



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci žalobkyně **L. H.**, bytem X, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení v Praze**, Křížová 25, o invalidní důchod, k žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. října 2009, č. X, t a k t o :

- I. **Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení v Praze ze dne 20. října 2009 č. X se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. **Česká správa sociálního zabezpečení v Praze je povinna zaplatit žalobkyni na náhradě nákladů řízení částku 360,- Kč, do 30 dnů od právní moci rozsudku.**

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se domáhala včasnou žalobou zrušení rozhodnutí žalované ze dne 20. října 2009, kterým Česká správa sociálního zabezpečení v Praze (dále jen ČSSZ) zamítla její žádost o plný invalidní důchod pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění. V důvodech žalovaná odkázala na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v X ze dne X.

Žalobkyně uvedla, že její zdravotní stav odpovídá plné, případně částečné invaliditě, necítí se na výkon žádného zaměstnání, k posudkovému jednání nebyly doručeny všechny její lékařské zprávy.

Z lékařské dokumentace OSSZ X soud provedl důkaz posudkem lékařky ze dne 2. 10. 2009, zjistil, že lékařka považovala za rozhodující zdravotní postižení žalobkyně panickou poruchu, odpovídající kap. V, pol. 4 c) vyhlášky č. 284/1995 Sb. a míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 30 %. Z uvedeného důvodu nepovažovala žalobkyni ani za plně, ani částečně invalidní, uvedla, že u žalobkyně se jedná spíše o reaktivní obtíže na dekompenzaci rodinných vztahů a je předpoklad stabilizace psychiky.

Soud vyžádal ve věci posudek věcně a místně příslušné Posudkové komise Ministerstva práce a soc. věcí ČR v X (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení), která ho vypracovala dne 19. 3. 2010. Posudková komise uvedla, že rozhodujícím zdravotním postižením žalobkyně je panická porucha v terénu disponované osobnosti s rysy emočně labilními a impulzivními až histriónskými a úzkostně depresivní syndrom v rámci poruchy přizpůsobení, jak další zdravotní obtíže pak jsou uvedeny: hyperkinetická porucha chování, abusus benzodiazepinů, vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře bez známek kořenového dráždění, alergická rýma, astma bronchiale alergického typu intermitentní lehké. PK uvedla pracovní, sociální, rodinnou a osobní anamnézu žalobkyně, zhodnotila odborné nálezy z průběhu r. 2009, i aktuální psychiatrický nález a posudkově uzavřela, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v důsledku psychického onemocnění. Žalobkyně je v psychiatrické péči od r. 2006 pro úzkostně depresivní poruchu, zpočátku byla léčba ambulantní, v r. 2009 byla 2x hospitalizována na psychiatrické klinice FN v X. Dle posledních zpráv byl stav uzavřen jako panická porucha u emočně labilní a impulzivní osobnosti, až s histriónskými rysy, anxiózně depresivní syndrom v rámci poruchy přizpůsobení, ani psychologickým vyšetřením nebyly prokázány žádné známky psychotického onemocnění, ani žádné známky organického postižení či poruchy kognitivních funkcí. Intelektové schopnosti posuzované jsou v pásmu průměru. Posuzovaná se dále léčí pro bolesti v oblasti především krční a bederní páteře, objektivní nález opakovaně dokládá omezení hybnosti v těchto úsecích, z dostupných nálezů ale nebylo prokázáno závažné funkční postižení více úseků páteře s chronickými silnějšími projevy nervového a svalového dráždění, nebyla prokázána výrazná porucha svalového korzetu, ani svalové atrofie, poruchy funkce svěračů či závažné parézy. Pro alergickou rýmu sezónního charakteru a lehké astma bronchiale je žalobkyně v péči alergologa, spirometrie zjistila normální ventilační hodnoty. Kardiologické vyšetření zjistilo hemodynamicky nevýznamný defekt septa srdečních komor, posudkově nevýznamný. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje PK v X výše cit. onemocnění psychiky, které hodnotí dle kap. V, pol. 4, písm. c) vyhlášky č. 284/1995 Sb. v platném znění, a to mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 30 %. V pracovní rekomandaci se pak komise vyjádřila k možnému výkonu lehké fyzické práce bez nošení a zvedání těžkých břemen, s možností změny pracovní

polohy, bez práce ve vynucených polohách, s vyloučením práce se zvýšenými psychickými nároky, nočními směnami a v alergizujícím prostředí. Vzhledem k věku žalobkyně se jeví i možnost rekvalifikace. Posudková komise žalobkyni nepovažovala ani za plně, ani částečně invalidní.

Při jednání soudu dne 14. 6. 2010 žalobkyně s uvedeným posouzením svého zdravotního stavu nesouhlasila, byla opětovně v červnu t.r. hospitalizována, její problémy jsou každodenní, tyto stavy přicházejí znenadání, začne velká bolest hlavy, tlaky, má strach a depresi, stavy jsou i v klidu. Při poslední hospitalizaci ji učili různá dechová cvičení, stav je složitý a léčba dosud bez efektu. Dostávala velké dávky léků, proto byla zřejmě při propuštění v kompenzovaném stavu. Problematické stavy u ní začaly v 19 letech, chtěla odjet do Ameriky či do Španělska jako au-pair, ale nic jí nevyšlo a je možné, že tyto stavy neúspěch podpořil, nicméně jistě k němu přispěla i rodinná situace, její otec hodně pil a měl mnoho příbuzných v místě bydliště.

Soud vyžádal s ohledem na námitky žalobkyně pro co nejobektivnější posouzení jejího zdravotního stavu posudek Posudkové komise MPSV ČR v X. Posudek byl vypracován dne 9. 9. 2010. Posudková komise hodnotila veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci žalobkyně, zejména pak ve svém posudku popisuje psychologický nálezní PhDr. X ze dne 19. 10. 2009 a závěry hospitalizačních zpráv (od 2. 6. do 2. 7. 2009 a od 25. 8. do 11. 9. 2009). Zejména propouštěcí zpráva z druhé hospitalizace a zpráva psychologická uvádějí neschopnost k výkonu soustavné výdělečné činnosti, když prognosticky lze očekávat případné zlepšení v průběhu jednoho roku v rámci důsledné psychoterapie. Zpráva psychologičky podává, že žalobkyně byla léčena od 13 let pro mentální anorexii a susp. ADHD, od 19 let pro panickou poruchu, nyní těžká anxiozita, dosud nezpracovaný traumatický zážitek umírání otce na karcinom, má časté záchvaty – nemůže popadnout dech, panický strach z udušení, úporná nespavost a noční můry. Úzkost jak manifestní, tak somatizovaná (vertebrogení algický syndrom, akne, zhoršení alergie, závratě, únava, lakrimozita, afektivní výbuchy, nutkavé myšlení na nebytí). Osobnost je poznamenána problematickými rodinnými vztahy, emocionálně labilní, vztahovačná, nedůvěřivá, přecitlivělá, se silnou afektivní odezvou. Má výrazné pocity křivdy, nízkou frustrační toleranci, adaptabilita na zátěž je na nízké úrovni. Z dokumentace pak PK popisuje, že důvodem hospitalizací jsou dekompenzované stavy úzkosti a panické stavy pocitů dechové nedostatečnosti, při zhoršení stavu nespavost a noční můry při usnutí. Posudková komise v X uvádí, že po důkladném zvážení doložených zpráv dokumentujících psychický stav posuzované a vysloveným závěrům o podstatném snížení schopnosti soustavné výdělečné činnosti se přiklání k závěru, že tíže postižení odpovídá střednímu pásmu daného procentního rozmezí, tedy, že stav odpovídá částečné invaliditě. Vznik tohoto stavu lze bezpečně prokázat zejména na podkladě druhé psychiatrické hospitalizace (srpen – září 2009) a PK je přesvědčena, že datum ukončení této hospitalizace lze pokládat za datum, které medicínsky odůvodňuje vznik tohoto stavu. K tomuto závěru přiměla PK i skutečnost, že žalobkyně byla opět hospitalizována na psychiatrii v letošním roce v červnu, což svědčí o přetrvávání vážnějších psychických obtíží. Platnost trvání této invalidity pak PK doporučuje na omezenou dobu do 31. 12. 2010,

Ize totiž při cílené psychoterapii předpokládat příznivější stabilizaci stavu a při pominutí působení některých nepříznivých vnějších faktorů v rámci rodinných vztahů. Významnou roli lze předpokládat ovšem i v případě nástupu motivace posuzované ve snaze začlenit se do pracovní činnosti v rámci dosaženého vzdělání či v úsilí zvyšovat či měnit svoji kvalifikaci. Posudková komise uvádí, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně tedy odpovídal, s datem vzniku 11. 9. 2009, kap. V, pol. 4, písm. c) vyhlášky č. 284/1995 Sb., míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ve výši 35 %, a tedy částečné invaliditě dle ust. § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. v platném znění. Střední pásmo rozpětí PK zvolila s ohledem na tíži postižení žalobkyně, závěry psychologického vyšetření a závěry psychiatrické kliniky FN v X. PK v X pak uvedla, že žalobkyně je se zjištěným zdravotním stavem schopna vykonávat profese na regionálním trhu práce s využitím osvojených pracovních návyků a dovedností, je schopna se zaučit v nových činnostech a je schopna i rekvalifikace. Není schopna prací fyzicky těžších, či s nadměrnými nároky na duševní schopnosti.

K jednání soudu dne 25. 10. 2010 se žalobkyně ze zdravotních důvodů omluvila, účtovala náklady řízení, spočívající v jízdném k jednání soudu a zpět spolu s doprovodem, představující 4 x 14,- Kč MHD, jízdné vlakem do X v ceně 2x 65,- Kč a z X společné jízdné v ceně 174,- Kč, celkem tedy částku 360,- Kč.

Pověřená pracovnice žalované ponechala rozhodnutí na úvaze soudu, s poukazem na znění posudku PK MPSV ČR v X. Náhradu nákladů řízení neúčtovala.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu (§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní - s.ř.s.) a ve svém rozhodnutí vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného.

Podmínky plné invalidity zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb. upravuje v ust. § 39 – pojištěnec je plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %, nebo b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Podle odst. 2) tohoto ustanovení se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce vychází z jeho zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a z jeho schopnosti vykonávat práce odpovídající zachovaným tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k výdělečným činnostem, které vykonával předtím, než k takovému poklesu došlo, a k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem. Přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující schopnost výdělečné činnosti pojištěnce, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován a schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával. Částečná invalidita je upravena v zákoně o důchodovém pojištění v ust. § 44, pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pojištěnce je předpokládán alespoň ve výši 33 %, či podle odst. 2 tohoto ustanovení

je pojištěnec částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky.

V daném případě se žalobkyně podanou žalobou domáhala přezkoumání rozhodnutí žalované, kterým byla zamítnuta její žádost o invalidní důchod, uváděla, že prožívá období, v němž se necítí na výkon žádné soustavné výdělečné činnosti a je přesvědčena, že splňuje podmínky plné, případně částečné invalidity. Její zdravotní postižení jí neumožňuje takový výkon, neboť zdravotní problémy ji trápí stále, a to i přes vcelku intenzivní léčbu i opakované hospitalizace na psychiatrické klinice. Soud proto zvažoval důkazní postup ve věci, vyžádal, a to i s ohledem na znění výše uvedených vyšetření zdravotního stavu žalobkyně a hospitalizační závěry, nejen posudek věcně a místně příslušné posudkové komise, ale i srovnávací posudek PK v X. Soud je po provedeném řízení přesvědčen, že právě posudek PK MPSV ČR v X zhodnotil závěry odborných pracovišť v případě žalobkyně objektivněji a vyčerpávajícím způsobem, než posudek PK v X, neboť uvádí, že u žalobkyně jsou popisované problémy dlouhodobého rázu, přetrvávají i po několika hospitalizacích na psychiatrické klinice a odpovídají minimálně střednímu procentnímu hodnocení rozpětí, daného v kap. V, pol. 4 c) vyhlášky č. 284/1995 Sb., na této položce se ostatně shodly všechny posudkové orgány, které zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované hodnotily. Soud se vzhledem k argumentaci PK v X přiklonil k správnosti jejích závěrů o existenci částečné invalidity žalobkyně, i k zdůvodnění data jejího vzniku a je tedy přesvědčen o správnosti výroku o částečné invaliditě žalobkyně s datem jejího vzniku dnem 11. 9. 2009. Vzhledem k tomu, že datum vydání napadeného rozhodnutí žalované je 20. říjen 2009, soud je přesvědčen, že v daném případě jsou naplněny podmínky ust. § 78 odst. 1 s.ř.s. a rozhodnutí zrušuje pro vady řízení, vedoucí k vydání nezákonného rozhodnutí ve věci, neboť je přesvědčen, že žalobkyně byla od 11. 9. 2009 částečně invalidní dle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Žalované ČSSZ v Praze tak soud věc vrací k dalšímu řízení v souladu s ust. § 78 odst. 4 s.ř.s. s tím, že žalovaná v novém řízení vezme v úvahu důkazy, provedené soudem a vydá nové rozhodnutí (§ 78 odst. 6 s.ř.s.), kterým bude reagovat na zjištění výše uvedené, a to, že žalobkyně byla posouzena od 11. 9. 2009 jako částečně invalidní.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud zdůvodňuje ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobkyně navrhovala přiznání alespoň částečné invalidity a byla tak, dle přesvědčení soudu, ve svých žalobních námitkách úspěšná. Žádala náhradu nákladů jížděného k jednání soudu a zpět v celkové ceně 360,- Kč, které jí soud přiznal.

P o u č e n í :

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s.ř.s.).

Proti pravomocnému rozhodnutí je přípustná kasační stížnost, kterou lze podat z důvodů a za podmínek uvedených v § 102 a násl. s.ř.s. ve lhůtě dvou týdnů po doručení rozhodnutí.

Kasační stížnost je třeba podat ke Krajskému soudu v Hradci Králové. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Nejvyššího správního soudu v Brně, který o ní bude rozhodovat. Nemá-li účastník vysokoškolské právnické vzdělání, musí být zastoupen advokátem.

V Hradci Králové dne 25. října 2010

JUDr. Jana Kábrtová, v.r.
samosoudkyně