



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **Z. S.**
bytem x

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 6. 2022 č.j. X

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy ze dne 29. 6. 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:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala přezkoumání a zrušení shora uvedeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla námitky a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 24. 3. 2022 č. j. X.
2. Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 24. 3. 2022 č. j. X zamítla žalobkyni žádost o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 23. 2. 2022 není žalobkyně invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %. I novým posouzením zdravotního stavu v řízení o námitkách bylo lékařem žalované dne 16. 6. 2022 zjištěno, že žalobkyně není invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb.
3. V žalobě žalobkyně nesouhlasila s žalobou napadeným rozhodnutím, jakož i s výrokem oddělení posudkové lékařské služby a posudkem o invaliditě v námitkovém řízení. Uvedla, že v jejím případě se jedná o operativní poškození středního hýžďového svalu, který se pne kolem kosti pánevní a to v místě jeho úponu na lopatu pánevní. Tato část svalu je po zásahu zvazivovatělá, sval je atrofovaný a tudíž jeho funkce pro potřebu pohybu a nosnosti těla je zcela nedostačující. Dále se podle žalobkyně jedná o poškození svalu tensor late v téže oblasti. Také je v této lokalitě chycen nerv s tím, že přesná příčina nelze zjistit dostupnými, či podstoupenými zobrazovacími metodami. Jedná se buď o chycený nerv uzlíkem při šití, nebo následným vznikem zvazivovatělé části tkáně. Na uvolnění nervu chyceného v oblasti vršku jizvy byly použity neinvazivní metody (laser, injekce apod.) a to bez úspěchu.
4. Ve vyjádření k žalobě žalovaná mimo jiné navrhla přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí MPSV ČR.
5. Pokud jde o věc samotnou, pro danou věc jsou podstatné tyto dokumenty: rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 24. 3. 2022 č.j. X, námitky žalobkyně ze dne 11. 4. 2022, žalobou napadené rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy ze dne 29. 6. 2022 č.j. X. V soudním spise se pak pro danou věc nachází posudek Posudkové komise MPSV ČR v Praze ze dne 7. 12. 2022 ev. č.: SZ/2022/2195-PH-23.
6. Soud o posouzení zdravotního stavu žalobkyně požádal Posudkovou komisi MPSV ČR v Praze. V předmětném posudku ze dne 7. 12. 2022 komise vyslovila, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %.
7. Při jednání konaném dne 17. 1. 2023 žalobkyně i zástupkyně žalované setrvaly na svých právních názorech a procesních stanoviscích.
8. Městský soud v Praze v rozsahu tvrzených důvodů nezákonnosti, jimiž je vázán, přezkoumal napadené rozhodnutí včetně řízení, které mu předcházelo, a uzavřel, že žaloba je důvodná.
9. Soud posoudil předmětnou věc takto:

10. Ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvýše o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
11. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občana pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
12. V projednávaném případě soud v rámci přezkumu správnosti zjištění zdravotního stavu žalobkyně nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Praze. Posudková komise zasedajíc v řádném složení za přítomnosti odborného lékaře - psychiatra mimo jiné uvedla, že: „Pracovní anamnéza: vyučena brašnář, 1999-2000 soukromá střední škola – maturita 2001-2005 VOŠ publicistika, nedokončeno, x.
V současné době má 1x týdně učení kreslení cca 5 hodin, občas ilustruje.
Posuzovaná jako OSVČ, mimoškolní výchova a vzdělávání – učitelka kreslení.

Dne 23. 2. 2022 projednána žádost ve věci invalidity na PSSZ se závěrem, není invalidní. Míra poklesu pracovní schopnosti, hodnocena jako odpovídající kapitole XV, oddílu B, položky 9d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. a činila 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky měněna.

V námitkovém řízení dne 16. 6. 2022 byl posudkovým lékařem ČSSZ posudkový závěr první instance potvrzen. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo považováno zdravotní postižení uvedené v kapitole XV, oddílu B, položce 9a), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky tato hodnota zvýšena o 10, takže celkově činila 20 %.

V posledních několika letech udávala bolesti levého boku, obtíže při chůzi vyplývající z porušené hybnosti levé dolní končetiny, vše v souvislosti s ortopedickou operací v 7/1998. Při ortopedickém vyšetření 2. 3. 2020 uvedeno, že na rentgenovém snímku je po plastice stříšky provedené v 7/1998 pro vrozenou vývojovou vadu kloubní jamky levého kyčelního kloubu krytí hlavice levé kosti stehenní dostatečné. Na rentgenovém snímku popisovaném při ortopedickém vyšetření 14. 7. 2020 nebyly na levém kyčelním kloubu degenerativní změny zjištěny, vpravo známky lehké vrozené vývojové vady kloubní jamky pravého kyčelního kloubu. Při vyšetření 24. 11. 2020 ortoped shledává na rentgenovém snímku

kyčelních kloubů vlevo po operaci hraniční střesení a již mírně degenerativní změny, vpravo hraniční střesení bez operačního zákroku.

Na magnetické rezonanci ani na sonografickém vyšetření levého kyčelního kloubu nebyly zjištěny chorobné kostní změny, které by vysvětlovaly obtíže posuzované.

Magnetická rezonance ale prokázala úbytek svalové hmoty a distalizaci úponů svalů začínajících na přední části kyčelního hřebenu, t.j. horní části lopaty kosti kyčelní a předního kyčelního trnu a drobné kalcifikace v těchto svalech.

Při opakovaných ortopedických vyšetření objektivně shledána stejná délka dolních končetin (2. 3. 2020 a 1. 7. 2020), případně zkrácení levé dolní končetiny o půl centimetru (27. 8. 2020 a 30. 11. 2020). Opakovaně udávala citlivost lopaty levé kosti kyčelní při pohmatu

Při všech ortopedických vyšetřeních byl rozsah pohybu obou kyčlí normální až nadprůměrný.

24. 11. 2020 ortopedem zjištěn šikmý sklon pánve, špatný stereotyp chůze, narušená funkce svalů v levé polovině pánve, hlavně tensor fasciae latae.

V důsledku připojení úponů svalů tensor fasciae latae a přední části středního hýžďového svalu níže, než odpovídá normálu, popisuje fyzioterapeut narušenou koordinaci pohybu svalu níže, než odpovídá normálu, popisuje fyzioterapeut narušenou koordinaci pohybu levého kyčelního kloubu a pánve, zejména při rychlejším přenosu váhy. Zjištěna byla i zhoršená volní kontrola cílených pohybů levé dolní končetiny.

Pro neúspěch konzervativní léčby, resp. opakovaných rehabilitací, navrhováno operační řešení – refixace postižených svalů do kyčelního hřebenu pomocí kotviček.

Operační výkon měl proběhnout v 11/2022, byl ale odložen pro infekci, nový termín zatím nemá.

Opakovaně provedené elektromyografické vyšetření (1/2020 a 10/2020) neprokázalo postižení nervů inervujících svaly zajišťující pohyb levé dolní končetiny, včetně svalů tensor fasciae latae a středního hýžďového svalu.

Objektivně nebyly při neurologickém vyšetření zjištěny klinické známky postižení bederních nervových kořenů ani periferních nervů na levé dolní končetině. Při ohýbání odtažení a přitažení levé kyčle, natažení a ohnutí levého kolene nebylo zjištěno oslabení svalové síly. V oblasti jizvy po operaci bylo sníženo cití jako následek operace, jiná porucha cití nezjištěna.

Dlouhodobě léčena psychiatrem pro úzkostně depresivní příznaky související s tělesnými obtížemi.

Při psychiatrických kontrolách popisovány pocity beznaděje, emočního vyčerpání, střídání hyperaktivity a pasivity, úzkost, včetně úzkosti ekonomické a sociální, neschopnost odreagovat se od zdravotního problému, život bez radosti. Z navrhované hospitalizace na psychiatrii v 1/2022 měla úzkost, nebyla realizována. Při psychiatrických kontrolách zaznamenán křečový stav trvající cca 60 vteřin, bez ztráty vědomí, zhroucení na pravý bok, záškuby hlavy, třes. Popisovala ho jako bolest vystřelující z levého boku a levé poloviny pánve, zmatenost nebyla přítomna. Sdělila, že se jí to stává často. Dále zaznamenány záchvaty třesu levé horní končetiny se spsasticitou levé poloviny hrudníku a krku ustupující do 2 minut se zachovaným vědomím.

Při jednání 6. 12. 2022, kdy vyšetřena ortopedem zjištěno aktivní stáčení levé nohy do supinace a vnitřní rotace a abnormální aktivní pohyby levé horní končetiny při vyndávání

občanského průkazu z pouzdra a při zapínání batohu, které neměly souvislosti s distalizací úponů svalů začínajících na přední části kyčelního hřebenu, t.j. horní části lopaty kostí kyčelní a předního kyčelního trnu, současně pozorován během jednání i mírný třes hlavy a mírné zadrhávání v řeči.

Pro výše popsané projevy pozvána k jednání Z. 12. 2022, kdy vyšetřena psychiatrem.

Na počátku psychiatrického vyšetření byl patrný třes celého těla, který zvolna ustupoval. Orientovaná všemi kvalitami byla správně, na dotazy odpovídala po menších latencích, některé odpovědi si rozmyšlela, odpovídala přiléhavě, ale často vágně a na nejobecnější úrovni, determinující linii dlouho neudržela. V kontaktu byla zpočátku nastražená a nedůvěřivá, informace cenzurovala, ale v průběhu vyšetření nedůvěra opadala a kontakt se zlepšoval. Její myšlení bylo souvislé a v zásadě logické.

Zřejmé bylo výrazné sebepozorování a neobvyklé prožívání vlastního tělesného schématu. Toto téma stále opakovala a byla od něj obtížně odklonitelná. Psychogenní původ obtíží si nepřipouštěla. Náladu měla pokleslou, nebyla afektivně labilní.

Při vyšetření konstatováno, že se jedná o postupně se zhoršující úzkostnou poruchu manifestující se navenek bizarními somatizačními příznaky u osobností se sníženou přírůpůsobivostí a sníženou schopností tolerance duševní zátěže.

Nezpracovaná úzkost a potlačované emocionální prožitky, s kterými se nemohla vyrovnat, se u ní projevovaly tělesnými příznaky.

Psychiatrická léčba (psychofarmaka) doposud nevedla k potlačení příznaků poruchy.

Posuzovaná měla sice reálné svalové postižení, intenzita uváděných obtíží a zejména záchvatovité stavy popisované při psychiatrických kontrolách a abnormální aktivity pohyby patrné při jednání posudkové komise, které dávala do souvislosti se zjištěnou distalizací svalových úponů s tímto postižením nesouvisely.

K datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzované jednalo o dlouhodobě nepříznivý ustálený zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla úzkostná porucha manifestující se navenek bizarními somatizačními příznaky.

Jednalo se o neurotickou poruchu, pro kterou byla k datu vydání napadeného rozhodnutí hodnocena procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle kapitoly V, položky 5c), dle přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., v pl.zn. a činila 35 % (procentní rozmezí 25 % - 35 %).

Projevy neurotické poruchy, kam spadá duševní postižení posuzované, hodnotí posudková komise jako středně těžké postižení narušující značně úroveň sociálního fungování, omezující výkon některých denních aktivit.

Pro tíži duševního postižení a současně přítomné tělesné postižení (úbytek svalové hmoty a distalizace úponů svalů začínajících na přední části kyčelního hřebenu) narušující koordinaci pohybů kyčelního kloubu, které u posuzované vedlo k rozvoji a trvání závažných neurotických příznaků, byla zvolena horní hranice procentního rozmezí.

Pro zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 a 2 vyhl. č. 359/2009 Sb., nebyl shledán důvod.

Na rozdíl oproti první instanci a posudkovému lékaři ČSSZ použila posudková komise pro hodnocení položky 5c), kapitoly V, př. k vyhl. č. 359/2009 Sb., t.j. neurotické poruchy středně těžké funkční postižení, protože toto postižení mělo významnější dopad na pokles pracovní schopnosti než zjištěná narušená koordinace pohybu levého kyčelního kloubu a pánve z důvodu úbytku svalové hmoty a distalizace úponů svalů začínajících na přední části kyčelního hřebenu, t.j. horní části lopaty kosti kyčelní a předního kyčelního trnu.

Nelze hodnotit dle položky 5d), kapitoly V, př. k vyhl. č. 359/2009 Sb., t.j. neurotické poruchy těžké funkční postižení, protože zde uvedená kritéria posuzovaná nesplňovala. Nejednalo se u ní o těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit ani o obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené prostředí.

Nebyla použita položka 9, oddílu B, kapitoly XV., př. k vyhl. č. 359/2009 Sb., t.j. ztuhnutí nebo omezení pohybu v kyčelním kloubu, protože pokles pracovní schopnosti pro svalové postižení způsobující narušenou koordinaci pohybu levého kyčelního kloubu byl nižší než pro duševní postižení, takže míra poklesu pracovní schopnosti pro toto postižení by odpovídala maximálně 20 %, jak hodnocení první instancí a posudkovým lékařem ČSSZ.

Lehká dysplazie pravého kyčelního kloubu s popisovaným hraničním střešením s normální pohyblivostí kyčle, krátkozrakost korigovaná brýlemi, lupénka, zhojený stav po operaci tříselné kýly oboustranně v dětství a stav po zlomenině dolní čelisti řešené cerkláží posuzovanou neinvalidizovaly.

Byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě a s menšími nároky na fyzické schopnosti.

Byla schopna pracovat jako osoba výdělečně činná v omezeném rozsahu v oblasti mimoškolní výchova a vzdělávání jako učitelka kreslení.

K datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní, šlo o invaliditu prvního stupně.

Vznik invalidity stanoven psychiatrickým nálezem 21. 9. 2021, kdy bylo již zřejmé, že stav je fixovaný, bez zlepšujících se tendencí.“

13. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Praze ze dne 7. 12. 2022 ev. č.: SZ/2022/2195-PH-23 vyplývá, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %.
14. Posudek Posudkové komise MPSV ČR v Praze ze 7. 12. 2022 považuje soud za posudek úplný, přesvědčivý a celistvý. O správnosti a úplnosti stanovené diagnózy onemocnění žalobkyně, jakož i o stanovení a řádné zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně proto není žádných pochyb.

15. Soud proto s ohledem na uvedené skutečnosti shledal námitky vznesené proti napadenému rozhodnutí důvodnými a rozhodnutí žalované pro nezákonnost zrušil podle § 78 odst. 1 s. ř. s. Podle § 78 odst. 4 s. ř. s. soud rozhodl, že se věc vrací žalované k dalšímu řízení, v němž bude žalovaná ve smyslu § 78 odst. 5 s. ř. s. vázána právním názorem, který vyslovil soud ve zrušujícím rozsudku.
16. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. Žalobkyně měla ve věci plný úspěch, proto jí přísluší právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení. Žalobkyně žádné účelně vynaložené náklady nepožadovala.

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 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 17. ledna 2023

JUDr. Marcela Rousková v.r.
samosoudkyně