



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **J. S.**, narozená X
bytem X

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,**
sídlem Křížová 1292/25, Smíchov, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 4. 2020, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 10. 6. 2020 domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 18. 2. 2020, č. j. X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Prvoinstančním rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Podle posudku posudkového lékaře totiž poklesla pracovní

Shodu s prvopisem potvrzuje: H. T.

schopnost žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (pouze) o 30 %.

2. Žalobkyně pouze velmi stručně namítla nesprávné hodnocení jejího zdravotního stavu. Posudkový lékař vycházel jen z listinných důkazů, někdy velmi starých, přičemž většina z nich je z roku 2019. Vyšetření žalobkyně nebylo realizováno, byť by vzhledem k zdravotním postižením mohlo objektivně posoudit, jak velká je ztráta pracovní schopnosti.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě zrekapitulovala průběh správního řízení a závěry posudkových lékařů, z nichž vycházela a podle nichž pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil 30 %. Navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“).
4. Během ústního jednání konaného dne 13. 9. 2021 účastníci setrvali na svých stanoviscích. Žalobkyně popsala své zdravotní potíže a omezení, jež jí v jejich důsledku vznikají, a to obdobně jako ve vyjádření ze dne 3. 2. 2021. Zmínila přitom ochrnutí lícního nervu, tinnitus, zánět sedacího nervu, bolesti nohou a problémy s chůzí, migrenosní stavy a podezření na imunologické postižení, bolesti ramene. Dále namítla, že posudkoví lékaři hodnotili její zdravotní stav v její nepřítomnosti. Žalobkyně opustila jednání před vyhlášením rozsudku. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.
5. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
6. Ze správního spisu žalované plyne, že žalobkyni byl 2. 6. 2003 přiznán částečný invalidní důchod pro parézu lícního nervu, který jí byl potvrzována až do 6. 8. 2008, kdy jí byl odejmut rozhodnutím žalované ze dne 12. 6. 2008.
7. Dne 7. 2. 2019 podala žalobkyně žádost o invalidní důchod. Její zdravotní stav byl proto posouzen posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram (dále jen „OSSZ“), který v posudku ze dne 7. 5. 2019 dospěl k závěru, že žalobkyně není invalidní. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označil posudkový lékař úzkostnou poruchu (panická porucha paroxysmální se somatizací, neurovegetativní doprovod), kterou kvalifikoval jako středně těžké funkční postižení dle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve středu rozmezí ve výši 30 % bez dalšího navýšení. Na základě uvedeného hodnocení vydala žalovaná rozhodnutí ze dne 20. 5. 2019, kterým zamítla žádost o přiznání invalidního důchodu. Žalobkyně podala proti zamítavému rozhodnutí námitky. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovou lékařkou žalované, a to v posudku ze dne 26. 8. 2019. Posudková lékařka konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je psychiatrické onemocnění, a to panické ataky, porucha přizpůsobení, stav po pokusu o sebevraždu. Postižení bylo hodnoceno i v tomto případě dle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity

s mírou poklesu pracovní schopnosti o 30 %. Námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 5. 2019 byly proto zamítnuty.

8. Dne 16. 12. 2019 podala žalobkyně novou žádost o invalidní důchod. Posudkový lékař OSSZ i v tomto případě v posudku ze dne 29. 1. 2020 dospěl ke stejným závěrům jako v posudku ze dne 7. 5. 2019. Žalobkyně nebyla osobně vyšetřena. V posudku ze dne 29. 1. 2020 označil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu úzkostnou poruchu (panická porucha paroxysmální úzkosti se somatizací, neurovegetativní doprovod) jako postižení dle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 30 % (střed stanoveného rozmezí) bez mimořádného navýšení. Dle posudkového lékaře jde o středně těžké postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování a značným omezením výkonu některých denních aktivit. Žalovaná prvoinstančním rozhodnutím na základě uvedeného posudku zamítla žádost o přiznání invalidního důchodu.
9. Žalobkyně podala proti prvoinstančnímu rozhodnutí blíže neodůvodněné námitky. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen posudkovým lékařem žalované v posudku ze dne 20. 4. 2020. Posudková lékařka jednala v nepřítomnosti žalobkyně, přičemž vycházel ze starších lékařských zpráv obsažených v posudkovém spise OSSZ a z žalobkyní nově předložených lékařských zpráv zejména z roku 2020. Posudková lékařka zhodnotila nálezy vyplývající z lékařských zpráv, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého vztahu shledala duševní poruchu, konkrétně poruchu přizpůsobení (v péči psychiatrie, na medikaci, v roce 2019 v hospitalizaci po suic. pokus v ebrietě). Jako další postižení byl zjištěn vertebrogenní algický syndrom (míra poklesu 10-20 %), kardiologické postižení (pokles o 10 %). Pokud jde o psychiatrické postižení, shrnula posudková lékařka na základě dostupných nálezů jeho vývoj, jednotlivé ataky, zavedenou medikaci a její účinky. Posudková lékařka potvrdila předchozí závěr o tom, že jde o středně těžké postižení se značným snížením sociálního fungování podle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena ve středu procentního rozmezí, tj. 30 %.
10. Žalovaná na základě tohoto posudku napadeným rozhodnutím námitky žalobkyně zamítla a prvoinstanční rozhodnutí potvrdila.
11. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
12. Nárok na invalidní důchod je podmíněn nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I jejich posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování

srovnávacího posudku nebo posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna citovaná rozhodnutí NSS jsou dostupná na www.nssoud.cz).

13. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudek musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a posudkové závěry musí rovněž náležitě odůvodněny (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). 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 postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), 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.
14. Krajský soud provedl důkaz posudkem posudkové komise v Praze ze dne 6. 1. 2020, který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Z posudku plyne, že žalobkyně byla přítomna jednání a byla při něm vyšetřena. Členem posudkové komise byla rovněž odborná lékařka v oboru psychiatrie. Posudková komise vycházela ze zdravotnické dokumentace obsažené ve spise OSSZ, z kompletní zdravotnické dokumentace praktické lékařky žalobkyně a ze zpráv předložených žalobkyní s žalobou a při jednání komise.
15. Z posudku plyne, že žalobkyně, jak již bylo uvedeno, trpí více postiženími. Jde primárně o úzkostnou poruchu (porucha přizpůsobení s panickými ataky), která byla hodnocena jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Vedle toho byl zjištěn vertebrogenní algický syndrom a porucha statodynamiky páteře bez kořenové symptomatologie, migrenózní bolesti hlavy, stav po paréze lícního nervu, artróza základního kloubu palce a další postižení uvedená v diagnostickém souhrnu. Podle posudkové komise dominovaly u žalobkyně psychické obtíže. Jde o neurologickou poruchu, kdy na dlouhodobý stres reaguje zvýšenou úzkostí a depresivní náladou. Z toho důvodu je léčena psychiatrem. V květnu 2019 byl suicidální pokus (v opilosti) po hádce s dcerou, a poté byla hospitalizovaná na psychiatrii. Následně byla započata léčba antidepresivy, přičemž po medikaci nebyla při kontrolách depresivní nálada popisována. Dominovala zvýšená úzkost, spánkové obtíže a zhoršené soustředění. Ojedinele se vyskytly panické záchvaty úzkosti s tělesnými příznaky (bušení srdce, tlak na hrudi). Při vyšetření nebyly zjištěny zvláštnosti. Psychické napětí bylo zvýšené a emotivita labilní. Na onemocnění měla náhled. Při vyšetření bylo patrné psychické napětí, nebyly zjištěny

poruchy vnímání ani myšlení. Pokud jde o další vedlejší postižení, konstatovala posudková komise, že nejde o invalidizující stavy (pokles pracovní schopnosti max. o 10 %).

16. Komise tak konstatovala, že jde o stabilizovaný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou je porucha přizpůsobení s úzkostně depresivními příznaky. Na rozdíl od posudkové lékařka žalované má posudková komise za to, že jde o lehké postižení charakterizované narušením sociálních kontaktů a vazeb a narušením některých denních aktivit, které jsou vykonávány s obtížemi. Podle komise nejde o středně těžké postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování ani o značně omezený výkon denních aktivit. Jde tedy o postižení podle kapitoly V, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s tím, že míra poklesu byla stanovena na horní hranici rozmezí ve výši 20 % s ohledem na zjištěné komorbidity. Komise nepřistoupila k mimořádnému navýšení této hodnoty.
17. Soud má za to, že posudková komise při vypracování posudku vycházela z veškeré dostupné zdravotní dokumentace, včetně lékařských zpráv, které předložila žalobkyně. Lékařské zprávy byly aktuální ve vztahu ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně, zohlednila závažné zdravotní důsledky rozhodujícího zdravotního postižení a zvažila i vliv ostatních postižení. Hodnocení posudkové komise má oporu v lékařských zprávách, z nichž vycházelo, je srozumitelné, logické, konzistentní a řádně odůvodněné. Posudky rovněž obsahují veškeré nezbytné náležitosti. Komise řádně odůvodnila, proč nelze postižení hodnotit jako středně těžké funkční postižení podle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. I kdyby bylo nebylo přiznáno mimořádné navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 nebo 2 vyhlášky o posuzování invalidity, nemohl by pokles pracovní schopnosti dosáhnout výše invalidity prvního stupně, maximálně by bylo dosaženo 20% poklesu pracovní schopnosti. Z tohoto důvodu má soud posudek posudkové komise za přesvědčivý, úplný a správný, a proto je vzal za základ pro závěr o skutkovém stavu.
18. Namítá-li žalobkyně ve vztahu k posudku posudkové komise, že nebyly zohledněny aktuální zprávy z psychiatrických vyšetření a že s ohledem na nouzový stav nemohla být vyšetřena, je třeba uvést, že pro posouzení věci jsou klíčové lékařské zprávy a nálezy z doby před vydáním napadeného rozhodnutí (23. 4. 2020), přičemž psychiatrické nálezy z této doby posudková komise v posudku náležitě zohlednila. Pokud jde o písemné vyjádření, je třeba uvést, že z hlediska posouzení invalidity jsou rozhodující doložené odborné lékařské nálezy, jež zachycují objektivně zdravotní stav žalobkyně a jeho vývoj před vydáním napadeného rozhodnutí, nikoliv subjektivní vnímání zdravotních obtíží žalobkyně. Soud tím nikterak nesnižuje životní těžkosti, kterými si žalobkyně zřejmě prošla, avšak příčiny vzniku psychiatrického postižení nemají na posouzení závažnosti postižení podstatný vliv. Míra poklesu je dána závažností postižení a jejich funkčním vlivem na pracovní schopnost žalobkyně. Odborné psychiatrické nálezy zachycují, že žalobkyni byla diagnostikována porucha přizpůsobení se záchvaty úzkosti, které jí komplikují každodenní život. Nicméně jde o stav medikovaný, stabilizovaný a jeho závažnost odpovídá podle závěru komise lehkému postižení, což koreluje s nálezy lékařů z boru psychiatrie. Z obdobného důvodu rovněž nelze zohlednit stesky na nedostatečnou kvalitu zdravotní péče a diagnostiky (vznik paréze lícního nervu), neboť ani ty nezpochybnují závěry odborných lékařů o aktuálním stavu žalobkyně. Ohledně tvrzené poruchy imunity z důvodu EBV viru, je třeba konstatovat, že jde o skutečnost, resp.

postižení, jež mělo být zjištěno až po vydání napadeného rozhodnutí, přičemž dříve nebyly jeho příznaky diagnostikovány, a proto nelze tuto skutečnost z hlediska přezkumu napadeného rozhodnutí nikterak zohlednit. Soud nezohlednil ani tvrzení žalobkyně o podezření na autoimunitní onemocnění (dle vlastního tvrzení je žalobkyně na 4. 10. 2021 objednána na vyšetření ve FN v Motole). O takovém postižení nejsou v lékařských zprávách z doby před vydáním napadeného rozhodnutí žádné zmínky. I pokud jde o migrenosní stavy, ke zhoršení stavu a zvýšení četnosti migrén došlo dle tvrzení žalobkyně uvedeného před posudkovou komisí (viz str. 3 posudku) až v září 2020, tedy rovněž po vydání napadeného rozhodnutí.

19. Soud tak na základě provedeného dokazování posudkem posudkové komise dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 20 %, což znamená, že její zdravotní stav je sice dlouhodobě nepříznivý, avšak ke dni vydání napadeného rozhodnutí nedosahoval ani invalidity prvního stupně. Žalovaná při posouzení změny stupně invalidity dospěla ke správnému závěru, že v době vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní. Žalobní bod, podle něhož žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobkyně), není důvodný. Na tom nemění nic ani tvrzení žalobkyně, že nebyla řádně vyšetřena posudkovými lékaři v předchozím správním řízení. I kdyby šlo o pochybení, nemůže to nic změnit na tom, že výsledný závěr žalované o tom, že žalobkyně není invalidní, odpovídá soudem zjištěnému skutkovému stavu, tj. že žalobkyně není invalidní. Nemůže tedy jít o procesní vadu, jež by mohla ovlivnit zákonnost napadeného rozhodnutí.
20. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
21. Žalobkyní navržené důkazy soud neprovedl pro nadbytečnost. Část navržených důkazů (napadené rozhodnutí, správní spis) je součástí správního spisu, jehož obsahem se dokazování neprovádí. Veškeré ostatní skutečnosti nezbytné pro posouzení věci soud zjistil z posudku posudkové komise, jímž provedl dokazování. Nadbytečným a neúčelným by byl i výslech žalobkyně, neboť nejde o odborné hodnocení zdravotního stavu a tímto důkazem by nemohl být prokázán objektivní stav zdravotního postižení žalobkyně. Žalobkyně měla možnost uvést svá tvrzení v průběhu řízení, což také učinila. Lékařské zprávy předložené žalobkyní v průběhu ústního jednání, soud rovněž neprovedl. Jednak totiž nemá sám odpovídající odborné znalosti, aby na základě těchto zpráv činil jakékoliv skutkové závěry. Rozhodující však je, že lékařské zprávy zachycují aktuální stav zdravotních postižení v době cca. 1 rok po vydání napadeného rozhodnutí, přičemž okolnosti, jež nastaly po tomto dni, nejsou pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně v době vydání napadeného rozhodnutí vypovídající, a pro posouzení věci nejsou tudíž relevantní (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
22. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že správní orgán nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). 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.

Praha 13. září 2021

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce