při kontrolní lékařské prohlídce konané po roce 2009 je zjištěn takový stupeň invalidity, který by měl za následek snížení výše invalidního důchodu, náleží invalidní důchod v dosavadní výši.

V projednávané věci rozhodla žalovaná na základě posudku lékařské posudkové služby OSSZ Příbram a žalované o tom, že žalobkyni počínaje dnem 22. 4. 2015 náleží invalidní důchod pro invaliditu I. stupně ve výši doposud vypláceného důchodu pro invaliditu II. stupně.

Soud musel v první řadě vážit, do jaké míry žalobou napadené rozhodnutí zasahuje do právní sféry žalobkyně, neboť v daném případě nedošlo ke změně výše invalidního důchodu, na který má žalobkyně nárok a který jí je nadále vyplácen. V dané věci bylo sice rozhodnuto o tom, že žalobkyně nemá počínaje dnem 22. 4. 2015 nárok na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně, nýbrž má nárok na invalidní důchod jen pro invaliditu I. stupně. Vzhledem k čl. II odst. 13 zákona č. 306/2008 Sb. nemá snížení stupně invalidity vliv na výši invalidního

důchodu. Soud nicméně dospěl k závěru, že ačkoliv napadeným rozhodnutím nedochází ke změně výše invalidního důchodu, přesto závazným deklarováním, že žalobkyni nově náleží invalidní důchod pouze pro invaliditu I. stupně, bylo zasaženo do právní sféry žalobkyně. Je tomu tak již jen proto, že stupeň invalidity žalobkyně je vyjádřen ve výroku rozhodnutí žalované ze dne 27. 4. 2015, a dále rovněž nelze vyloučit, že případná novelizace právní úpravy invalidního důchodu může s klasifikací invalidity podle jednotlivých stupňů spojovat odlišné následky. V českém právním prostředí nejde o postup výjimečný, stačí poukázat na zákon č. 306/2008 Sb., jenž v přechodných ustanoveních rozčlenil jednotný částečný invalidní důchod na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně a II. stupně podle stanovené míry poklesu pracovní schopnosti (čl. II. odst. 8). Žalobkyně má proto právo na to, aby v rozhodnutí žalované byl správně stanoven stupeň invalidity, byť to v současnosti nemá vliv výši přiznaného a vypláceného invalidního důchodu. Ostatně pokud by vyjádření zjištěného stupně invalidity bylo zcela nevýznamné, pak žalovaná neměla napadené rozhodnutí vůbec vydávat, neboť se jím neodebírá invalidní důchod ani nemění jeho výše. Skutečnost, že žalovaná vydala rozhodnutí ze dne 27. 4. 2015, jímž vyjádřila pouze změnu stupně invalidity žalobkyně, dokládá, že se nejedná o rozhodnutí, které nemůže (byť v budoucnu) vyvolat žádné právní následky.

Námítky žalobkyně proti napadenému rozhodnutí spočívají výlučně ve zpochybnění závěrů posudků jeho zdravotního stavu vypracovaných OSSZ Příbram a žalovanou. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, sám zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů 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 PK MPSV je jedním z důkazů v soudním řízení a soud jej hodnotí podle § 77 odst. 2 s. ř. s. jako kterýkoliv důkazní prostředek. 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. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003 – 54, rozsudek NSS ze dne 3. 4. 2013, čj. 6 Ads 158/2012 – 24, nebo rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, 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 jím 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 č. 359/2009 Sb.), 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 komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. (viz např. rozsudek NSS ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013 – 22).

Soud si v této věci vyžádal nejprve posudek PK MPSV v Praze. Posudková komise se zabývala námitkami žalobkyně a měla k dispozici zdravotnickou dokumentaci žalobkyně, zejména i lékařské zprávy, o které se žaloba opírá. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně, zohlednila všechna zjištěná postižení žalobkyně, dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a jako jeho rozhodující příčinu vyhodnotila středně těžké postižení organickou a symptomatickou duševní poruchou, které podřadila pod kapitolu V. (duševní poruchy a poruchy chování), položku 1, písm. c) (organické a symptomatické duševní poruchy – středně těžké postižení myšlení, zřetelný odklon od normy při výkonu některých aktivit a rolí) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s rozpětím poklesu v rozmezí 30 – 45 %. Míru poklesu pracovní schopnosti ohodnotila PK MPSV jako 45 %, aniž tuto svoji úvahu odůvodnila.

Soud shledal posudek PK MPSV v Praze nepřesvědčivým. Posudek lze sice hodnotit jako úplný, nicméně posudková komise se přesvědčivým způsobem nevyrovnala s otázkou, zda došlo u žalobkyně oproti předchozímu posouzení PK MPSV v roce 2011 ke zlepšení zdravotního stavu. Je třeba poznamenat, že PK MPSV v Praze v posudku ze dne 8. 2. 2011 vzala za rozhodující zdravotní postižení žalobkyně epilepsii, ačkoliv v této době již PK MPSV v Plzni, která zpracovala na žádost soudu tzv. srovnávací posudek, dospěla k názoru, že zdravotní dokumentace žalobkyně neobsahovala jednoznačný důkaz o tom, že epilepsie je dekompenzovaná. PK MPSV v Praze teprve v posudku zpracovaném pro účely nyní projednávané věci dospěla k závěru, že rozhodujícím zdravotním postižením žalobkyně je organická duševní porucha. Tímto zdravotním postižením (resp. jeho závažností, tedy zařazením do konkrétního stupně závažnosti) se PK MPSV v Praze ve svém předchozím posudku vůbec nezabývala, hodnotila jej pouze jako „přítěžující“ okolnost, která opodstatňuje posouzení míry poklesu pracovní schopnosti pro epilepsii na horní hranici rozpětí. Na rozdíl od posudku PK MPSV v Plzni (k jeho hodnocení viz níže) se tak posudek PK MPSV v Praze nemůže vykázat kontinuitou, což je v oblasti posudkového lékařství významná hodnota. PK MPSV v Praze se v nyní zpracovaném posudku pokusila vyrovnat se závěrem, k němuž dospěla v roce 2011 PK MPSV v Plzni. V tomto směru však posudková komise neobstála, a zásadně tak zpochybnila přesvědčivost svého posudku. Posudková komise uvedla, že PK MPSV v Plzni dospěla k souladnému hodnocení jako PK MPSV v Praze a hodnotila pro jiné obtíže a jinou diagnosu, než pro kterou je žalobkyně posouzena v současnosti. Konstatovala dále, že dle PK MPSV v Plzni se z psychologických vyšetření zjištěná organicita jeví v rozmezí lehčí až střední. Objektivizací posudkové komise bylo zjištěno, že šlo o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti na 55 % při použití kapitoly VI., položky 4, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Takovéto vypořádání s předchozím posudkem PK MPSV v Plzni ovšem nemůže obstát, neboť uvedená posudková komise v posudku ze dne 26. 5. 2011 určila jako rozhodující zdravotní postižení žalobkyně právě organickou duševní poruchu (nikoliv epilepsii), kterou nyní označila za rozhodující z pohledu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i PK MPSV v Praze. Není rovněž pravda, že by v posudku PK MPSV v Plzni bylo konstatováno, že dle psychologického vyšetření se zjištěná organicita jeví v rozmezí lehčí až střední. Naopak, žalobkyně byla vyšetřena v komisi psychiatrem, jenž dospěl k závěru, že organická porucha osobnosti je těžkého charakteru s výrazným odklonem

od normy při výkonu většiny denních aktivit a rolí. Dále není zřejmé, co má posudková komise na mysli tvrzením, že objektivizací posudkové dokumentace bylo zjištěno, že šlo o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti na 55 % při použití kapitoly VI., položky 4, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. PK MPSV v Plzni v posudku z roku 2011 jednoznačně podřadila rozhodující zdravotní postižení pod kapitolu V., položku 1, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a přesvědčivě odůvodnila, proč nelze považovat za rozhodující postižení udávanou epilepsii.

PK MPSV v Praze se tedy v nyní podaném posudku vypořádala s posouzením míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, který dříve stanovila PK MPSV v Plzni, zcela nepřesvědčivě. To činí nepřesvědčivým celý posudek podaný výše uvedenou posudkovou komisí v tomto řízení. Ani ze skutečnosti, že PK MPSV v Praze dospěla ke shodnému posudkovému závěru jako posudek OSSZ Příbram a posudek žalované zpracovaný v námitkovém řízení, nelze dovozovat přesvědčivost tohoto posouzení. Z posudku žalované zpracovaného v námitkovém řízení totiž jednoznačně vyplývá, že posudkový lékař vůbec neměl k dispozici posudek PK MPSV v Plzni z roku 2011, takže v jím zpracovaném posudku nemohl zohlednit posudkové závěry plzeňské posudkové komise z roku 2011. Posudek, který neobstál v testu přesvědčivosti, nemůže být základem pro posouzení žalobních bodů.

Soud se vzhledem k výše uvedenému obrátil na PK MPSV v Plzni s žádostí o vypracování tzv. srovnávacího posudku. V něm PK MPSV v Plzni dospěla ke shodnému závěru jako v posudku, který zpracovala v roce 2011 pro účely řízení vedeného pod sp. zn. 42 Ad 54/2010. Posudková komise se přesvědčivým způsobem vypořádala se všemi změnami zdravotního stavu žalobkyně, k nimž došlo od zpracování posudku v roce 2011. Konstatovala, že došlo ke křehké stabilizaci zdravotního stavu žalobkyně, pokud jde o rozhodující zdravotní postižení (organická duševní porucha). Této určité stabilizace bylo dosaženo díky poměrně značné medikaci a především dvou hospitalizací na psychiatrické klinice. I přesto však žalobkyně trpí imperativními a teleologickými halucinacemi a persekčními bludy na hranici paranoidní schizofrenie. V tomto kontextu má soud závěr posudkové komise, že jde o těžké postižení vyznačující se výrazným odklonem od normy při výkonu většiny denních aktivit a rolí, za přesvědčivý, mj. i díky kontinuitě posudkového hodnocení s náležitým zhodnocením nastalých změn. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí dle kapitoly V., položky 1, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. 60 %. Tento stav trvá již od 1. 1. 2010, kdy došlo ke změně dané účinností nové právní úpravy. Soud tedy vzal za základ svého rozhodnutí posudek PK MPSV v Plzni, jenž obstál nejen v testu úplnosti, ale na rozdíl od posudku PK MPSV v Praze i v testu přesvědčivosti.

Soud tedy uzavírá, že žalovaná nesprávně zjistila skutkový stav věci, o němž následně opřela výrok napadeného rozhodnutí. Soud proto zrušil rozhodnutí žalované ze dne 30. 6. 2015 podle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s. ř. s.). V něm je žalovaná vázána právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.), a sice že ke dni 30. 6. 2015 bylo rozhodujícím zdravotním postižením žalobkyně organická duševní porucha dle kapitoly V., položky 1, písm. d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. s tím, že výsledná míra poklesu její pracovní schopnosti byla 60 %, což odpovídá invaliditě II. stupně. Posudek PK MPSV v Plzni ze dne 23. 5. 2016, čj. 2016/435-PL, zahrne žalovaná v dalším řízení mezi podklady pro nové rozhodnutí (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).

O náhradě nákladů řízení mezi účastníky rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla v řízení zcela úspěšná, a má tak právo na náhradu všech účelně vynaložených nákladů řízení. Náklady, které žalobkyni v řízení vznikly, spočívají v nákladech na zastoupení

advokátem. Výše odměny advokáta za zastupování se stanoví v souladu s § 35 odst. 2 s. ř. s. dle vyhlášky č. 177/1996 Sb. (advokátní tarif). Zástupkyně žalobkyně provedla v souvislosti s tímto řízením čtyři úkony právní služby ve smyslu § 11 advokátního tarifu, a to převzetí zastoupení, sepsání žaloby, vyjádření ze dne 24. 2. 2016 k posudku a účast při jednání. Odměna za jeden úkon právní služby činí 1.000 Kč [§ 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bodem 3 advokátního tarifu], výše odměny tak je celkem 4.000 Kč. Vedle odměny přísluší zástupkyni žalobkyně rovněž náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč za každý z úkonů právní služby (§ 13 odst. 3 advokátního tarifu), celkem tedy 1.200 Kč. Jelikož je zástupkyně žalobkyně plátcem DPH, je součástí nákladů žalobkyně rovněž náhrada daně z přidané hodnoty, kterou je zástupkyně žalobkyně povinna odvést z odměny za zastupování a náhrady hotových výdajů (§ 57 odst. 2 s. ř. s.), tj. 21 % z 5.200 Kč, tedy 1.092 Kč. Náklady žalobkyně tak celkem činí 6.292 Kč. Náhrada nákladů řízení je splatná ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku [§ 160 odst. 1 věta za středníkem zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „o. s. ř.“), užitý na základě § 64 s. ř. s.], a to k rukám zástupkyně žalobkyně (§ 149 odst. 1 o. s. ř.).

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí **l z e** 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. Osobě, která splňuje předpoklady pro osvobození od soudních poplatků, může Nejvyšší správní soud ustanovit na její žádost zástupce z řad advokátů.

V Praze dne 11. července 2016

Tomáš Kocourek, v. r.
soudce

Za správnost:
Božena Kouřimová