



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobkyně: **B. H.**, narozená dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 1. 2023, č. j. X

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy, ze dne 19. 1. 2023, č. j. X, se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“), ze dne 19. 1. 2023, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 9. 8. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost ze dne 1. 6. 2022 o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu II. stupně z důvodu zhoršení zdravotního stavu pro nesplnění podmínek ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ“) ze dne 27. 7. 2022 je účastnice řízení nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně.

II. Žalobní body

3. Žalobkyně nesouhlasila s napadeným rozhodnutím. Zdůraznila, že její zdravotní stav je vážný, není schopna vůbec pracovat, což uvádí i psychiatr žalobkyně MUDr. L. Žalobkyně se ani nemůže přihlásit na úřad práce. Tyto závěry potvrzuje i MUDr. F., podle které je stav velmi vážný, trvalý, téměř neléčitelný, jen za pomoci léků na bolest. Žalobkyně musí být v klidu a nesmí se zatěžovat.
4. Od 15. 2. 2023 je hospitalizována v B. na psychiatrii, kde jsou jí 4 x denně podávány silné léky a absolvuje též aplikaci elektrošoků (3 x týdně). Při této léčbě dochází ke krátké ztrátě paměti.
5. Žalobkyně dále má bolesti zad, používá při chůzi dvě berle. Ruka jí po odstranění pozitivních lymfatických uzlin stále otéká, musí nosit návrky a pravidelně chodit na ruční lymfodrenáže. Z psychických důvodů není schopna se stýkat s lidmi a komunikovat s nimi. Má těžké deprese z bolestí a nic si nepamatuje.
6. Žalobkyně při jednání upřesnila, že byla na psychiatrii hospitalizována i celý červenec 2023.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná k žalobě a posudku komise uvedla, že lékaři ČSSZ ve svém recenzním stanovisku pokládají, přes určité pochybnosti, posudek komise za úplný, přesvědčivý a přezkoumatelný. Posudek je v souladu s platnou právní úpravou k posuzování invalidity a metodikou LPS platnou jednotně pro celý rezort. Datum změny stupně invalidity je stanoveno v souladu se zaběhnutou metodikou.
8. Vzhledem k údajům v uvedeném v posudku komise, že žalobkyně měla být od 21. 6. 2023 (tj. ode dne jednání na komisi) znovu hospitalizována na psychiatrii, doporučila žalovaná doplnit posudek komise o závěry z této hospitalizace, které buď potvrdí původní posudkový závěr, nebo jej v určitém rozsahu korigují. Žalovaná ponechává rozhodnutí ve věci na úvaze soudu s ohledem na výsledky posouzení zdravotního stavu.

IV. Obsah správního spisu

9. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

10. Žalobkyně požádala u PSSZ o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Pobírala invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Podle posudku PSSZ ze dne 27. 7. 2022 byla žalobkyně nadále uznána invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla o 50 %. Na základě tohoto posudku bylo vydáno dne 9. 8. 2022 prvoinstanční rozhodnutí, kterým byla žalobkyni zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu.
11. Žalobkyně s prvoinstančním rozhodnutím nesouhlasila a podala proti němu námitky. Měla za to, že její zdravotní stav se zhoršil z důvodu těžkých psychických potíží. Její zdravotní stav je vážný a neumožňuje jí pracovat. Žádala o přiznání invalidity třetího stupně.
12. Vzhledem ke skutečnosti, že žalobkyně namítala posouzení svého zdravotního stavu, posoudila ČSSZ její invaliditu ve smyslu ustanovení § 5 písm. i) a ustanovení § 8 odst. 9 zákona o organizaci sociálního zabezpečení. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným v řízení o námitkách ze dne 29. 12. 2022 bylo zjištěno, že u žalobkyně jde nadále o invaliditu druhého stupně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je dle lékaře ČSSZ zdravotní postižení uvedené v kapitole V (Duševní poruchy a poruchy chování), položce 4c (afektivní poruchy - poruchy nálady, středně těžké funkční postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen, 30 - 45 %) 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 „vyhl. č. 359/2009 Sb.“). Lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na horní hranici rozmezí, tedy o 45 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu žalobkyně podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšil tuto hodnotu o 10 procentních bodů, celkově činí 55 %.
13. Na základě takto provedeného přezkumu zdravotního stavu žalobkyně dospěl lékař ČSSZ k výsledku, že posudkový závěr lékaře PSSZ ze dne 27. 7. 2022 o tom, že žalobkyně je nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně, lze potvrdit. Jelikož po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti žalobkyně 55 %, a nejsou tak splněny podmínky pro přiznání invalidity třetího stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, vyhodnotila žalovaná námitky jako nedůvodné.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

14. 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 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
15. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak

nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

16. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
17. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení 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 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. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
18. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 21. 6. 2023, č. j. SZ/2023/1094-PH-20 (dále jen „posudek komise“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
19. Posudek byl vypracován komisí ve složení předsdkyně komise (posudkový lékař) a člena komise s odborností psychiatrie. Z posudku vyplývá, že žalobkyně byla jednání komise přítomna.
20. Posudková komise dospěla na základě předložené spisové dokumentace Městského soudu v Praze, dokumentace PSSZ, lékařských zpráv předložených soudu, zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. N., psychiatrické dokumentace MUDr. L. a ze zpráv předložených žalobkyní při jednání komise a na základě vyšetření žalobkyně k závěru, že pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí poklesly nejméně o 70 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila komise chronickou těžkou depresi bez psychotických příznaků, rezistentní na léčbu antidepresivy. Pokles pracovní schopnosti byl hodnocen dle příslušné položky pro těžkou depresi přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., jedinou zde uvedenou procentní sazbou, tj. 60 %, která byla z důvodu dalších, posudkově významných zdravotních postižení navýšena o 10 % na celkových 70 %. Platnost

posudku byla z důvodu možného, i když málo pravděpodobného zlepšení zdravotního stavu, omezena do 30. 6. 2024,

21. Z posudku komise plyne, že žalobkyně je dlouhodobě léčena pro bolesti bederní páteře s kořenovými příznaky (od roku 2017), docházela do ambulance pro léčbu bolestí, opakovaně vyšetřena neurologem. Pro zjištěný zhoubný nádor levého prsu s rozsevem do spádových mízních uzlin podstoupila od 9/2017 do 2/2018 chemoterapii, v 3/2018 jí byl odňat levý prs a uzliny z levého podpaží, následovala radioterapie v 7-8/2018 a od 4/2018 dlouhodobá hormonální terapie. V 11/2018 provedeno korekční odstranění pravého prsu. V souvislosti s onkologickým onemocněním přítomna distální polyneuropatie s převahou senzitivní složky na dolních končetinách dle elektromyografického nálezu z 3/2021 a po odnětí lymfatických uzlin z levého podpaží a radioterapii se rozvinul lymfatický otok levé horní končetiny. Je v péči onkologa, provedená kontrolní vyšetření neprokázala recidivu ani generalizaci onkologického onemocnění, onemocnění dlouhodobě v remisi. Pro lymfatický otok docházela do lymfologické ambulance, prováděny lymfodrenáže levé horní končetiny s efektem. Přítomen i syndrom bolestivého ramene vlevo s omezením rozsahu pohybu po odnětí levého prsu charakteru zmrzlého ramene, na rentgenovém snímku popisovány degenerativní změny obou ramenních kloubů, více vlevo, dle sonografie poradiační změny měkkých tkání v oblasti levého podpaží.
22. Od roku 2017 v péči psychiatra pro deprese. Vyzkoušela řadu antidepressiv, bez efektu. Stav se nepodařilo zlepšit, byla dlouhodobě depresivní, v roce 2020, 2021 a počátkem roku 2022 byla psychiatrem hodnocena deprese jako středně těžká, od 5/2022 se deprese prohloubila do těžké depresivní fáze, dlouhodobě nepomohla ani hospitalizace v PN Bohnice od 15. 2. 2023 do 24. 4. 2023.
23. Psychiatrické vyšetření při jednání posudkové komise dne 21. 6. 2023 popsalo, že žalobkyně je lucidní a všemi kvalitami přesně orientovaná. Klinickému obrazu dominuje enormní anxieta s psychosomatickým doprovodem, výrazná afektivní labilita se sklony k lakrimaci, osobnost psychastenická s anxiózními rysy, nízkou frustrační tolerancí a postupnou ztrátou sociálních dovedností.
24. Podle zprávy z hospitalizace v Psychiatrické nemocnici Bohnice od 15. 2. 2023 do 24. 4. 2023 MUDr. V. šlo o první hospitalizaci na psychiatrii pro těžkou depresivní fázi bez psychotických příznaků. Během hospitalizace upravována medikace. Při propuštění zkompenzovaná.
25. Podle dokumentace ošetřujícího psychiatra MUDr. L. – kontroly proběhly dne 1. 7. 2022, 27. 7. 2022, 6. 9. 2022, 12. 10. 2022, 10. 11. 2022, 21. 1. 2023, 18. 1. 2023 - těžká deprese trvá. Pro trvající těžkou depresivní fázi odeslána k psychiatrické hospitalizaci. Stav se ani po hospitalizaci moc nezlepšil, při kontrole těžce depresivní, dne 12. 5. 2023, 29. 5. 2023 těžká deprese trvá.
26. Posuzovaná pracovala jako personalistka, jde o absolventku SEŠ s maturitou v roce 1986, od roku 1986 pracovala u různých zaměstnavatelů jako personalistka, pokojská, fakturantka, naposledy Komerční banka od roku 2001 do 29. 2. 2020 jako personalistka na plný úvazek, nyní nepracuje. Od přiznání invalidního důchodu II. stupně nezkoušela pracovat, nejde jí to, na práci se necítí. Není v evidenci úřadu práce.

27. Účastnice řízení pobírala invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně od 28. 4. 2020. Dne 27. 7. 2022 posouzena žádost o zvýšení invalidity na PSSZ se závěrem nadále jde o invaliditu druhého stupně. Hodnocena dle kapitoly II, oddílu A, položky 1c, přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. se stanovením míry poklesu pracovní schopnosti 45 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla tato hodnota zvýšena podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky o 5 % na celkových 50 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo považováno onkologické onemocnění.
28. Námitkové řízení proběhlo dne 29. 12. 2022 na ČSSZ se závěrem, že posuzovaná je nadále invalidní, jde o invaliditu druhého stupně. Míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., kapitoly V, položky 4c a činila 45 %, Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla tato hodnota zvýšena o 10 % na celkových 55 %. Posudkový lékař ČSSZ považoval za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti středně těžkou depresí a pro další postižení navýšil stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %.
29. Komise shrnula, že posuzovaná je dlouhodobě léčena psychiatrem pro depresi. Antidepresivní léčba byla opakovaně upravována, užívala řadu antidepresiv bez většího efektu. V letech 2020 až do 5/2022 šlo dle psychiatrické dokumentace o chronickou středně těžkou depresi, záznamy v dokumentaci psychiatra dokladují, že při medikamentózní léčbě k normalizaci nálady nedošlo, naopak koncem 5/2022 se deprese prohloubila do těžké fáze, která byla protrahovaná. Pro nelepšící se psychický stav proběhla od 15. 2. 2023 do 24. 4. 2023 psychiatrická hospitalizace bez většího efektu. Při návratu do domácího prostředí opět těžce depresivní. Dominovala pokleslá nálada, pláčivost, úzkost, únava, nedostatek vůle, zhoršené soustředění, snížené sebevědomí, pocity viny, pesimismus do budoucnosti, katathymně zkreslené myšlení (myšlení příliš ovlivněné a zkreslené emocemi), snížená chuť k jídlu, občasné sebevražedné myšlenky, nízká tolerance zátěže, sociální stažení. Její psychomotorické tempo bylo mírně zpomalené. Poruchy vnímání a intelektu nezjištěny. Při jednání komise byl psychický stav dekompenzovaný, zjištěna přítomnost hluboké deprese s myšlenkami na sebevraždu s promýšlením konkrétních způsobů realizace. Navázat hodnotný kontakt bylo velmi obtížné, měla problém vnímat kladené otázky. Kontakt byl neochotný, nekvalitní, prakticky neodklonitelná od svých subjektivních potíží. Její koncentrace pozornosti byla výrazně narušená, myšlení chudé, ulpívané, nevýpravné. Zaměřena egocentricky, k chorobnosti stavu nebyla plně kritická. Přítomna extrémní úzkost s psychosomatickým doprovodem, afektivní labilita se sklonem k pláčivosti. Poruchy vnímání ani přítomnost bludů nezjištěna. Šlo o osobnost psychastenickou s úzkostnými rysy, se sníženou frustrační tolerancí.
30. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzované jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla chronická těžká deprese bez psychotických příznaků, rezistentní na léčbu antidepresivy. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považuje posudková komise postižení uvedené v kapitole V (Duševní poruchy a poruchy chování), položce 4d (Afektivní poruchy - poruchy nálady, deprese, manie, hypomanie, cyklotymie, dystymie; těžké postižení, depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné manie,

rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. a stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 60 % (není procentní rozmezí). Na rozdíl oproti posudkovému lékaři ČSSZ zvolila posudková komise položku poruchy nálady - těžké postižení, protože od 5/2022 byla u posuzované při psychiatrických kontrolách popisována přítomnost těžké deprese a vývoj byl pro resistenci deprese na antidepresiva nepříznivý s nutností psychiatrické hospitalizace, která nepřinesla zásadní zlepšení, takže je plánována další psychiatrická hospitalizace. Při jednání zjištěna dekompenzace psychického stavu s přítomností hluboké deprese a extrémní úzkosti s psychosomatickým doprovodem. Hodnoceno jako chronická léčebně rezistentní deprese s podstatným omezením většiny denních aktivit, sociálním stažením. K datu vydání napadeného rozhodnutí trvala těžká deprese sedm měsíců, ale posudková komise při hodnocení přihlédla k farmakoresistenci a dalšímu vývoji onemocnění, kdy při jednání se jednalo o těžkou depresi trvající více než rok se spíše nepříznivou prognózou, i když možnost zlepšení duševního stavu nebyla zcela vyloučena. Pro přítomnost dalších postižení byl pokles pracovní schopnosti větší než odpovídalo míře poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, proto bylo zvýšeno podle § 3 odst. 1 citované vyhl. o 10 %, takže celková míra poklesu pracovní schopnosti činila 70 %. Navýšeno bylo s ohledem na postižení páteře, polyneuropatii dolních končetin a trvalý lymfatický otok levé horní končetiny vzniklý následkem onkologické léčby. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní, šlo o invaliditu třetího stupně. Nebyla schopna výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Vznik stanoven 31. 5. 2022 lékařským nálezem. Možnost zlepšení psychického stavu není vyloučena, proto stanovena omezená doba platnosti posudku.

31. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 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).“*
32. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
33. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise, posudkové lékařky, byl

členem též lékař z oboru psychiatrie, tedy z toho oboru, do něž spadá i postižení žalobkyně, které bylo shledáno za hlavní příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, a žalobkyni osobně vyšetřila, žádný z účastníků k závěrům komise nic nenamítal.

34. Komise přesvědčivě zdůvodnila, z jakých důvodů hodnotila stav žalobkyně podle kapitoly V, položky 4d přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v případě této položky pak není dáno procentní rozmezí poklesu pracovní schopnosti, ale je pevně stanoveno na 60 %.
35. Komise odlišně hodnotila od lékaře ČSSZ (tento hodnotil podle položky 4c, tj. středně těžké postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen). Komise hodnotila podle položky 4d (těžké postižení), neboť od května 2022 byla u posuzované při psychiatrických kontrolách popisována přítomnost těžké deprese a vývoj byl pro resistenci deprese na antidepresiva nepříznivý s nutností psychiatrické hospitalizace, která nepřinesla zásadní zlepšení, takže je plánována další psychiatrická hospitalizace. Při jednání zjištěna dekompenzace psychického stavu s přítomností hluboké deprese a extrémní úzkosti s psychosomatickým doprovodem. Hodnoceno jako chronická léčebně rezistentní deprese s podstatným omezením většiny denních aktivit, sociálním stažením. K datu vydání napadeného rozhodnutí trvala těžká deprese sedm měsíců, ale posudková komise při hodnocení přihlédla k farmakoresistenci a dalšímu vývoji onemocnění, kdy při jednání se jednalo o těžkou depresi trvající více než rok se spíše nepříznivou prognózou, i když možnost zlepšení duševního stavu nebyla zcela vyloučena.
36. Komise též zdůvodnila navýšení podle § 3 odst. 1 citované vyhl. o 10 %, a to pro přítomnost dalších postižení (postižení páteře, polyneuropatie dolních končetin a trvalý lymfatický otok levé horní končetiny vzniklý následkem onkologické léčby).
37. K posudku komise a jeho závěrům neměla ani jedna ze stran námitky. Žalovaná navrhla doplnění posudku, neboť žalobkyně měla být od 21. 6. 2023 opět hospitalizována na psychiatrii. Soud k tomuto konstatuje, že napadené rozhodnutí bylo vydáno dne 19. 1. 2023, v současné době je tedy již dán určitý časový odstup, zároveň žalobkyně již po datu vydání napadeného rozhodnutí byla hospitalizována na psychiatrii od 15. 2. 2023 do 24. 4. 2023, následují zprávy z kontrol u psychiatra s vyhodnocením efektu léčby v průběhu hospitalizace (25. 4. 2023, 12. 5. 2023, 29. 5. 2023), žalobkyně byla konečně vyšetřena i při jednání posudkové komise dne 21. 6. 2023. Soud má za to, že psychiatrické onemocnění žalobkyně bylo hodnoceno podrobně na základě mnoha vyšetření. Dle názoru soudu nelze předpokládat, že pokud u žalobkyně byla opětovně v měsíci červenci 2023 nutná další hospitalizace trvající celý měsíc, že by další zprávy z této hospitalizace mohly nasvědčovat odlišnému posudkovému závěru (tedy že by stav žalobkyně byl hodnocen jako méně závažný, s nižším poklesem pracovních schopností).
38. Z posudku komise tak má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o invaliditu třetího stupně. Napadené rozhodnutí bylo tudíž zatíženo vadou spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, a proto je městský soud podle § 78 odst. 1 s. ř. s. zrušil 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.

39. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaný neměl ve věci úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalobkyni náklady nevznikly.

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 21. září 2023

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně