



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Darinou Michorovou ve věci

žalobkyně: **K. B.**, narozené dne ...
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25/1292, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 4. 2020, čj. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 4. 2020, čj. X, a ze dne 28. 1. 2020, čj. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalobkyni se náhrada nákladů řízení nepřiznává.
- III. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladu řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně požádala Českou správu sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) o invalidní důchod žádostí ze dne 14. 1. 2020. Správní orgán I. stupně tuto žádost zamítl rozhodnutím ze dne „) ze dne 28. 1. 2020, čj. X, pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Námitky žalobce proti tomuto rozhodnutí následně zamítla Česká správa sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) rozhodnutím ze dne 7. 4. 2020, čj. X, podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

„zákon č. 528/1991 Sb.“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdila.

2. Správní orgán I. stupně svým rozhodnutím nepřiznal žalobkyni invalidní důchod podle § 38 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %, a proto žalobkyně není invalidní ve smyslu § 39 zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná toto rozhodnutí potvrdila, neboť posudkový lékař žalované při novém posouzení zdravotního stavu žalobkyně pro účely řízení o námitkách dospěl ke stejné procentní míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, a žalobkyně tudíž nebyla invalidní.

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně v žalobě namítla, že zařazení jejího zdravotního postižení pod kapitolu V, položku 5c 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 (vyhláška o posuzování invalidity) (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), je nesprávné, neboť její zdravotní postižení je závažnější a má významnější dopad na její pokles pracovní schopnosti, což žalobkyně prokazuje odkazem na lékařskou zprávu MUDr. P. ze dne 29. 3. 2019. Dle názoru žalobkyně odpovídá její zdravotní postižení s přihlédnutím k její ortopedické diagnóze spíše poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
4. V posudku o invaliditě ze dne 15. 1. 2020, ani v rozhodnutí správního orgánu I. stupně není žádná zmínka o ortopedické diagnóze žalobkyně, proto žalobkyně v námitkách proti uvedenému rozhodnutí namítla, že nebylo přihlédnuto k tomu, že má více zdravotních postižení, čímž mohlo dojít k porušení § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Z posudku vypracovaného pro účely námitkového řízení ze dne 4. 1. 2020 vyplývá, že za rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti žalobkyně bylo označeno zdravotní postižení dle položky 5c, kapitoly V. s citované vyhlášky (*správně má být položka 4c – pozn. soudu*) a míra poklesu pracovní schopnosti byla v rámci možného rozmezí 25 – 35 % stanovena na 30 %, aniž by však bylo blíže vysvětleno, proč byla tato hranice zvolena, což je v rozporu s § 68 odst. 3 správního řádu. Žalobkyně však v této souvislosti namítla, že s ohledem na charakter postižení uvedeného v položce 5c, kapitoly V. vyhlášky č. 359/2009 Sb., se dá jen těžko pochopit bez bližšího vysvětlení, že by pokles pracovní schopnosti bylo možné určit s přihlédnutím k zdravotním problémům s pohybovým aparátem bez toho, aby byl použit § 3 citované vyhlášky, tudíž i z tohoto důvodu žalobkyně trvá na tom, že nebylo přihlédnuto k její ortopedické diagnóze.
5. Dále žalobkyně namítla, že v obou posudcích je jí vytýkáno, že pracuje na plný úvazek, avšak v pracovní rekomandaci MUDr. D. M. ze dne 10. 9. 2009 nevyplývají žádná omezení týkající se pracovního úvazku. Pokud se v posudcích uvádí, že žalobkyně pracuje na plný úvazek, chybí v nich vysvětlení, co z této skutečnosti posudkový lékař dovodil. Obdobně je v posudku uvedeno, že v doložené dokumentaci není údaj o proběhlém psychologickém vyšetření, avšak již chybí vysvětlení, co z toho posudkový lékař dovozuje. Pokud posudkový lékař tyto údaje, mohl a měl si vyžádat jejich doplnění. Ze stanovené položky vyhlášky č. 359/2009 Sb., rozhodně nevyplývá, že absence psychologického vyšetření znamenala určit nižší pokles pracovní schopnosti.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

6. Žalobkyně také namítla, že nemohlo dojít ke zjištění stavu, o němž nejsou pochybnosti, jak požaduje § 3 správního řádu. Žalobkyně poukázala na skutečnost, že v období od 25. 2. 2019 – 24. 3. 2019 byla v pracovní neschopnosti se středně těžkou depresí, s nutností hospitalizace v psychiatrické nemocnici od 5. 3. 2019 – 21. 3. 2019. V posudku však chybí hodnocení ukazatelů pro stanovení poklesu pracovní schopnosti u rozhodující příčiny poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, tj. značně snížená úroveň sociálního fungování a výkon některých denních aktivit. Není tak zřejmé, v jakém rozsahu měla vliv na posouzení zdravotního stavu žalobkyně skutečnost, že pracuje na plný úvazek (bylo tomu tak v každém případě, nebo jen v případě, kdy by pracovala za obvyklých podmínek, či kdyby měla nějaké zvláštní pracovní podmínky). Posudkový lékař však úpravu pracovních podmínek žalobkyně nijak nezjišťoval a touto otázkou se nezabýval, a není tedy zřejmý vliv na dva zmíněné ukazatele. Žalobkyně dodala, že u svého zaměstnavatele požádala o delší přestávky v práci ze zdravotních důvodů.
7. Žalobkyně tak navrhla, aby soud napadené rozhodnutí žalované zrušil a přiznal jí invalidní důchod I. stupně.

III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná k žalobě uvedla, že podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází při určování poklesu pracovní schopnosti ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. V otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře okresní správy sociálního zabezpečení (§ 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. a v rámci řízení o námitkách pak podle § 88 odst. 9 citovaného zákona posudkem svého posudkového lékaře, neboť obdobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a posudkového lékařství.
9. Novým posouzením zdravotního stavu žalobkyně lékařem žalované v řízení o námitkách dne 1. 4. 2020 bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Byl sice konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle § 26 citovaného zákona, avšak v důsledku tohoto stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 4c, vyhlášky 359/2009 Sb., s procentním rozmezím 30 – 45 %, přičemž procentní míra poklesu pracovní schopnosti se podle § 4 citované vyhlášky nemění. Posudkový lékař žalované se tak ztotožnil se závěry posudkového lékaře Pražské správy sociálního zabezpečení (PSSZ). Za takto zjištěného skutkového stavu žalobkyně setrvala na svém rozhodnutí.
10. Žalovaná navrhla důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (PK MPSV).

IV. Obsah správního spisu

11. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.
12. Žalobkyni byl v roce 2009 přiznán invalidní důchod I. stupně. V roce 2018 po proběhlé kontrolní lékařské prohlídce byl její zdravotní stav posouzen tak, že již nedosahovala potřebnou míru procentního poklesu pracovní schopnosti (minimálně 35 %), a tedy již

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

nebyla invalidní ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Uvedený závěr potvrdila i žalovaná k námitkám žalobkyně a zánik invalidity byl stanoven dnem 27. 8. 2018.

13. Žalobkyně poté dne 14. 1. 2020 podala novou žádost o invalidní důchod. Rozhodnutím správního orgánu I. stupně ze dne 28. 1. 2020 nebyl žalobkyni invalidní důchod přiznán, neboť s ohledem na závěry v posudku Lékařské posudkové služby Pražské správy sociálního zabezpečení pro Prahu 9 (LPS PSSZ) ze dne 14. 1. 2020 se sice u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, nikoliv však o invaliditu podle § 39 téhož zákona. Posudková lékařka MUDr. R. K. konstatovala, že z funkčního hlediska šlo u žalobkyně o středně těžkou psychickou poruchu při zohlednění další psychické komorbidity ze spektra neurotických onemocnění a somatických komorbidit. Vzhledem k adaptaci na zdravotní postižení a pracovní podmínky, prokazovanou dlouhodobě schopností pokračovat v původní výdělečné činnosti v plném pracovním úvazku, je míra poklesu pracovních schopností stanovena na 30 %, tj. na dolní hranici daného rozmezí. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně bylo stanoveno postižení uvedené v kapitole V., položce 4c přílohy k vyhlášce č. 259/2009 Sb. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 uvedené vyhlášky nemění.
14. Žalobkyně podala dne 12. 2. 2020 proti rozhodnutí správního orgánu I. stupně námitky. K námitkám žalobkyně nechala žalovaná zpracovat nový posudek o zdravotním stavu žalobkyně Českou správou sociálního zabezpečení, pracovištěm pro Prahu a Střední Čechy, oddělením Lékařské posudkové služby (LPS ČSSZ). Posudková lékařka MUDr. L. N. se ve svém posudku ze dne 4. 3. 2020 zcela ztotožnila se závěry, ke kterým dospěla posudková lékařka LPS PSSZ, tj. že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je duševní porucha – středně těžká deprese, toto její postižení odpovídá zařazení podle kapitoly V., položky 4c vyhlášky 359/2009 Sb., přičemž shodně stanovila i míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %. Žalobkyně tak nebyla invalidní. Podle doložené dokumentace je žalobkyně v pravidelné psychiatrické péči od roku 2006. V roce 2009 byla žalobkyně invalidizována pro středně těžkou depresi, ve zprávě psychiatra ze srpna 2018 byl její stav hodnocen jako porucha přizpůsobení s depresivitou a náznakem paranoidity. Invalidita byla poté žalobkyni odňata a toto odnětí bylo potvrzeno též v námitkovém řízení. Následně byla žalobkyně poprvé hospitalizována od 5. 3. 2019 do 21. 3. 2019 na psychiatrii pro prohloubení depresivní symptomatologie a suicidální myšlenky. Zdravotní stav se podařilo během týdne zlepšit, forie se projasnila. Při propuštění byl stav hodnocen jako stabilizovaný, byla předána do ambulantní péče, byly předány kontakty na psychoterapii a žalobkyně byla schopna návratu k původní výdělečné činnosti. V červenci 2019 provedeno psychologické vyšetření. Podle psychiatrického nálezu z 21. 10. 2019 pak byla objektivně shledána dysforická, apatická, uváděna je hypoprosexie, zaujatost, tenze, anxieta, bez psychotické produkce, odpovědi jsou strohé, konstruktivní. Stav hodnocen jako středně těžká depresivní porucha a porucha přizpůsobení. Dále posudková lékařka hodnotila zprávu ortopeda z listopadu 2019, podle které šlo o opakované habituální luxace česky vpravo, 2x operace kolenního kloubu vpravo, Rozvoj artrotických změn – hybnost kolen 0-0-110 vpravo, kyčle vpravo s omezením zevní rotace, limitace pro dlouhé stání a zátěž s rychlou změnou směru.
15. Posudková lékařka žalované dodala, že u žalobkyně je značně snižena schopnost sociálního fungování, výkon některých denních aktivit je omezen. Dolní mez daného procentuálního

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

rozmezí (30 – 45 %) byla zvolena s ohledem na dosavadní průběh. U žalobkyně jde o depresivní poruchu s podílem reaktivity (problémy s manželem). Zhoršení stavu po odebrání invalidity, kdy následovala krátkodobá hospitalizace (jediná). Stav je medikací stabilizovaný ve stadiu středně těžké deprese s podílem poruchy přizpůsobení u nezralé osobnosti. Žalobkyně je dlouhodobě schopna vykonávat zaměstnání, které odpovídá jejímu vzdělání a to v plném pracovním úvazku. Vliv komorbidit na výkon profese není posudkové významný, žalobkyně vykonává administrativní činnost. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění.

16. Na základě závěrů této lékařky rozhodla žalovaná napadeným rozhodnutím tak, že žalobkyni nebyl přiznán invalidní důchod, neboť nebyla invalidním ve smyslu zákona o důchodovém pojištění.

V. Posouzení věci Městským soudem v Praze

17. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), a po provedeném řízení dne 15. 3. 2021 dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
18. Na jednání setrvali účastníci na svých dosavadních stanoviscích a procesních návrzích. Žádné další návrhy důkazů účastníci řízení neuplatnili.
19. Při posouzení dané věci vycházel soud zejména z následujících ustanovení právních předpisů.
20. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.
21. Ustanovení § 39 téhož zákona upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
22. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., [j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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.
23. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

24. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala skutkové závěry týkající se posouzení jejího zdravotního stavu. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek PK MPSV, která soudu předložila posudek ze dne 18. 11. 2020, evidenční číslo SZ/2020/1296-PH-13 (dále jen „posudek PK MPSV“). Tento posudek následně soud provedl jako důkaz na ústním jednání dne 15. 3. 2021.
25. Posudek PK MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. M. Č., další lékařky MUDr. H. D. s odborností v oboru psychiatrie a tajemnice Aleny Svobodové. V posudku PK MPSV je shrnuta anamnéza žalobkyně, podklady, z kterých PK MPSV vycházela, a závěry, které z nich učinila. PK MPSV při svém posuzování vycházela z předložené spisové dokumentace Městského soudu v Praze, zdravotní dokumentace praktického ošetřujícího lékaře Moje Ambulance, a. s., Praha 6, včetně lékařské zprávy MUDr. P. ze dne 29. 3. 2019 z propouštěcí zprávy z psychiatrické nemocnice v Bohnicích, kde byla žalobkyně hospitalizována v období od 5. 3. 2019 do 21. 3. 2019, z osobního vyšetření žalobkyně na jednání komise a ze zpráv, které žalobkyně při jednání předložila, konkrétně z lékařské zprávy MUDr. P. S., psychiatra, ze dne 15. 4. 2019, a ze dne 12. 11. 2020 (tj. po datu napadeného rozhodnutí), a dále z vyjádření ředitele personálního odboru zaměstnavatele žalobkyně Ing. M. F. ze dne 21. 5. 2019.
26. PK MPSV ve svém posudku uvedla, že zdravotní omezení žalobkyně vyplývají ze závěru psychiatra při kontrolním vyšetření v říjnu 2019, kdy stav diagnosticky uzavřen jako trvání středně těžké depresivní poruchy, byly doloženy stavy dysforie (úzkosti), apatie, hypoprosexie (oslabená pozornost), zaujatosti, byla však bez psychotické produkce. Chronicitu potíží potvrzuje i doložený nález ze dne 12. 11. 202, tj. po datu vydání napadeného rozhodnutí. Byla verifikována chronická dysforie, paranoidní nastavení, obtížná odklonitelnost od problémů. Po propuštění z hospitalizace neužívala doporučenou léčbu Ketilept 25mg (patří do skupiny látek nazývaných antipsychotika) z obavy z možných nežádoucích účinků. Je otazná i compliance k doporučené léčbě, psychoterapii. Zjištění podporuje váhový úbytek žalobkyně, kdy dle záznamu praktického ošetřujícího lékaře vážila 55 kg, při jednání PK MPSV 45 kg (výška 158 cm). U žalobkyně jde o psychiatrickou poruchu s variabilním průběhem, kdy v souladu s uplatněnými námitkami lékařský nález psychiatra ze dne 21. 10. 2019 potvrzuje přítomnost chronifikujícího postižení již se stabilním deficitem. U žalobkyně byly využity dostupné terapeutické metody, ambulantní péče, hospitalizace. Přes tyto intervence po krátkém období stabilizace s příznivou terapeutickou odpovědí a s redukcí symptomů (projasnění forie, živější mimika, ústup úzkostného prožívání, negace suicidálních tendencí, reálné plány do budoucna) došlo opět ke zhoršení obtíží (stavy úzkosti, apatie, oslabení pozornosti, zaujatost, dominuje paranoidní nastavení). Stran postižení pohybového systému je žalobkyně sledována na ortopedii Ústřední vojenské nemocnici od srpna 2009, dříve v České Lípě, terapie byla soustředěná na habituální laterální luxace česky kolenního kloubu vpravo. V lednu 1981 byla provedena první operace v nemocnici Varnsdorf, další v roce 1983, v roce 1994 opět luxace česky celkem 2x. Trvají obtíže hlavně s kolenem vpravo, hypersenzitivita patelly. Bolesti jsou ve stoje, startovací bolesti nad patellou, noční bolesti. Podle popisu ortopeda objektivní nález je v korelaci se subjektivními obtížemi žalobkyně. Pravé koleno je se zhojenou keloidní jizvou, s dobrým rozsahem pohybu (0-0-

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

100 st.), s laterální instabilitou patelly. Levé koleno s dobrou flexí (100 st.), extenze plná. Kyčelní klouby nejsou významně omezeny v hybnosti (flexe 100 st. oboustranně), extenze plná, vpravo zevní rotace omezena o 1/3 s krajní bolestivostí. Zcela jednoznačně není uváděn závažnější klinický nález, není třeba kompenzační pomůcky, nebyl popsán výrazně porušený stereotyp chůze. Ortopedem bylo doporučeno vyvarovat se přetížení pravého kolene, dlouhému stání, zátěží s rychlou změnou směru. Byla doporučena ortéza na zátěž s patellární podporou vpravo. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí se postižení jeví málo významné. Přítomnost dalších zdravotních postižení uvedených v diagnostickém souhrnu není posudkově významná. Porucha funkce štítné žlázy je pod kontrolou endokrinologa, subjektivně bez poruch polykání, bez pocitů bušení srdce, neměla zažívací obtíže. Byla navozena euthyreaosa bez medikace, sonograficky v červnu 2020 nezvětšená štítná žláza s obrazem chronického zánětu. Příznaky třesu dolních končetin trvající asi od června 2020 onemocnění štítné žlázy nevysvětluje. V somatickém nálezu dle praktického ošetřujícího lékaře byla bledšího koloritu, oběhově kompenzovaná, pulsace na dolních končetinách hmatné do periferie.

27. Na podkladě této dokumentace, jakož i na základě vlastního vyšetření žalobkyně, dospěla PK MPSV k závěru, že pracovní schopnost žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí poklesla o 35 %, a proto se v jejím případě jednalo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. PK MPSV u žalobkyně shledala jako rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti středně těžká depresivní porucha s poruchou přizpůsobení, dle kapitoly V, položky 5c vyhlášky č. 359/2009 Sb., (Duševní poruchy a poruchy chování, středně těžké funkční postižení s procentní mírou rozpětí 25 – 35 %), přičemž na základě lékařských nálezů nebyly shledány posudkově medicínské důvody pro hodnocení stavu dle položky 5d, neboť zde uvedené stavy lékařské nálezy neprokázaly. Horní hranici procentního rozmezí komise zvolila po zohlednění postižení kolenních kloubů, přičemž neshledala důvodu k použití § 3 nebo § 4 citované vyhlášky. Za datum vzniku invalidity u žalobkyně určila PK MPSV den 21. 10. 2019, s odkazem na lékařský nález MUDr. P. S., kdy bylo spolehlivě stanoveno trvalé funkční postižení, které nešlo zlepšit. Žalobkyně je dle PK MPSV bez zdravotní újmy schopna vykonávat soustavnou pracovní činnost bez větší psychické zátěže, není vhodná práce termínovaná, a není vhodná ani fyzická zátěž.
28. Své závěry PK MPSV zdůvodnila na rozdíl od posudkových lékařů ve správním řízení tím, že dle jejího názoru byl dopad chronifikujícího postižení na pracovní schopnost žalobkyně podhodnocen, a byly prokázány skutečnosti, které korespondují s postižením uvedeným v položce 5 uvedené kapitoly. Tento závěr podporují typické příznaky i jejich závažnost. PK MPSV dodala, že je jen malý reálný předpoklad zlepšení zdravotního stavu v delším časovém horizontu, proto PK MPSV nestanovila časovou platnost svého posudku.
29. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, čj. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl*

od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38)."

30. V řízení předložený posudek tak dle názoru soudu splňuje všechny formální náležitosti vyžadované § 7 vyhlášky o posuzování invalidity a soud jej vyhodnotil jako úplný, celistvý a přesvědčivý. Z uvedeného posudku pak je zřejmé, na základě jakých úvah dospěla posudková komise k odlišnému hodnocení zdravotního stavu žalobkyně. Účastníci řízení ke složení posudkové komise Pokud jde o obsah posudku, žalobkyně na ústním jednání V projednávané věci soud nemá žádné pochybnosti o tom, že skutkový stav byl zjištěn řádně a v takovém rozsahu, který nedává prostor pro vznik žádných pochybností o správnosti posudkových závěrů.
31. Pokud žalobkyně při ústním jednání dne 15. 3. 2021 upozorňovala na některé údajné nepřesnosti v posudku PK MPSV, soud k tomu uvádí, že šlo o nepřesnosti, které byly následně vyvráceny obsahem předložených spisů, či spočívaly v neporozumění textu posudku žalobkyní. Žalobkyně jednak upozornila na nepřesnost posudku PK MPSV na str. 3, kde se v pátém odstavci nepřesně uvádí, že v anamnéze žalobkyně je vrozená luxace kyčelních kloubů. K této námitce soud uvádí, že jde zjevně o písařskou chybu, neboť ve zbytku posudku se jednoznačně uvádí luxace *kolenních* kloubů, proto tato chyba nemohla mít vliv na výsledek posouzení zdravotního stavu žalobkyně, či na kvalitativní nároky posudku. Dále žalobkyně namítla, že na str. 6 posudku PK MPSV je nesprávně ve druhém odstavci uvedeno, že „*po propuštění z hospitalizace neužívala doporučenou léčbu Ketilept 25 mg...*“ Dle žalobkyně má být správně uvedeno, že v nemocnici jí byl vyměněn Aurorix 300mg za Brintellix 10mg. Ketilept užívala daleko později, až v roce 2020, kdy jí byl tento lék vyměněn za Egolanzu, resp. Olanzapin, neboť v důsledku Ketileptu výrazně přibírala na váze (až o 10 kg). K tomuto tvrzenému rozporu soud uvádí, že o žádný rozpor nejde, neboť posudková lékařka v posudku stručně shrnovala pouze skutečnosti, které zjistila z předložené dokumentace: Posudková lékařka přitom konstatovala skutečnosti po propuštění z hospitalizace, nikoliv v průběhu hospitalizace, čili tvrzení žalobkyně a obsah posudku, který se týká až doby po propouštění z hospitalizace, nejsou v tomto směru v rozporu. Soud dále uvádí, že neměl k dispozici lékařskou zprávu MUDr. S. ze dne 12. 11. 2020, kterou žalobkyně předkládala při jednání PK MPSV, a ze které zjevně tento údaj pocházel. Navíc, vzhledem k tomu, že se jednalo o lékařský nález vydaný po vydání napadeného rozhodnutí žalované, nemohlo mít toto zjištění jakýkoliv vliv na závěry PK MPSV ohledně zdravotního stavu žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Dále žalobkyně namítla, že nesedí ani údaj o datech operací kolen žalobkyně na str. 6 posudku, soud uvádí, že údaje zde uvedené týkající se letopočtů, v nichž měla mít žalobkyně problémy s koleny a byla v důsledku toho operována, se doslovně shodují s daty uvedenými ve všech přiložených ortopedických zprávách datovaných od roku 2009 (ze dne 26. 11. 2019, 10. 12. 2013, 5. 5. 2009), které měl soud k dispozici. Žalobkyně přitom nenavrhl, a to ani na opakovaný dotaz soudu při jednání, důkaz, kterým by prokázala opak, a proto toto její tvrzení zůstalo pouze v rovině tvrzení. Co je však podstatné, pro posouzení zdravotního stavu nemohla mít tato tvrzená, avšak neprokázaná, nepřesnost žádný vliv, neboť posudková lékařka dostatečně zohlednila ortopedickou diagnózu žalobkyně při stanovování míry procentního poklesu její pracovní schopnosti, a to na základě všech relevantních ortopedických lékařských nálezů a objektivních zjištění funkčního postižení žalobkyně.

32. Kvalita posudku PK MPSV, ani jeho celistvost a úplnost tak nebyly účinně zpochybněny. Je z něj také dostatečně patrné, že dostatečně přihlédl též k ortopedické diagnóze žalobkyně, což byla jedna z hlavních námitek žalobkyně v žalobě. Posudková lékařka přitom neshledala medicínsko posudkové důvody k navýšení stanovené procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 35 % podle § 3 nebo § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. V tomto směru žalobkyně při jednání 15. 3. 2021 argumentovala, že má za to, že jí měla být přiznána ještě vyšší míra poklesu pracovní schopnosti (což soud vyhodnotil jako opožděnou námitku), avšak jak správně uvedla žalovaná při jednání, ani po zohlednění § 3 nebo 4 citované vyhlášky v maximální míře, tj., v důsledku navýšení o dalších 10 %, by žalobkyně nedosahovala procentní míru potřebnou pro změnu na vyšší stupeň invalidity.

VI. Závěr a náklady řízení

33. Z posudku MPSV tak má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o invaliditu I. stupně. Napadené rozhodnutí bylo tudíž zatíženo vadou spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, a proto jej soud podle § 78 odst. 1 s. ř. s. zrušil, a to včetně rozhodnutí správního orgánu I. stupně (§ 78 odst. 3 s. ř. s.), a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Podle § 78 odst. 6 s. ř. s. platí, že zrušil-li soud rozhodnutí správního orgánu ve věci, v níž sám prováděl dokazování, zahrne správní orgán v dalším řízení tyto důkazy mezi podklady pro nové rozhodnutí.
34. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s. ř. s., dle kterého má účastník, který měl ve věci úspěch právo na náhradu nákladů řízení před soudem. Žalobkyně žádné náklady řízení, a to ani na výslovný dotaz soudu při ústním jednání, neuplatnila, proto jí soud náhradu nákladů řízení nepřiznal. Žalovaná 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 (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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 15. března 2021

Mgr. Darina Michorová v. r.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

samosoudkyně