



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Marcelou Rouskovou ve věci

žalobkyně: **M. J.**
bytem x

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 2. 2017 č.j. X

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhá přezkoumání a zrušení shora uvedeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla její námitky a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č.j. X ze dne 11. 10. 2016, kterým bylo rozhodnuto, že se žalobkyni zvyšuje invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Podle posudku Posudkové komise MPSV ČR ze dne 17. 2. 2016 žalobkyně již není podle ust. § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. invalidní pro invaliditu prvního stupně, ale je podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb. od 13. 2. 2015 invalidní pro invaliditu třetího stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla o 70 %.

2. V žalobě žalobkyně namítala, že žalovaná opakovaně nezohlednila lékařskou zprávu MUDr. I. K. (ošetřujícího psychiatra, soudního znalce v oboru psychiatrie) ze dne 6. 11. 2009, která podle žalobkyně má charakter lékařského posudku pro potřeby odvolacího řízení, kde MUDr. I. K. potvrdil, že léčí žalobkyni pro zvláště těžkou úzkostně depresivní poruchu F 412. Posudková komise MPSV, která provedla přezkum zdravotního stavu žalobkyně dne 17. 2. 2016, neměla dle tvrzení žalobkyně úplnou zdravotnickou dokumentaci MUDr. I. K., nicméně i přesto došla k závěru, že žalobkyně je invalidní a že se jedná o invaliditu třetího stupně. Datum vzniku invalidity podle žalobkyně komise stanovila datem rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení po proběhlém námitkovém řízení a to dnem 13. 2. 2015. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 13. 2. 2015 bylo Krajským soudem v Praze zrušeno. Žalobkyně měla za to, že v novém rozhodnutí Česká správa sociálního zabezpečení úmyslně nepřihlédla k lékařské zprávě MUDr. I. K. ze dne 23. 11. 2011 a opět ignorovala jeho posudek ze dne 6. 11. 2009, jakož i lékařské zprávy PhDr. V. S. potvrzující tíži zdravotního stavu žalobkyně.
3. Podle žalobkyně byla zcela ignorována skutečnost, že MUDr. I. K. po vyzkoušení u žalobkyně několika druhů antidepresiv a po opakovaných změnách, antidepresiva vysadil, zejména pro nežádoucí vedlejší účinky, které zhoršovaly zdravotní stav žalobkyně. Dne 23. 6. 2011 doporučil MUDr. K. žalobkyni „psychologickou intervenci“, a proto pokračovala v léčbě individuální psychoterapií u PhDr. S., kde se léčí dosud.
4. Žalobkyně dále namítala, že byl zcela ignorován obsah vyhlášky č. 359/2009 Sb. „v Kapitole V-duševní poruchy a poruchy chování, položka 5d mírou poklesu pracovní schopnosti v % a 70 včetně skutečnosti, že tato vyhláška vstoupila v platnost 1. 1. 2010.“ Žalobkyně je přesvědčena o tom, že Česká správa sociálního zabezpečení a jí pověřeni posudkoví lékaři záměrně uvádějí nepravdy za účelem ochrany chybujících kolegů a pro diskriminaci žalobkyně, přičemž také ignorují i závěry krajských soudů. Dle jejích slov totiž nemají zájem o zjištění skutečné tíže jejího zdravotního stavu pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti. Prokazatelně doložené lékařské zprávy a posudky potvrzující tíži zdravotního stavu žalobkyně nejsou Českou správou sociálního zabezpečení a posudkovými lékaři použity tak, jak ukládá zákon č. 582/1991 Sb. Dále žalobkyně zpochybnila zdravotnickou dokumentaci MUDr. B.
5. V dalších podáních žalobkyně především nesouhlasí se závěry posudků posudkových komisí a poukazuje na osobu MUDr. I. K. a jeho provedená vyšetření.
6. Ve vyjádření k žalobě žalovaná mimo jiné uvedla, že žalobkyně ve své žalobě se domáhá invalidity od dřívějšího data. Podle žalované pak v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je ona sama ve správním řízení vázána posudkem lékaře Okresní správa sociálního zabezpečení ve smyslu § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb., a v rámci řízení o námitkách pak dle odst. 9 daného ustanovení, svým lékařem, neboť obdobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a též v oboru posudkového lékařství. Co se týče náležitostí posudku, tyto upravuje s účinností od 1. 1. 2010 ust. § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Dále žalovaná poukázala na skutečnost, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 24. 1. 2017, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobkyně posoudil ve smyslu ust. § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a ve svém

posudkovém hodnocení dospěl k závěru, že žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, jedná se o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 70 %.

7. Podle žalované v projednávaném případě bylo prvoinstanční rozhodnutí vydané na podkladě posudku posudkové komise MPSV a realizovalo právní názor Krajského soudu v Praze vyslovený v rozsudku ze dne 7. 9. 2016, č.j. 43 Ad 11/2015-99. Jestliže tedy žalobkyně nesouhlasila s datem vzniku invalidity dnem 13. 2. 2015, bylo na základě vyjádření žalované pouze na uvážení žalobkyně, uplatní-li proti citovanému rozsudku kasační stížnost, o čemž byla rozsudkem náležitě poučena. Žalovaná uvedla, že žalobkyně této možnosti nevyužila a tím prakticky vyslovila souhlas s právním názorem Krajského soudu v Praze, který zahrnuje skutkové zjištění, že žalobkyně je od 13. 2. 2015 invalidní pro invaliditu třetího stupně. Navrhla žalobu odmítnout dle § 46 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb.
8. Ve vyjádření ze dne 7. 11. 2019 žalovaná uvedla: „Předmětem daného sporu je posouzení data vzniku invalidity třetího stupně. Žalobkyně byla ode dne 24. 11. 2008 uznána částečně invalidní podle § 44 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni 31. 12. 2009, s poklesem schopnosti současné výdělečné činnosti o 40 %, s platností posudku do 1. 1. 2010. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla úzkostně-depresivní porucha u pithiatické osobnosti, u které dominovala somatizovaná anxieta (dyspeptický syndrom), snížené adaptační schopnosti, paranoidní percepce. Tento posudkový závěr byl potvrzen čtyřmi posudky PK MPSV s tím rozdílem, že byla uznána 50% míra poklesu schopnosti současné výdělečné schopnosti.

Při kontrolní lékařské prohlídce uskutečněné v roce 2010 a 2012 a při řízení o žádosti o změnu výše invalidního důchodu v roce 2014 byla žalobkyně uznána nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla úzkostně depresivní porucha u akcentované osobnosti s hysterickými rysy, s tendencí k somatizaci. Dle posuzujícího lékaře se z funkčního hlediska jednalo o postižení středně těžké, se značně sníženou úrovní sociálního fungování, výkon některých aktivit byl značně omezen. Nejednalo se z funkčního hlediska o postižení těžké, nešlo o obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí, vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Nebyly popisovány těžké poruchy myšlení a chování, psychotické příznaky, nebyla prokázána těžká porucha kognitivních funkcí.

Při posouzení zdravotního stavu v přítomnosti žalobkyně v rámci námitkového řízení dne 9. 2. 2015 byl potvrzen prvoinstanční posudkový závěr. Na rozdíl od prvoinstančního posudku byla za 2 rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovena histriónská porucha osobnosti s úzkostně depresivní symptomatologií s tendencí k somatizaci. Byla stanovena trvalá platnost posudku.

Na podkladě žaloby žalobkyně proběhlo řízení o žalobě před Krajským soudem v Praze pod sp. zn. 43 Ad 11/2015. Zdravotní stav posoudila PK MPSV ČR v Praze dne 17. 2. 2016 v přítomnosti žalobkyně s posudkovým zhodnocením, že od roku 2010 a ani v dalších 5 letech neexistuje odborné vyšetření, které by referovalo postižení takového stupně, jaký byl zjištěn při vyšetření přisedícím psychiatrem v komisi. Žalobkyně byla v péči

psychologa a podle jeho záznamů šlo o postupně progredující selhávání ve všech podstatných složkách života vrcholící zřejmě na přelomu roku 2014 a 2015. Takový stav ale samozřejmě nevznikne ze dne na den, musel tedy existovat už v den vydání napadeného rozhodnutí. Datum vzniku invalidity třetího stupně bylo PK MPSV stanoveno datem rozhodnutí žalované po proběhlém námitkovém řízení, tj. ke dni 13. 2. 2015. PK MPSV ČR v Praze po podrobném přezkumu zdravotní dokumentace konstatovala, že nelze jinak, než souhlasit s původním posouzením, podle kterého šlo od 1. 1. 2010 o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zdp a ode dne 13. 2. 2015 šlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zdp.

Dne 24. 1. 2017 byl zdravotní stav žalobkyně posouzen v přítomnosti v rámci námitkového řízení v souvislosti s podáním námitek proti rozhodnutí žalobkyně, kterým byl realizován právní názor Krajského soudu v Praze, vyslovený v rozsudku ze dne 7. 9. 2016, č. j. 43 Ad 11/2015-99. Lékař žalované konstatoval, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je těžká porucha osobnosti s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70% podle kapitoly V, položka 7c s datem vzniku 13. 2. 2015, souhlasně s posudkem PK MPSV v Praze ze dne 17. 2. 2016.

Naposledy byl zdravotní stav žalobkyně posouzen PK MPSV ČR v Plzni v nepřítomnosti dne 18. 7. 2019 v souvislosti se žádostí Městského soudu v Praze o revizní posudek. Posudkový závěr se ztotožňuje s posudkovým závěrem PK MPSV ČR v Praze ze dne 17. 2. 2016.

Žalobkyně byla posuzována k profesi úřednice.

Na základě recenze rozsáhlé posudkové i dávkové dokumentace lze konstatovat, že posouzení žalobkyně pro účely invalidity proběhlo objektivně, v souladu s právními předpisy a metodikou lékařské posudkové služby.

Zdravotní stav žalobkyně byl v sledovaném období nezávisle na sobě posouzen různými posudkovými lékaři a to 5x na první instanci, 2x v rámci námitkového řízení a 6x PK MPSV, vždy se stejným posudkovým závěrem, že ode dne 24. 1. 2008 se jednalo o částečnou invaliditu, resp. od 1. 1. 2010 o invaliditu prvního stupně, ode dne 13. 2. 2015 šlo o invaliditu třetího stupně.

K argumentaci žalobkyně, že v roce 2009 až 2010 potvrdily čtyři PK MPSV těžkou úzkostně depresivní poruchu lze sdělit, že těžké poruchy se dle v té době platné legislativy hodnotily dle posudkových kritérií uvedených v kapitole V, položce 4, písm. c) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., v platném znění, v rozmezí 25 – 50 %. Prvoinstanční posudkový lékař stanovil 40% míru poklesu schopnosti současné výdělečné schopnosti a PK MPSV 50% míru. V obou případech stanovená procentní míra poklesu schopnosti současné výdělečné schopnosti žalobkyně odpovídala částečné invaliditě. Od 1. 1. 2010 došlo ke změně právního předpisu, dle kterého těžké funkční postižení u poruch neurotických, vyvolaných stresem a psychosomatických poruch musí splňovat následující posudková kritéria: „obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit“. V případě žalobkyně diagnóza těžké úzkostně depresivní poruchy neodpovídala posudkovým kritériím pro uznání těžkého funkčního postižení. Zdravotní stav dle odborných nálezů odpovídal středně těžkému funkčnímu postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25 – 35 %. Prvoinstančními 3 posudky v roce 2010, 2012 a 2014 byla stanovena horní hranice rozmezí uvedeného v položce 5b, kapitoly V

vyhlášky č. 284/1995, tj. 35 %, která byla navýšena pro další zdravotní postižení o 10 % na celkovou hodnotu 45 % poklesu pracovní schopnosti.

Nepřesvědčivý posudkový závěr při posouzení zdravotního stavu žalobkyně v rámci námitkového řízení dne 9. 2. 2015, kdy na rozdíl od předchozích posouzení byla stanovena jiná rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a to porucha osobnosti, ale hodnocena pouze jako středně těžké postižení, byl napraven posudkem PK MPSV ČR v Praze ze dne 17. 2. 2016, kdy byla pro těžkou poruchu osobnosti uznána invalidita třetího stupně ode dne 13. 2. 2015.

Jako poznámku žalovaná uvádí, že lékařská zpráva ze dne 6. 11. 2009 napsána MUDr. I. K. pro odvolací řízení, v které je v závěru uvedena těžká a rezistentní úzkostně depresivní porucha, však dle žalované neodpovídá poznámkám, které jsou vedeny v dokumentaci psychoterapeutické a psychosomatické kliniky, s.r.o. ESET, a jeví se jako účelová, napsána na přání a dle potřeb klientky (podobně jako byla na přání klientky vystavena PN ode dne 12. 1. 2009). Žalobkyní uváděná lékařská zpráva MUDr. I. K. ze dne 23. 6. 2011 nebyla v dokumentaci nalezena a lze ji zpochybnit skutečností, že k datu 16. 6. 2011 ošetřující psychiatr spolupráci se žalobkyní ukončil a dne 23. 6. 2011 ve své dokumentaci uvedl: pacientka se dostavila v doprovodu svého přítele a dožaduje se zprávy pro svého dalšího ošetřujícího lékaře, v níž nebudou obsaženy údaje, které se jí nelíbí a které dle jejího názoru jí dehonestují (tj. zejména údaje o její osobě, rodinném stavu atd., i některé dop. závěry). Zároveň oznamuje, že končí svou docházku do ESETu z důvodu ztráty důvěry.

Žalovaná si současně dovoluje upozornit, že v posudkové medicíně se diagnóza nerovná funkčnímu postižení, tz n. těžká porucha nemusí způsobovat těžké funkční postižení, které v případě poruch neurotických, vyvolaných stresem a psychosomatických poruch je vymezeno posudkovými kritérii uvedenými v kap. V, pol. 5d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Třetí stupeň invalidity nebyl uznán pro dg. těžká úzkostně depresivní porucha, ale na základě jiné rozhodující příčiny, kterou byla těžká porucha osobnosti, která naplňovala dle PK MPSV posudková kritéria pro těžké postižení uvedená v kap. V, pol. 7c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Žalovaná se ztotožňuje s posudkovým zhodnocením PK MPSV ČR v Plzni ze dne 18. 7. 2019, v kterém je konstatováno, že v požadovaném období od roku 2010 není objektivizováno takové postižení, které by odůvodňovalo uznání vyššího stupně invalidity. V období od roku 2010 až do roku 2015 byl zdravotní stav žalobkyně opakovaně hodnocen posudkovými lékaři a posudkovými komisemi na podkladě spousty odborných nálezů a byl stanoven pokles pracovní schopnosti 45 %. Čili v tomto období stav prokazatelně odpovídal invaliditě prvního stupně. Dle doložené zdravotní dokumentace a konzultace psychiatra při jednání komise došlo PK MPSV k závěru, který je v souladu s posudkovým závěrem PK MPSV ČR v Praze a konstatuje, že od 13. 2. 2015 se jedná o těžké postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70 %.

9. Pokud jde o věc samotnou, správní spis pak obsahuje pro danou věc mimo jiné tyto podstatné dokumenty: rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 11. 10. 2016 č.j. R-11.10.2016-427/625 525 0826, námitky žalobkyně, žalobou napadené rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy ze dne 7. 2. 2017 č.j. 625 525 0826/42091-HV. V soudním spise se pak nachází posudek Posudkové komise MPSV ČR v Praze ze dne 20. 9. 2017 č.j.: 2017/2147-PH a posudek Posudkové komise MPSV ČR v Plzni ze dne 18. 7. 2019 č.j.: 2019/1415-PL.

10. Soud o posouzení zdravotního stavu žalobkyně požádal Posudkovou komisi MPSV ČR v Praze a rovněž také Posudkovou komisi MPSV ČR v Plzni. Z posudků těchto komisí ze dne 20. 9. 2017 a ze dne 18. 7. 2019 bylo zjištěno, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zák. č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70 %. Invalidita vznikla dne 13. 2. 2015.
11. Při ústních jednáních účastnice řízení setrvaly na svých právních názorech a procesních stanoviscích.
12. Městský soud v Praze v rozsahu tvrzených důvodů nezákonnosti, jimiž je vázán, přezkoumal napadené rozhodnutí včetně řízení, které mu předcházelo, a uzavřel, že žaloba není důvodná.
13. Soud posoudil předmětnou věc takto:
14. Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvýše 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.
15. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občana pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (námitkového řízení) posuzuje 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. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
16. V projednávaném případě soud v rámci přezkumu správnosti zjištění zdravotního stavu žalobkyně nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Praze. Posudková komise zasedajíc v řádném složení za přítomnosti odborného lékaře psychiatra podle povahy a charakteru zdravotního postižení žalobkyně mimo jiné uvedla, že :

„Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze po prostudování soudního spisu včetně dokumentace sociálního zabezpečení, posudků komise v Hradci Králové a v Praze, doložených odborných nálezů, doložených nálezů v průběhu jednání a při jednání, po prostudování kompletní zdravotnické dokumentace kliniky ESET, zdravotnické dokumentace vedené praktickou ošetrující lékařkou a na základě vlastního

šetření při jednání konstatuje, že k rozhodnému datu se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.

54-letá žena, absolventka střední ekonomické školy, pracovala u více zaměstnavatelů s využitím své profese, práce administrativního charakteru.

Posuzovaná pro administrativní práce se středoškolským vzděláním.

Účastnice řízení nesouhlasí a namítá, že v souladu s poučením podala žádost o změnu výše invalidity ke dni 22. 6. 2010 s odvoláním na potvrzenou tíži onemocnění MUDr. K. vyšetřením ze dne 6. 11. 2009 a zprávy PhDr. S. a velmi podrobně uvádí své potíže. Mimo jiné se odvolává na závěry NSS v Brně, 4 Ads 121/2011.

Z anamnézy jsme zjistili, že v 17 letech byla vyšetřena pro reaktivní depresivní stav při nemoci a následném úmrtí matky. V dalším průběhu trpěla bolestmi páteře, migrénami, poruchami spánku, stavy únavy, předrážděností a kolapsovými stavy při hyperventilační tetanii, zmíněny fobické a anxiousní stavy.

Kolem roku 2000 dominují příznaky hodnocené v rámci únavového syndromu, hospitalizace v této době odmítla s ohledem na péči o dcery (mladší – přijímací zkoušky, exitus letalis otce rok nato). V dalším průběhu trpěla fobickými a úzkostnými stavy při probíhající manželské krizi, výchovných či zdravotních problémech dcer. Obtíže byly akcentovány zjištěnou uzlinovou formou toxoplasmózy s následnou interrupcí. Léčba byla vedena ambulantně, stran psychických potíží pro nesnášenlivost léků a pocítovanou neúčinnost řadou preparátů, od prosince 2008 pro určitou dobu byla bez medikace. Docházela na skupinová psychotereapeutická sezení od 9/2008, tato byla po vzájemné dohodě ukončena v dubnu 2009 (svědčí zpráva psychologa PhDr. Pospíšilové z 9/2011, byla citlivá na prezentované problémy, nemohla se oprostít od problémů ostatních). Psychologem v 11/2008 intelektový výkon hodnocen v pásmu průměru, nález nebyl hodnocen jako organické poškození CNS, dle vyšetření Roschacha silný, hystericko fobický, neurotický syndrom u osobnosti s psychastenickou konstitucí.

V 1/2009, jak svědčí vyšetření psychiatra, dominovaly obtíže psychosomatické, smíšená úzkostně depresivní porucha a další onemocnění (dyspeptický syndrom, migrenosní cephaléa). V průběhu roku 2009 odborným lékařem hodnocen stav jako kolísavý, psychiatrická péče byla stále vedena ambulantní formou.

Popsaný zdravotní stav v nálezech nekořespondoval a nesvědčil pro ztrátu kontaktu s okolím mimo přirozené prostředí, nebyly popsány známky těžké obsedantně kompulzivní poruchy vyžadující ústavní léčbu, poruchy myšlení a chování, známky psychosy, těžké poruchy kognitivních funkcí. Takové tíži postižení neodpovídal ani zdravotní stav popsáný při vyšetření psychiatra MUDr. K. ze dne 6. 11. 2009 (vedeno pod diagnózou těžká a rezistentní úzkostně depresivní porucha F 412, somatoformní porucha F 45) a vyšetření ze dne 23. 6. 2011 (diagnostikovaná smíšená úzkostně depresivní porucha u emočně labilní osobnosti, sekundární poruchy přizpůsobení (F 412, F 603, F 423 – zřejmě administrativní překlep poslední číslice diagnózy).

Cca od roku 2011 preferuje péči psychologa, jak svědčí zprávy z 2/2012, 6/2014.

Stran dalších zdravotních postižení dominuje bolestivý syndrom krční páteře s MRI prokázaným výhřezem ploténky C 6/7 s iritací kořene C 8 vlevo a bederní páteře při mírném vyklenutí meziobratlových plotének L 3/4 a L 4/5. Vzhledem k chronicitě potíží bylo indikováno operační řešení v úseku krční páteře, jak svědčí zpráva z 11/2010,

indikováno operační řešení v úseku krční páteře, jak svědčí zpráva z 11/2020, neurochirurgická operace se uskutečnila 23. 11. 2010 (uvolnění foraminostenozy a mikrodisektomie C 6/7 vlevo), průběh operace byl klidný, hojící se bez komplikací. Při kontrolním vyšetření v 1/2011 neurochirurg doporučil postupně zapojení se do všech denních aktivit včetně event. rekreačně sportovních, omezení nošení břemen a těžší manuální práce.

Intermitentní astma bronchiale s normální plicní funkcí, při exacerbaci až do příznaků středně těžké ventilační poruchy, jak svědčí opakovaná funkční spirometrická vyšetření (3/2010....FEV1 62% n.h., V 8/2010...FEV1 92% n.h.).

V 6/2010 vyšetřena pro horní dyspeptický syndrom, kdy zjištěny drobné eroze antra žaludku a nastavena léčba. Gynekologický nález, který popisuje opakované akutní záněty a pánevní bolesti, stav po laparoskopickém rozrušení srůstů není posudkově významný.

Při kompletním kardiologickém vyšetření 9/2020 ekg popsáno s normální křivkou, EKG Holte s normální holeterovským záznamem, ani echokardiografické vyšetření nesvědčilo pro patologii, systolická funkce levé komory normální (EF výpočtem 71%, nezjištěny známky plicní hypertenze.

Dále migrenosní stavy vedené v mládí, nález cholecystolithiasy, drobná polyposa žlučníku s nepřehledným pankreatem, léčená rhizartosa. Tato postižení se jeví jako posudkově méně významná.

Po prostudování výše uvedených skutečností, podkladové dokumentace a s přihlédnutím k vlastnímu šetření při jednání PK MPSV konstatuje.

K datu vydání napadeného rozhodnutí tj. 7. 2. 2017 za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stanovuje:

postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), pol. 7, 7c) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti 70%.

Při hodnocení bylo přihlédnuto k dalším zdravotním postižením a nebylo důvodné postupovat podle § 3 a 4 citované vyhlášky.

K uplatnění § 6 vyhlášky nebyl nalezen posudkový důvod.

Datum změny stupně stanovuje dnem 13. 2. 2015 souhlasně s posudkem PK MPSV v Praze (v jiném složení) a novým posudkem lékaře ČSSZ vzhledem k charakteru onemocnění a jeho průběhu, postupnému selhávání psychosociální adaptace.

Při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti komise posuzuje úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a schopnosti vykonávat pracovní činnosti, vychází z průběhu a závažnosti zdravotního postižení, celkového tělesného stavu, schopnosti adaptace, osobnostních charakteristik a úrovně intelektu. Součástí je zjištění vlivu poruchy na osobnost a výkon.

Položka 7, poruchy osobnosti, je členěna do 3 stupňů a) až C), a lehké postižení 5-10%, b) středně těžké postižení 30/45%, c) těžké postižení 70%.

PK stanovuje datum změny stupně invalidity prokazatelně objektivizovanými skutečnostmi. V požadovaném období v roce 2010 nebylo objektivizováno postižení takového stupně, které by v co nejvyšší míře naplňovalo funkční rozsah postižení, tj. těžký výrazný odklon od normy, zvláště těžké postižení dlouhodobého trvání, poruchu provázenou jiným závažným duševním postižením (simplexní schizofrenii, schizotypální porucha).

Podle zjištěných skutečností do 13. 2. 2015 šlo o pokles míry pracovní schopnosti odpovídající pouze prvnímu stupni invalidity.

Komise nevolí za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení uvedené pod položkou 4 kapitoly V, zmíněnou zvláště těžkou úzkostně depresivní poruchu, neboť nebyly zjištěny příznaky zde uvedené tj. závažné mánie, stavy vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, psychotické příznaky. K závažnosti příznaků (vyšetření MUDr. K. ze dne 23. 6. 2011) bylo přihlédnuto v celkovém hodnocení zdravotního stavu.

Doba platnosti posudku nebyla stanovena ohledem na chronifikaci potíží, zjištěné podstatné narušení pracovního a společenského fungování.“

17. V projednávaném případě soud v rámci přezkumu správnosti zjištění zdravotního stavu žalobkyně nechal vypracovat posudek (revizní) také Posudkovou komisí MPSV ČR v Plzni. Posudková komise zasedajíc v řádném složení za přítomnosti odborného lékaře psychiatra podle povahy a charakteru zdravotního postižení žalobkyně mimo jiné uvedla, že :

„Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni podrobně prostudovala celý posudkový spis s doloženou dokumentací posuzované od roku 2008 až k poslednímu posudku o stupni a datu vzniku či změně invalidity a také zda jsou či nejsou dány podmínky pro použití § 3 a 4 vyhl. č. 359/2009 Sb. v platném znění.

Posudek PK MPSV v Praze vypracovaný MUDr. M. Č. je naprosto vyčerpávající a průkazný. Posuzovaná byla vyšetřena v komisi přítomnou odborníci z oboru psychiatrie.

PK MPSV v Plzni naprosto souhlasí s posudkovým hodnocením PK MPSV v Praze ze dne 20. 9. 2017.

V požadovaném období od roku 2010 není objektivizováno takové postižení, které by odůvodňovalo uznání vyššího stupně invalidity. V období od roku 2010 až do roku 2015 byl zdravotní stav posuzovaný opakovaně hodnocen posudkovými lékaři a posudkovými komisemi na podkladě spousty odborných nálezů a byl stanoven pokles pracovní schopnosti 45%. Čili v tomto období stav prokazatelně odpovídal invaliditě prvního stupně.

Dle doložené zdravotní dokumentace a konzultaci psychiatra při jednání komise byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je těžká porucha osobnosti s dekompenzacemi, somaformní porucha. Úzkostně-depresivní porucha u akcentované osobnosti. Dalšími postiženími je astma bronchiale středně těžké a chronicky vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře, stav po operaci krční diskopatie.

PK MPSV Plzeň je v souladu s posudkovým hodnocením PK MPSV v Praze a konstatuje, že u posuzované se jedná o těžké postižení, těžce narušen výkon většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability.

Míra poklesu pracovní schopnosti byla zhodnocena 70% podle kapitoly V, položky 7c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

Z doložených lékařských nálezů nelze prokázat u ostatních uvedených onemocnění takové závažné funkční postižení, aby byla splněna podmínka pro použití § 3 odstavce 1 Vyhl. č. 359/2009 Sb.

Z doložených lékařských nálezů nelze prokázat u ostatních uvedených onemocnění takové závažné funkční postižení, aby byla splněna podmínka pro použití § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. Není ani důvod pro použití § 4 odstavce 1 citované vyhlášky.

Pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav není schopna výdělečné činnosti ani za zcela mimořádných podmínek.

K datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 1 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.

Datum vzniku dnem 13. 2. 2015, stanovena platnost trvale, jedná se o chronické postižení, které postupem let progredovalo.“

18. Z výše uvedených posudků posudkových komisí vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Šlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 70%. Vznik invalidity byl stanoven na den 13. 2. 2015.
19. Posudky posudkových komisí MPSV ČR ze dne 20. 9. 2017 č.j.: 2017/2147-PH a ze dne 18. 7. 2019 č.j.: 2019/1415-PL považuje soud za posudky úplné, přesvědčivé a celistvé. O správnosti a úplnosti stanovené diagnózy onemocnění žalobkyně, jakož i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně, jakož i stanovení vzniku invalidity proto není žádných pochyb.
20. Soud proto s ohledem na uvedené skutečnosti neshledal námitky vznesené proti napadenému rozhodnutí důvodnými a žalobu zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
21. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle ust. § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, žalované nenáleží podle zákona.

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 nejblíže 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 23. března 2021

JUDr. Marcela Rousková, v.r.
samosoudkyně