



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: X. X., narozený dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 11. 2022, č. j. X

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy, ze dne 3. 11. 2022, 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. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 3. 11. 2022, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

„správní řád“), zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 12. 7. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně odejmul podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), od 14. 8. 2022 invalidní důchod, neboť jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 15 %.

II. Žalobní body

3. Žalobce namítal, že posudkový lékař nezkoumal podrobně jeho zdravotní stav a řádně nezhodnotil celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Jak totiž vyplývá z předložené lékařské dokumentace, denní aktivity žalobce jsou značně omezeny. Posudkový lékař nevzal v úvahu ani tu skutečnost, že se stav žalobce oproti stavu v roce 2014 - 2015 nadále zhoršuje. Není tedy schopen vykonávat pracovní činnost.
4. Posudkový lékař nevzal v potaz požadované posouzení odborným lékařem specialistou, požadované přímé osobní projednání a v posudku neuvedl ani diagnózu „panické ataky“. Posudkový lékař si tak nemohl učinit odpovídající představu o zdravotním postižení žalobce. Posouzení posudkového lékaře je z uvedených důvodů neúplné a nepřesné. Konečné rozhodnutí žalované je pak nepřesné, alibistické a nezákonné.
5. Žalobce doplnil, že předčasné starobní důchod dosud nepobírá.
6. K posudku komise žalobce uvedl, že komise použila zcela nepřesný termín „dlouhá remise“, avšak odborný termín „relaps“, resp. ještě detailnější termín „opakovaný relaps nemoci“ není uveden. Žalobce se ztotožnil s názorem žalované, že posudek komise není zcela pravdivý, úplný a přesvědčivý, protože v posudku není vysvětleno, proč došlo ke změně invalidity právě k 13. 6. 2022. Dle žalobce tento výrok jasně dokládá, že posouzení komise je zcela nepřijatelné. Žalobce namítal absenci posouzení celkového zdravotního stavu obvodním lékařem a absenci opakovaně požadovaného posouzení konkrétních diagnóz lékařem specialistou.
7. Žalobce též nesouhlasil s průběhem jednání u posudkové komise, nesouhlasil s jednotlivými otázkami komise, uvedl, že poslal několik stížností na různé osoby na Ministerstvo práce a sociálních věcí, s jejich vyřízením však také není spokojen.

III. Vyjádření žalovaného

8. Žalovaná zrekapitulovala průběh řízení. K posudku komise uvedla, že jej nepovažuje za pravdivý, úplný a přesvědčivý, protože v posudku není vysvětleno, proč došlo ke změně invalidity právě k 13. 6. 2022.

IV. Obsah správního spisu

9. Podle posouzení zdravotního stavu ze dne 20. 1. 2015 byl žalobce shledán invalidním ve III. stupni od 18. 12. 2014, pro mnohočetný myelom, diagnostikovaný dne 21. 3. 2014,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

IgA lambda s vícečetným osteolytickým postižením Th 11, 12, L1, aplikace 1 cyklu CVD, renální postižení, pancytopenie, v 9/2014 transplantace kmenových buněk, nestabilizovaný stav v léčbě, pohyb jen s oporou dvou francouzských holí, celková hypodynamie. Doba platnosti posudku byla stanovena do 31. 1. 2017.

10. Podle posudku ze dne 13. 6. 2022 tímto datem invalidita zanikla, neboť pracovní schopnost poklesla pouze o 15 %, když po relapsu v květnu 2019 bylo chemoterapií dosaženo kompletní remise od 13. 11. 2019, páteř nebolestivá, stoj a chůze v normě. Hodnoceno dle kapitoly II (Onkologie), oddílu A (Zhoubné novotvary), položky 1b (Novotvary; lehké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada /např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka/ nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků; 15 - 25 %) 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“).
11. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 12. 7. 2022 došlo ode dne 14. 8. 2022 k odnětí invalidního důchodu.
12. V námítkách žalobce namítal, že není možné, aby se ze dne na den zcela uzdravil, namítal panické ataky, požadoval posouzení lékařem specialistou, když dle hematologů dochází k návratům nemoci. Předložil zprávy z neurologie ze dne 8. 10. 2022, z hematologické ambulance ze dne 9. 6. 2022 se závěrem, že trvá kompletní remise, zprávu z neurologie ze dne 20. 7. 2022, zprávy z kliniky spondylochirurgie ze dne 25. 7. 2022, z ortopedie ze dne 1. 6. 2022.
13. Novým posouzením zdravotního stavu lékařem ČSSZ v řízení o námítkách dne 24. 10. 2022 bylo zjištěno, že účastník řízení není od 13. 6. 2022 invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla účastníkovi řízení jeho pracovní schopnost pouze o 15 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ustanovení § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Lékař ČSSZ dospěl k závěru, že u účastníka řízení jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je mnohočetný myelom typu IgA lambda diagnostikovaný v roce 2014, stav po relapsu v květnu 2019, nyní kompletní remise, stav omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Z doložené zdravotní dokumentace lékař ČSSZ zjistil, že dle hematologického vyšetření ze dne 9. 3. 2022 byl u účastníka řízení popsán myelom typu IgA lambda, ISSII, D-SIII B, po relapsu v květnu 2019 bylo chemoterapií dosaženo kompletní celkové remise dne 13. 11. 2019. Kompletní remise trvá. Dle neurologického vyšetření ze dne 20. 7. 2022 jsou uvedeny parestzie horních končetin, dolních končetin, podíl vertebrogenní, EMG vyšetření plánované na spondylochirurgii, v lékařské zprávě z vyšetření na spondylochirurgii dne 25. 7. 2022 bylo uvedeno, že účastník řízení chodil

bez pomůcek, postoj byl bez patologie, stěžoval si na parestezie horních končetin oboustranně od oblasti loktů, zejména od IV. a V. prstu oboustranně po rozhybání bolest ustupuje. Dále popisoval bolesti hrudní a bederní páteře, iritace do dolních končetin jen občasné, nález na RTG snímku v porovnání ze snímkem z roku 2018 byl stacionární bez nově vzniklé patologie, na krční páteři pokročilé degenerativní změny. Při neurologickém vyšetření dne 8. 10. 2020 byl konstatován aktuálně pocit studených dolních končetin, akrálně algická symptomatologie krční v objektivním nálezu porucha dynamiky krční páteře na dolních končetinách, palanestezie dolních končetin akrálně - polyneuropatie možná. Dle neurologického vyšetření ze dne 7. 3. 2022 byl účastník řízení lucidní, orientován, MN bez patologického nálezu, horní končetiny bez paréz, reflexy C5/8 symetrické, Mingazzini test bez poklesu, taxe přesná. Na dolních končetinách bez paréz, pyramidové jevy 0, taxe přesná, Lasegue test negativní. Páteř nebolestivá, cítí 0, stoj a chůze v normě. V lékařské zprávě z ortopedického vyšetření ze dne 1. 6. 2022 byl uveden peritenditis Achillei vlevo. Při kontrole dne 22. 7. 2022 byla hybnost volná a otok a zduření achilovky vpravo. Dále bylo doloženo angiologické vyšetření ze dne 22. 10. 2021, kde byl uveden stav po TEN vena saf. magna vpravo z července 2019 a března 2020. Pokročilá rekanalizace ke květnu 2021, chronická žilní insuficience.

14. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena podle rozhodujícího zdravotního postižení dle kapitoly II, oddílu A, položky 1b vyhlášky o posuzování invalidity. Lékař ČSSZ hodnotil na dolní hranici rozpětí 15 - 25 % pro minimální postižení, tj. 15%, včetně neurologických nálezů, a dalších postižení, která jsou lehká nebo kompenzovaná, tudíž posudkově nevýznamná. Nález na Achillově šlase nelze hodnotit jako dlouhodobě nepříznivý, ani nijak neomezuje významně funkci dané oblasti. Provedeným přezkumem lékař ČSSZ konstatoval, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ale vzhledem k míře poklesu pracovní schopnosti se nejednalo o invaliditu žádného stupně. V námitkách účastník řízení uvádí řadu subjektivních stesků, které jsou nepochybně důležitou pomůckou k posouzení zdravotního stavu. Vedou k určitému a záměrnému objektivnímu vyšetření, nikdy však nemají vliv samostatný, který by bylo možno uplatnit vedle výsledku nebo nad výsledky objektivního vyšetření. Celý komplex obtíží byl náležitě zohledněn. Ani doložené lékařské nálezy k námitkám neobjektivizovaly posudkově významné nové skutečnosti o zdravotním stavu. Posouzení souhlasí s prvoinstančním posudkovým závěrem.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

15. 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., soudního řádu správního, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
16. Podle ust. § 38 zákona o důchodovém pojištění pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.

17. Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
18. Podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity: Zdravotní postižení v kapitole II (Onkologie), oddílu A (Zhoubné novotvary), položky 1b (Novotvary; lehké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada /např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka/ nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků; 15 - 25 %).
19. V projednávaném případě žalobce zpochybňoval závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 10. 5. 2023, e. č. SZ/2023/643-PH-7, který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.
20. Posudek byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise – posudková lékařka MUDr. Mgr. K., člena komise s odborností interní lékařství a tajemníka komise. Z posudku vyplývá, že žalobce byl jednání komise přítomen. Komise posudek zpracovala na podkladě zdravotnické dokumentace od PSSZ, soudního spisu, včetně žaloby a lékařských zpráv.
21. Komise žalobce vyšetřila. V posudku uvedla, že žalobce byl od 18. 12. 2014 byl uznán invalidním ve III. stupni, od přiznání invalidního důchodu nepracuje. V 2014 byl posuzovanému diagnostikován mnohočetný myelom IgA lambda, st. IIIB, přítomno bylo vícečetné osteolytické postižení obratlů Th11, Th12, L1, opakovaně proběhla série chemoterapie, včetně transplantace kmenových buněk v roce 2020. Onemocnění je celkově šest let v remisi. Od roku 2015 pobíral invalidní důchod, od 31. 12. 2022 pobírá předčasný starobní důchod. Léčen je dále pro vertebrogenní algický syndrom polytopní při degenerativních změnách, s poruchou statiky a dynamiky, bez radikulární symptomatiky. Trpí dále chronickou venózní insuficiencí dolních končetin, přítomna je chronická femoropopliteální trombóza vlevo, dokumentován je stav po recidivující tromboflebitidě VSM vpravo na bérce v 7/2019 a na stehně v 3/2020, dle ultrazvuku je přítomna pokročilá rekanalizace. Diagnostikován mu byl syndrom karpálního tunelu vpravo lehkého stupně, léčen je pro arteriální hypertenzi. Dle dokumentace trpěl parestesiemi horních dolních končetin a bolestmi zad při vertebrogenním algickém syndromu. Posuzovaný trpěl sníženou výkonností, včetně pohybových schopností s podílem nesouvisejícího polytopního chronického vertebrogenního algického syndromu na podkladě degenerativních změn s postižením převážně krčního úseku páteře. Přestože se jednalo o závažné hematoonkologické onemocnění s postižením skeletu, celková remise trvá již víc jak 6 let a zbytkové postižení má již malý funkční dopad.

22. Komise konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl zdravotní stav daný kapitolou II (Onkologická onemocnění), odd. A (Zhoubné novotvary), položkou 1b (s rozpětím 15 – 25 %). Podle dané položky jsou hodnocena lehká postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované. Stavy s lehkým funkčním postižením některých systémů, výkon denních aktivit probíhá s obtížemi nebo s využitím kompenzačních prostředků. Bylo hodnoceno na horní hranici rozpětí přes dlouhou remisi onemocnění, pro nesporný vliv zdravotního stavu posuzovaného na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Vzhledem k více zdravotním postižením byla tato horní hranice navýšena o 10 % bodů. U posuzovaného šlo o invaliditu I. stupně, s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 %. Posuzovaný je schopen výkonu výdělečné činnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě.
23. Komise tedy shledala, že námitky uvedené v žalobě byly důvodem ke změně posudkového závěru. Platnost posouzení byla vzhledem k typu funkčního postižení i věku posuzovaného stanovena trvale.
24. Nebylo hodnoceno dle položky 1c téže kapitoly a oddílu, vzhledem ke skutečnosti, že k takovému hodnocení nebylo medicínské opodstatnění, nesvědčily pro něj ani lékařské nálezy.
25. 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).“*
26. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 11. 2022, č. j. 4 Ads 196/2020-50: *„Při posuzování úplnosti a přesvědčivosti posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí k posouzení zdravotního stavu pojištěnce za účelem zjištění poklesu jeho pracovní schopnosti pro ověření nároku na invalidní důchod dle § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, soud nepřihlíží k případnému zpochybnění přesvědčivosti posudku ohledně dílčí otázky, která nemůže mít vliv na rozhodnutí o žalobě.“*
27. V souladu s těmito rozsudky 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.
28. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobce byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobce. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise, posudkové lékařky,

byl členem též lékař z oboru interní lékařství. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, a žalobce osobně vyšetřila.

29. Lze přisvědčit žalobci, že by se vhodnějším jevílo podrobnější rozepsání, ze kterých lékařských zpráv komise vycházela, není například zřejmé, zda komise vycházela z žalobcem doplněného materiálu po jednání komise dne 10. 5. 2023, zprávy z neurologie MUDr. K. ze dne 3. 5. 2023, avšak také ze starší zprávy z neurologie MUDr. K. ze dne 8. 10. 2020 plynou úzkosti žalobce, tato zpráva je součástí spisu, komise z ní vycházela. Součástí spisu je i zpráva z neurologie ze dne 20. 7. 2022, tato zpráva úzkosti či panické ataky nezmiňuje.
30. Součástí správního spisu je i zpráva z hematologické ambulance ze dne 9. 6. 2022 i z kliniky spondylochirurgie ze dne 25. 7. 2022. Podle této zprávy pacient chodí bez pomůcek, postoj bez patologie, doporučeno vyšetření EMG. Součástí správního spisu je i zpráva z ortopedie ze dne 1. 6. 2022 o bolestivosti Achillovy šlachy. Komise v posudku výslovně zohlednila i žalobcem zdůrazňovanou zprávu ze spondylochirurgie ze dne 23. 2. 2023.
31. Soud shledal, že komise měla ke svým závěrům dostatečné podklady, k dalším doplněným důkazům v řízení před soudem viz dále. Žalobce namítal absenci zpráv od obvodního lékaře, avšak žádnou takovou zprávu nepředložil ani soudu, nebylo ani navrženo, co by z těchto zpráv mělo vyplývat. Při jednání bylo upřesněno, že tato námitka je spíše myšlena tak, že v předchozích případech si posudkoví lékaři zprávy od obvodního lékaře vyžádali. Pokud však zároveň není tvrzeno, že v těchto zprávách jsou skutečnosti, které by mohly mít vliv na posudkový závěr, námitka nemůže být úspěšná. Žalobci zároveň nic nebránilo tyto zprávy předložit.
32. Z podaných námitek i samotné žaloby je zřejmé, že žalobce má za to, že je u něj vysoká pravděpodobnost návratu jeho onemocnění (mnohočetný myelom), žalobce k prokázání tohoto tvrzení navrhl důkazy (publikace o mnohočetném myelomu), z tohoto důvodu by mu měl být dle jeho názoru invalidní důchod ponechán. S touto námitkou však nelze souhlasit, stav žalobce je nyní zkoumán ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 3. 11. 2022, žalobce netvrdí, že k tomuto dni znovu onemocněl mnohočetným myelomem. Pokud by se tak stalo později a došlo ke zhoršení zdravotního stavu žalobce, je možné podat novou žádost o posouzení zdravotního stavu. Dále je zřejmé, že žalobce je na hematologii pravidelně sledován, aktuální zprávy z hematologie měla komise k dispozici a vycházela z nich.
33. Žalobce soudu předložil velké množství důkazních prostředků, aniž by bylo zcela zřejmé, jak s výrokem napadeného rozhodnutí souvisejí. Pro posouzení věci není podstatný důkaz o tom, že výplata invalidního důchodu byla ode dne 14. 8. 2022 zastavena. Pro posouzení věci není podstatný ani důkaz, že řízení o starobním důchodu bylo usnesením ze dne 31. 3. 2023 přerušeno.
34. Ohledně osobního komentáře k posudku komise soud konstatuje, že obsahuje velké množství poznámek, které však soud nevyhodnotil jako relevantní, částečně nebylo srozumitelné, co jimi bylo zpochybňováno. Žalobce namítal, že posudek komise není podepsán. K tomuto soud konstatuje, že verze posudku komise založená v soudním spise je podepsána všemi přítomnými, předsedou komise, dalším lékařem i tajemníkem komise. Při jednání soudu bylo zjištěno, že je podepsána na první straně i verze zasláná

žalobci, žalobce namítal absenci podpisu na poslední straně. K tomu soud konstatuje, že postačuje podpis na první straně, kde je uvedený posudkový závěr, odpovídá to též obvyklé praxi.

35. Pokud žalobce namítal, že nebyl uznán invalidním v roce 2014, jak komise uvedla, je zřejmé, že komise správně uvedla, že žalobce byl od 18. 12. 2014 uznán invalidním (avšak rozhodnutí bylo vydáno až 2. 3. 2015).
36. Soud neprovedl dokazování dopisy, ve kterých si žalobce u různých institucí stěžuje na postup správních orgánů, ani odpověďmi, neboť nejde o listiny podstatné pro toto řízení (dopis ze dne 7. 7. 2022, ze dne 16. 8. 2022, ze dne 17. 5. 2023, ze dne 8. 6. 2023).
37. Soud neprovedl důkaz mailem ze dne 11. 5. 2023 a 12. 5. 2023, když jde toliko o polemiky mezi žalobcem a tajemníkem posudkové komise. Pro posouzení věci nebylo podstatné znění žádosti o vyplnění profesního dotazníku a pozvánky k projednání invalidity, tyto důkazy soud též neprovedl.
38. Z mailu ze dne 10. 5. 2023 plyne, že žalobce zpochybňuje, že v posudku komise je uvedeno toliko, že bere léky na tlak, nejsou zmíněny léky na ostatní potíže. K tomuto soud uvádí, že samotná medikace není stěžejní pro posouzení zdravotního stavu.
39. Pokud jde o předloženou zprávu ze spondylochirurgie ze dne 23. 2. 2023, je zřejmé, že tuto zprávu komise vzala jako podklad a vycházela z ní.
40. Pokud žalobce předložil soudu k důkazu zprávu z urologie ze dne 15. 11. 2019, tato zpráva nebyla evidentně předložena ani posudkovým lékařům, ani posudkové komisi. Zároveň nelze dovodit její relevanci, říká toliko, že žalobce v listopadu 2019 bolela bedra, byla vyloučena obstrukce ledviny, doporučeno vyšetření na hematologii (které potvrdilo relaps). Až soudu byla také předložena zpráva z endoskopie ze dne 10. 2. 2021, tato zpráva nebyla předložena posudkovým lékařům ani komisi, zároveň z této zprávy toliko vyplývá, že jde o normální endoskopický nález, nic nenasvědčuje, že by zohlednění této zprávy mohlo vést k odlišnému posudkovému závěru.
41. Ke stížnosti adresované Ministerstvu zdravotnictví na MUDr. T., dětského psychiatra, soud konstatuje, že z této stížnosti je zřejmé, že žalobce v roce 2008 užíval Guajacuran a v roce 2013 dostal „konkrétní léky“. Soud konstatuje velký časový odstup těchto informací, není zřejmé, jakými obtížemi žalobce trpěl, ani zda měly vliv na jeho pracovní schopnosti.
42. Z letáku Elicea toliko plyne, že jde o přípravek k léčbě deprese, tento lék byl dle zprávy z neurologie ze dne 8. 10. 2020 žalobci předepsán.
43. Z grafu nemocí byl zjištěn vývoj onemocnění žalobce (shodně s lékařskými zprávami).
44. Ke zprávě MUDr. N., z Centra psychiatrie ze dne 11. 9. 2023 plyne, že od prosince 2022 žalobce dochází na psychiatrii pro úzkostně depresivní symptomatiku. K tomuto soud uvádí, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí nejsou psychiatrické potíže potvrzeny, zároveň nelze předpokládat, že by tyto potíže byly takového charakteru, aby ke dni vydání napadeného rozhodnutí byly rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pokud jde o další zdravotní potíže komise navýšila pokles pracovních schopností o maximálních 10 % právě pro další postižení, další navýšení by tedy bez ohledu na případné psychiatrické obtíže nebylo možné.

45. U jednání bylo upřesněno, že starými zprávami z hematologické ambulance (15. 4. 2019) měl být prokázán tehdejší relaps, toto není zpochybňováno, posudkoví lékaři i komise vycházel z aktuálnějších zpráv hematologické ambulance, které lépe a komplexněji vystihují zdravotní stav žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí.
46. Soud neprováděl ani požadovaný výslech účastníků k obsahu posudku z námitkového řízení, neboť žalobce u jednání upřesnil, že výsledky nepožaduje, zároveň k posouzení zdravotního stavu žalobce byl podstatný soudem zadáný posudek komise.
47. Z popisu průběhu jednání posudkové komise žalobcem nelze dovodit tvrzený nepřijatelný amatérský alibismus, soudu není zřejmé, proč žalobce zpochybňuje dotazy komise směřující ke zjištění jeho stavu. Pokud žalobce považuje za nepřijatelné zkoumání svého zdravotního stavu nikoli ke dni jednání komise, ale ke dni vydání napadeného rozhodnutí, jde o neporozumění přezkumného charakteru soudního řízení. Změny, které nastaly po datu vydání napadeného rozhodnutí, je možné zohlednit v nové žádosti o invalidní důchod a v novém řízení.
48. Pokud byla namítána absence uvedení diagnózy refluxu žaludku a psychické obtíže, je zřejmé, že tyto obtíže nejsou rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu, žalobce to ostatně ani netvrdí, zároveň komise navýšila (oproti posudkovým lékařům PSSZ a ČSSZ) pokles pracovních schopností o 10 % právě pro další postižení. Zvýšení o 10 % pro další postižení je maximálním možným navýšením podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, ani tyto námitky tak nemohou být důvodné.
49. Žalobce nesouhlasil s informací o remisi onemocnění. Ze správního spisu je zřejmé, že remise trvá od 13. 11. 2019, k datu vydání napadeného rozhodnutí tedy tři roky a k datu posudku zhruba 3,5 roku, není tedy přesný údaj o remisi trvající šest let jak uvedla komise. Z poslední zprávy z hematologické ambulance ze dne 10. 10. 2023 je zřejmé, že prognóza onemocnění je nejistá, jde o chorobu léčitelnou, avšak nevyléčitelnou (až na vzácné případy), s opakovanými relapsy a následnou terapií. Z této zcela aktuální zprávy je však zřejmé, že u žalobce k tomuto datu kompletní remise trvá (tedy již 4 roky).
50. K názoru žalobce, že z důvodu rizika relapsu je na místě udělit vyšší stupeň invalidity, soud konstatuje, že je podstatné, jakými obtížemi žalobce trpěl ke dni vydání napadeného rozhodnutí, při rozhodování není na místě vycházet z budoucích nejistých negativních očekávání, která nemusí být naplněna. Pokud by se tak stalo, bude na místě i přehodnocení stupně invalidity. Pokud nyní žalobci náleží I. stupeň invalidity, není vyloučeno přiznání vyššího stupně při zhoršení jeho zdravotního stavu.
51. Soud dále pro vysvětlení uvádí, že pokud komise uváděla, že nebylo možné hodnotit dle položky 1c, bylo tím myšleno hodnocení dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kapitoly II (Onkologie), oddílu A (Zhoubné novotvary), středně těžké postižení, s rozmezím poklesu 35 – 45 %, jde o stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen.

52. Z lékařských zpráv a posudku komise je naprosto zjevné, že žalobce těmito typy obtíží netrpí, nemohlo být proto komisí hodnoceno podle této položky.
53. Tím spíše nemohlo být hodnoceno ani podle položky 1e. Žalobce byl dříve shledán invalidním ve III. stupni, a to posudkem ze dne 20. 1. 2015, kdy byl léčen pro mnohočetný myelom, po transplantaci kmenových buněk, hodnoceno bylo právě dle položky 1e. Je zřejmé, že zdravotní stav je odlišný při podstupování akutní léčby, kdy pacient trpí nejen zdravotními obtížemi plynoucími ze samotného onemocnění, ale jeho zdravotní stav zhoršují i důsledky náročné onkologické léčby, ostatně samotný posudek ze dne 20. 1. 2015 předpokládal možné zlepšení stavu žalobce, neboť platnost posudku omezil do 31. 1. 2017 (a dle vyjádření žalobce i následný posudek měl omezenou platnost).
54. Důvodem pro přiznání vyššího stupeň invalidity není ani věk žalobce (jak bylo namítáno při jednání soudu).
55. Pokud byla namítána delší doba potřebná k vypracování posudku, tato skutečnost nemá vliv na jeho věcnou správnost.
56. Nic pak nenasvědčuje tomu, že se odebírání invalidního důchodu děje zcela náhodně. Žalobcem tvrzené případy přezkumu invalidního důchodu u nevidomých osob s projednávanou věcí nesouvisejí, nicméně soud pro informaci žalobce uvádí, že i u nevidomých osob skutečně může dojít ke snížení stupně invalidního důchodu, například pokud je nevidomý dobře adaptován na své zdravotní postižení.
57. Soud nenalezl žádné indicie naznačující, že se žalovaná snaží žalobce jako starého nemocného člověka zlikvidovat. K dalším výdajům České republiky a rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí, stejně jako ke kvalitě vlády či jednotlivých ministrů se soud nemůže vyjadřovat, neboť s projednávanou věcí nesouvisejí (proto soud neprováděl k důkazu navrhované články z internetového zpravodajství). Soud v rámci projednání této žaloby nemůže pomoci žalobci ani s případnými problémy s dostupností léků.
58. Podle lékařských zpráv nic nenasvědčuje tvrzení, že stav žalobce se oproti stavu v roce 2014 - 2015 nadále zhoršuje. Žalobce v tuto dobu trpěl závažným onkologickým onemocněním a podstupoval náročnou léčbu, proto také jeho stav byl hodnocený podle kapitoly II (Onkologie), oddílu A (Zhoubné novotvary), položky 1e přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, kdy šlo o zvlášť těžké postižení. Podle této položky však evidentně stav žalobce nyní hodnotit nelze, neboť jde o stavy v průběhu onkologické léčby nebo stavy zpravidla do šesti měsíců po jejím ukončení. Žalobci lze přisvědčit, že se jeho zdravotní stav nezměnil náhle, šlo jistě o změny pozvolné, které pak byly posuzovány právě ke dni 13. 6. 2022.
59. Z lékařských zpráv neplyne ani zcela obecné žalobní tvrzení, že denní aktivity žalobce jsou značně omezeny.
60. Žalobce zpochybnil, zda předsedkyně komise má platné oprávnění k této činnosti. Soud k této námitce vyžádal vyjádření Ministerstva práce a sociálních věcí, ředitele odboru odvolání a správních činností nepojistných dávek a lékařské posudkové služby, který přípisem ze dne 19. 1. 2024 potvrdil, že MUDr. Mgr. Eva Krchová splňuje zákonné náležitosti, které jí opravňují k předsedání posudkové komise ve smyslu zákona o organizaci sociálního zabezpečení.

61. Podle § 16b odst. 1, 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Posudková komise ministerstva je schopna jednat a usnášet se, je-li přítomen posudkový lékař, který je předsedou této komise, tajemník a další lékař. Posudková komise ministerstva se usnáší většinou hlasů; při rovnosti hlasů rozhoduje hlas jejího předsedy.
62. Podmínkou, aby mohla posudková komise posudkovou věc projednávat, je přítomnost posudkového lékaře, který je předsedou komise, tajemníka a dalšího lékaře.
63. V posuzovaném případě byla posudková komise složena v souladu s § 16b odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Žalobci lze přisvědčit, že v komisi nezasedal lékař s odborností onkohematologie. Tato skutečnost však sama o sobě nezpochybně úplnost, přesvědčivost a správnost dotčeného posudku. V rozsudku ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014-24, Nejvyšší správní soud shledal, že i v případě, kdy posouzení závisí na odborných vyšetřeních z určitého medicínského oboru, postačí, pokud posudková komise zohlední lékařské zprávy z takových odborných vyšetření.
64. Obdobně Nejvyšší správní soud posoudil námitku i v rozsudku ze dne 28. 2. 2020, č. j. 3 Ads 214/2019-30, kde stěžovatelka namítala nesprávné složení posudkové komise. Konkrétně se ohradila proti tomu, že členem posudkové komise nebyl onkolog, přestože právě onkologické onemocnění je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a je tedy posudkově nejvýznamnější. Nejvyšší správní soud konstatoval, že ze zákona o organizaci sociálního zabezpečení nevyplývá povinnost ustanovit za člena posudkové komise lékaře s aprobační plně korespondující rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzovaného. Uvedené totiž souvisí s tím, že úkolem posudkových lékařů i posudkové komise primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
65. Námitku ohledně složení posudkové komise tak soud vyhodnotil jako nedůvodnou.
66. Soud tak shrnuje, že v řízení předložený posudek splňuje všechny formální náležitosti vyžadované § 7 vyhlášky o posuzování invalidity a soud jej vyhodnotil jako úplný, celistvý a přesvědčivý. Z uvedeného posudku je zcela zřejmé, na základě jakých úvah dospěla posudková komise k odlišnému hodnocení zdravotního stavu žalobce. Komise vycházela ze všech podstatných lékařských zpráv, žalobce též osobně vyšetřila. V projednávané věci soud nemá žádné pochybnosti o tom, že skutkový stav byl zjištěn řádně a v takovém rozsahu, který nedává prostor pro vznik žádných pochybností o správnosti posudkových závěrů. Hodnocením zdravotního stavu podle kapitoly II (Onkologická onemocnění), odd. A (Zhoubné novotvary), položky 1b se komise shodla s oběma posudkovými lékaři, avšak pro obtíže žalobce zvolila horní hranici a přistoupila k navýšení o 10 % pro další zdravotní postižení.

67. Obě strany zpochybňovaly datum změny invalidity (tedy datum snížení stupně invalidity ze stupně III. na stupeň I.). Při jednání bylo ze strany žalované upřesněno, že datum invalidity nezpochybňují a rozhodnutí nechávají na úvaze soudu.
68. Komise jako rozhodné datum zvolila 13. 6. 2022, což je datum, kdy posudkový lékař PSSZ přezkoumal zdravotní stav žalobce a dospěl závěru, že již nesplňuje podmínky pro ponechání invalidity ve III. stupni, který žalobci dosud náležel. S tímto závěrem i datem se ztotožnil i lékař ČSSZ v námitkovém řízení. Následně byl žalobci invalidní důchod prvostupňovým rozhodnutím ze dne 12. 7. 2022 odejmut s účinností o 14. 8. 2022 [v souladu s § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění]. Dle názoru soudu lze závěr o změně stupně invalidity akceptovat, neboť k tomuto datu byly shromážděny lékařské zprávy prokazující zdravotní stav žalobce odpovídající invaliditě I. stupně, nejpozději k tomuto datu byl tedy stav žalobce odpovídající I. stupni invalidity. Pokud by snad ke zlepšení mělo dojít již dříve, soud toto nemůže vyloučit, zároveň však nelze přehlédnout, že III. stupeň invalidity byl žalobci přiznán a vyplácen až do 13. 8. 2022, dřívější datum změny by tak nebylo rozhodné. Z původního vyjádření žalované bylo zároveň zjevné, že spíše zpochybňovala posudkový závěr, že invalidita v případě žalobce nezanikla (a změnila se z III. stupně na I.), než že by tvrdila změnu k jinému okamžiku. Také žalobce datum sporoval, avšak z jeho vyjádření je zřejmé, že nesouhlasí s I. stupněm invalidity, když se domáhá III. stupně, který mu již dříve byl udělený. Žádné věcné připomínky k samotnému datu změny invalidity žalobce (stejně jako žalovaná) neuvedl.
69. Lze tedy uzavřít, že z posudku komise má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o invaliditu prvního stupně. Napadené rozhodnutí bylo tudíž zatíženo vadou spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, a proto je 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.
70. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci měl úspěch, avšak žádné náklady mu 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

Praha 25. ledna 2024

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně