



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Mgr. Martinou Kotouček Mikoláškovou ve věci

žalobkyně: **D. V.**, narozená X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 2. 2022, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 1. 2. 2022, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou soudu prostřednictvím datové schránky dne 31. 3. 2022 domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná změnila své rozhodnutí ze dne 8. 11. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) tak, že pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 330/2021 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod, neboť podle posudku posudkového lékaře žalované nebyl posudkový závěr lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Benešov (dále jen „OSSZ“) ze dne 13. 10. 2021 správný, pracovní schopnost žalobkyně poklesla pouze o 25 %.
2. Žalobkyně namítala, že je napadené rozhodnutí nesprávné, protože posudkový závěr posudkového lékaře žalované, ze kterého napadené rozhodnutí vychází, není správný,

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

neboť se nezabýval námitkou žalobkyně, odkdy je invalidní v prvním stupni. Posudkový lékař učinil svůj závěr, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobkyně. Žalobkyně též žalované vytýkala, že nebyla na jednání přizvána a posudkový lékař si tak nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu. Posudkový lékař se zabýval otázkou invalidity žalobkyně toliko ve vztahu k ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění a kapitolou V, položkou 5b vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) a přihlédl k dalším postižením zdravotního stavu ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkový lékař ovšem nezhodnotil celkovou výkonnost žalobkyně, její pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položkám 4c, 4d a 5c kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně tak namítala, že žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu, když, jak podrobně popsala, se její psychický stav zřejmě celý její život zhoršuje (v žalobě uvedla, že se psychiatricky léčí od roku 1987). Podle přesvědčení žalobkyně má na její tělesný zdravotní stav vliv právě její psychika. Žalobkyně poukázala na to, že trpí poruchou přizpůsobení v reakci na závažný stres, dále periodickou depresivní poruchou, přičemž její současná fáze je těžká. Má úzkostnou, vyhýbavou a závislou osobnost. Prognóza není aktuálně příznivá. Denní aktivity žalobkyně i aktuální pracovní aktivity jsou výrazně omezeny a již několik let se i zhoršují. Žalobkyně tak nesouhlasí s posudkovým závěrem o jejím zdravotním stavu.

3. Žalovaná s ohledem na námitky žalobkyně navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“).
4. V průběhu jednání, jež byl soud povinen nařídit, neboť ve věci prováděl nad rámec správního spisu dokazování posudkem posudkové komise MPSV v Praze vč. jeho doplnění. Jednání probíhalo v nepřítomnosti žalobkyně dle § 49 odst. 3 s. ř. s. Žalovaný ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.
5. Soud neprováděl žalobkyni v žalobě navrhovaný důkaz těmi listinami, které jsou součástí správního spisu (napadené rozhodnutí a posudky o invaliditě), neboť z nich soud bez dalšího vychází – správní spis není předmětem dokazování. S dalšími přílohami žaloby (Lékařská zpráva MUDr. H. ze dne 25. 8. 2021, Lékařská zpráva (psychiatrie) MUDr. M. ze dnů 29. 6. 2020, 19. 6. 2019, 18. 5. 2017, zpráva z psychoterapie PhDr. Z. ze dne 20. 9. 2021, zpráva o komplexním psychologickém vyšetření MUDr. Z. ze dne 15. 3. 2022, zpráva z CLINTERAP s.r.o. ze dne 18. 3. 2022) navrženými k důkazu se pak soud seznámil prostřednictvím posudkové komise, která je k posouzení lékařských zpráv oproti soudu odborně způsobilější, měla je též k dispozici.
6. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobkyně podala dne 27. 7. 2021 žádost o přiznání invalidního důchodu.
7. V posudku o invaliditě ze dne 13. 10. 2021, č. j. LPS/2021/1727-BN_CSSZ vypracovaném posudkovou lékařkou OSSZ dospěla posudková lékařka k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je periodická depresivní porucha, aktuálně středně těžká fáze u schizoidní osobnosti, proběhlá neurotická dekompenzace u disponované osobnosti,

výrazná psychosomatizace, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položka 4c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 % s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky se nemění.

8. S odkazem na závěr posudku posudkové lékařky OSSZ vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí ze dne 8. 11. 2021, kterým podle § 38 písm. a) zákona o důchodovém pojištění přiznala žalobkyni od 25. 8. 2021 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
9. Žalobkyně prvostupňové rozhodnutí napadla námitkami, a v nich uvedla, že jí byl 14. 8. 2020 navzdory jejímu zdravotnímu stavu odebrán invalidní důchod, a podané námitky byly zamítnuty, přičemž zdravotní stav žalobkyně jí neumožnil, aby se obrátila na soud (nezvládla by dlouhé řízení a neustávající stres). Námitku proto předala své obvodní lékařce, protože v ní byly sepsané veškeré zdravotní obtíže žalobkyně. Poukázala na obtíže, které má spojené s nykturií i částečné zlepšení právě v návaznosti na zjištění praktické lékařky. Prostřednictvím námitek rozporovala datum vzniku invalidity, neboť k 25. 8. 2021 byla podána její žádost o přiznání invalidního důchodu, ale její zdravotní stav je špatný dlouhodobě. Poukázala zejména na psychický stav, na urologické a spánkové potíže, potíže s krční páteří, žaludkem a na cévní obtíže. Podle přesvědčení žalobkyně jí měla být invalidita přiznána po celou dobu, nejpozději od 6. 11. 2020.
10. Posudková lékařka žalované zpracovala v nepřítomnosti žalobkyně posudek ze dne 5. 1. 2022, č. j. LPS/2021/1211-NR-STC_CSSZ a to na základě lékařských zpráv jako posudková lékařka OSSZ a dále na základě lékařských zpráv, které k námitkám doložila žalobkyně. Uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je duševní porucha neurastie, úzkostně depresivní porucha, což odpovídá zdravotnímu postižení uvedeném v kapitole V., položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 % (horní hranice rozpětí 15-20 %) s tím, že se míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky zvýšila o 5 %, celkem tak 25 %. Posudková lékařka žalované uvedla, že pokud by měla být uznána invalidita prvního stupně, bylo by hodnoceno také podle kapitoly V, položky 5c, kde je procentní rozpětí 25-35 % a byla by zvolena horní hranice rozpětí. Podle této položky se hodnotí stavy, kdy je značně snížena úroveň sociálního fungování. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se hodnotí rozsah a tíže psychických příznaků, psychologické vyšetření se využívá k objasnění příčiny obtíží. Podle doložených psychiatrických zpráv od ošetřujícího psychiatra, kde byla posuzovaná v péči dlouhodobě od ledna 2021, dominovala neurotizace, psychosomatizace, ošetřující lékař nedoporučil dlouhodobější pracovní neschopnosti.
11. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 1. 2. 2022, jež žalobkyně převzala tentýž den, změnila prvostupňové rozhodnutí tak, že pro nesplnění podmínek § 38 zákona o důchodovém pojištění žádost žalobkyně zamítla a v odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti se nejedná o invaliditu prvního, druhého nebo třetího stupně.
12. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba je důvodná.
13. Soud s ohledem na argumentaci žalobkyně provedl důkaz posudkem posudkové komise

MPSV v Praze ze dne 8. 6. 2022 (soudu doručeném dne 11. 7. 2022). Žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna a byla vyšetřena odbornou lékařkou z oboru psychiatrie. Posudková komise po rozboru všech posudkově významných lékařských zpráv včetně zohlednění i těch přiložených k žalobě shrnula, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je stav srovnatelný s depresivním syndromem dle kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity, a ačkoli nejde o typický depresivní syndrom, je dle názoru komise s rozhodujícím názorem přisedící psychiatricky zdravotní stav srovnatelný s položkou 4c, kde definované stavy se středně těžkým postižením, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen. Z rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 30-45 % vybrána horní hranice položky, jež byla pro další zdravotní postižení navýšena o 5 % na celkových 50 %. Zdravotní stav tak odpovídá invaliditě druhého stupně, datem vzniku stanovila komise datum 25. 8. 2021 ve shodě s prvoinstančním rozhodnutím. Posudková přisedící lékařka na základě vyšetření žalobkyně konstatovala, že s ohledem na vyšetření je aktuální zaměstnavatelnost žalobkyně velmi problematická a vzhledem k trvale změněnému psychickému stavu s kolísáním symptomů. Ohledně psychiatrického nálezu uvedla přisedící lékařka, že je psychosomatické tempo žalobkyně výrazně inhibované, hypomimie, po téměř celou dobu vyšetření má zavřené oči. Na dotazy odpovídá po velmi dlouhých latencích, sice přiléhavě, ale determinující linii nedokáže udržet. Kontakt je chudý, nutno forsírovat, není neochotný, ale je nekvalitní. Myšlení je velmi pomalé, souvislé, nevýpravné, neproduktivní, stereotypně ruminuje úzký okruh subjektivních potíží. Pozornost je narušena ve složce koncentrace i tenacity. Emotivita plochá, nálada nediferencovaná, aktuálně bez anxiety a bez afektivní lability. Apatie, abulie, anhedonie.

14. Proti posudku posudkové komise žalobkyně namítala, že u žalované uplatnila námitky právě z důvodu, že nesouhlasila s určením data vzniku invalidity. Žalobkyně rozporovala datum vzniku invalidity, které bylo určeno podle data vyhotovení zprávy ze dne 25. 8. 2021 a nikoli podle jejího obsahu. Žalobkyně odkazovala na zprávu ze spánkové laboratoře, zprávy z psychologických vyšetření a kopii pracovní neschopenky, ze kterých podle žalobkyně vyplývá, že se její zdravotní stav zhoršuje a že jí měl být důchod přiznán nejpozději od doporučení do spánkové laboratoře.
15. Soud si s ohledem na uplatněné námitky žalobkyně vyžádal ještě doplňující posudek, jímž by posudková komise MPSV dovysvětlila určení data vzniku invalidity.
16. V doplňujícím posudku Posudková komise MPSV v Praze ze dne 19. 10. 2022 uvedla, že vznik dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lze datovat k době, kdy žalobkyně začala pravidelně navštěvovat psychiatrickou ambulanci. Posudková komise neurčila datum vzniku invalidity k 18. 5. 2017 (nálezen z psychiatrie MUDr. M.), neboť v danou dobu byl psychický stav žalobkyně kompenzovaný. Ve zprávě MUDr. M. ze dne 19. 6. 2019 bylo konstatováno organické postižení centrální nervové soustavy perinatální etiologie, snížená tolerance k psychické zátěži. Pokud by byla invalidita hodnocena k tomuto datu, bylo by možné hodnotit podle kapitoly V, položky 1a s mírou poklesu pracovní schopnosti 5-10 %, nebo podle kapitoly V, položky 5a s mírou poklesu pracovní schopnosti 5-10 % nebo případně podle kapitoly V, položky 7a s mírou poklesu pracovní schopnosti 5-10 %. Invalidita by tak v žádném případě nevznikla. V nálezu MUDr. M. ze dne 29. 6. 2020 dominuje u žalobkyně úzkostně depresivní reaktivita. Uzavřeno bylo jako protrahované organické postižení centrální nervové soustavy s tendencí k anxiosně-depresivním

dekompenzacím, míra sociální adaptace snižena. Pokud by byla posuzována invalidita, pak podle kapitoly V, položky 1b a míra poklesu pracovní schopnosti je 15-20 %, proto by nešlo o invaliditu ani v tomto období. Zároveň posudková komise zdůraznila, že v předchozím jednání dne 8. 6. 2022 vzala posudková komise MPSV do úvahy především podrobné vyšetření klinickou psycholožkou ze dne 22. 3. 2022 a také vyšetření při jednání komise, kdy se jako příčina invalidity jevila nikoli neurotická symptomatologie (pro kterou byla žalobkyně přechodně invalidizována dříve), ale porucha kognice při organickém postižení mozku s depresivní symptomatologií. Komise přitom přiznala vznik invalidity již datem psychiatrického nálezu ze dne 25. 8. 2021, přestože tento stav byl stran přiznání invalidity velmi hraniční, ale bylo možné předpokládat, že psychické potíže byly měnlivé a kolísaly s následnými významnými limity stran případného zaměstnání a již bylo patrné zhoršení kognice s inhibicí psychomotorického tempa. Dřívější datum přiznání invalidity pro organickou poruchu s poklesem kognice a depresivní symptomatologií nekoreluje ani s pracovním zařazením žalobkyně. Žalobkyně měla pro somatoformní poruchu přiznanou invaliditu od 30. 1. 2018 do 4. 8. 2020, tehdy byla schopna i při invaliditě pracovat od července 2018 do září 2019 jako chůva v Diakonii a od října 2019 do října 2020 jako administrativní pracovnice, přičemž v žádné z těchto pracovních pozic by neobstála, pokud by její organické psychické postižení s poklesem intelektových schopností bylo významnější. Z těchto důvodů posudková komise setrvala na svém posouzení ze dne 8. 6. 2022 v plném rozsahu.

17. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.
18. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; 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 běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
19. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní

stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

20. Soud konstatuje, že komise při vypracování posudku vycházela ze vší dostupné zdravotnické dokumentace, včetně té, kterou předložila žalobkyně, a při svém jednání přehledně zdravotní stav žalobkyně odborná lékařka. Komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně a dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho rozhodující příčinu podřadila pod kapitolu V, položku 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena pro tuto položku v rozmezí 30 až 45 %. Komise stanovila pokles na horní hranici tohoto rozmezí, tj. ve výši 45 %. Stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšila s ohledem na další zdravotní postižení o 5 %. Posudek dle soudu splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. V posudku byl popsán zdravotní stav a podstatná zdravotní postižení, které jsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a jejich rozsah. Řádně odůvodněno bylo i zařazení zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Účastníci závěry posudku, ať již jde o stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míry poklesu pracovní schopnosti či data vzniku invalidity třetího stupně nikterak nezpochybnili.
21. Soud hodnotil úplnost a přesvědčivost posudku posudkové komise MPSV i ve vztahu k dalším podkladům, z nichž žalovaná vycházela. Po zvážení všech posudků zpracovaných ve věci posouzení pracovního potenciálu žalobkyně soud dospěl k závěru, že jako nejpresvědčivější, logický a vycházející z nejúplnějších podkladů lze hodnotit právě posudek posudkové komise MPSV v Praze ze dne 8. 6. 2022 včetně jeho doplnění ze dne 19. 10. 2022. Zdravotní stav žalobkyně hodnotila komplexně a dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinu podřadila odlišně od posudkové lékařky žalované pod kapitolu V, položku 4c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise MPSV přitom odůvodnila, že má za to, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně je srovnatelný se zdravotním postižením depresivní syndrom se stavy popsanými právě v položce 4c, tedy středně těžké postižení, s depresivními a manickými epizodami středně těžkými, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit je omezen. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena pro tuto položku v rozmezí 30-45 %. Posudková komise MPSV přitom hodnotila na horní hranici položky a s ohledem na další zdravotní postižení žalobkyně byla tato hodnota ještě navýšena o 5 %. Celkový pokles pracovní

schopnosti žalobkyně tak činí 50 %. Posudková komise dále uvedla, že pracovní zařazení žalobkyně je možné pouze na jednoduchou práci bez většího fyzického zatížení v nehlukném chráněném prostředí prováděnou samostatně s občanskou kontrolou, případně v nekonfliktním malém kolektivu. Určení míry poklesu pracovní schopnosti bylo náležitě odůvodněno a posudek posudkové komise v tomto směru splňuje požadavky úplnosti a přesvědčivosti. Účastníci nevznegli proti posudku posudkové komise žádné výhrady a nenavrhli doplnění dokazování. Soud v této souvislosti připomíná, že řízení před správními soudy je ovládáno zásadou projednací, nikoliv vyšetřovací (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 2. 2010, č. j. 1 As 100/2009-129, či rozsudky téhož soudu ze dne 24. 10. 2013, č. j. 5 Afs 46/2013-28, a ze dne 5. 3. 2015, č. j. 7 As 279/2014-23), tzn., že skutkový stav je zjišťován v rozsahu účastníky tvrzeném a pomocí důkazů účastníky označených, přičemž platí, že každý z účastníků prokazuje ty skutečnosti, ze kterých vyvozuje pro sebe příznivé právní důsledky.

22. Soud proto vyšel ze závěrů posudkové komise a v návaznosti na ně uzavřel, že napadené rozhodnutí je nezákonné, neboť vychází z nesprávně zjištěného skutkového stavu. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 50 %. Jak vyplynulo z doplněného dokazování v řízení před soudem v podobě posudku posudkové komise MPSV, žalovaná v napadeném rozhodnutí nesprávně vyhodnotila příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, který spočíval v duševní poruše středně těžkého postižení. Žalovaná tak nesprávně zjistila příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, což ve svém důsledku vedlo k nesprávnému stanovení míry poklesu pracovní neschopnosti, a tím i k nesprávnému posouzení žádosti žalobkyně o přiznání invalidity prvního stupně.

Závěr a náklady řízení

23. Soud tudíž vyšel z odůvodněných závěrů posudkové komise a v návaznosti na ně uzavřel, že napadené rozhodnutí je nezákonné, neboť vychází z nesprávně zjištěného skutkového stavu, a neobstojí proto ani jeho odůvodnění. Proto soud napadené rozhodnutí zrušil jako nezákonné (§ 78 odst. 1 s. ř. s.). V dalším řízení je žalovaná vázána právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.) a současně je povinna mezi podklady svého rozhodnutí zařadit i posudek Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 8. 6. 2022, jakož i lékařské zprávy, o které se tento posudek opírá (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).
24. O náhradě nákladů řízení mezi účastníky rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla v řízení zcela úspěšná, a měla by proto právo na náhradu všech účelně vynaložených nákladů řízení. Žalobkyni však žádné náklady řízení nevznikly, a proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků 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 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 23. listopadu 2022

Mgr. Martina Kotouček Mikolášková, v. r.
soudkyně