



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Kateřinou Peroutkovou ve věci

žalobkyně: **Ing. L. N., Ph.D.**, narozená dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 12. 2023, č. j. X

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 14. 12. 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 postoupenou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 14. 12. 2023, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 6. 9. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

2. Prvostupňovým rozhodnutím bylo ve věci žádosti žalobkyně o invalidní důchod rozhodnuto tak, že žádost se zamítá pro nesplnění podmínek uvedených v § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“).

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně namítala, že posudkový lékař učinil závěr o poklesu její pracovní schopnosti, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav, domnívala se, že tak učinil na základě nedostatečných znalostí týkajících se mnohočetných zdravotních postižení způsobených vzácnou a i mezi lékaři neznámou diagnózou Cushingovy nemoci, a zejména pak těch postižení, která se manifestují během obtížné a dlouhodobé rekonvalescence následující po resekci adenomu hypofýzy. Žalobkyně nebyla přizvána ani na vyšetření ani na jednání o námitkách, posudkový lékař si tak nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotní postižení. Stupeň postižení žalobkyně, který je důsledkem 8 let nediagnostikované Cushingovy nemoci a následného stavu adrenální nedostatečnosti po resekci hormonálně aktivního adenomu hypofýzy, dle jejího názoru odpovídá spíše kapitole IV, položce 9b. Podle lékařské zprávy z endokrinologie nízká hladina kortizolu, vyžadující plnou substituční terapii, způsobuje sníženou toleranci k fyzické a psychické zátěži a může žalobkyni částečně limitovat v běžných denních i pracovních činnostech. Nepříznivé stavy (nevolnost, vertigo, slabost, nevykonnost, depresivní stavy, nadměrná spavost) vznikají při indikovaném snížení dávky kortikoidů, a to za běžného pracovního výkonu a každodenních aktivit. Cílem je medikaci kortikoidy v průběhu času vysadit, takže lze předpokládat opakované nepříznivé stavy.
4. Žalobkyně rovněž v důsledku traumatu ze závažné diagnózy, náročné léčby a postoperační adrenální nedostatečnosti trpí středně těžkou depresivní poruchou (kapitola V, položka 4c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.), dále trpí trvalým poškozením zraku v důsledku onemocnění oka centrální serózní chorioretinopatií (kapitola VII, položka 6b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.) a gynekologickými potížemi, konkrétně extrémně silným menstruačním krvácením, zřejmě v důsledku hormonální dysbalance způsobené Cushingovou nemocí a resekci hormonálně aktivního adenomu hypofýzy (kapitola XIV, oddíl B, položka 5 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.). Posudkový lékař nevzal důsledně v úvahu § 39 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., v důsledku zdravotního stavu žalobkyně jsou její denní aktivity významně omezeny a není schopna vykonávat pracovní činnost v takovém rozsahu a intenzitě jako před vznikem zdravotního postižení. Momentálně pracuje za nesmírného psychického a fyzického vypětí na 0,75 pracovní úvazek, přičemž není schopna se na normální pracovní úvazek vrátit, nevykonává všechny aktivity, které práce nese (např. nejezdí na služební cesty). I tento zkrácený úvazek s sebou přináší negativní dopady na její zdravotní stav (vyčerpání, depresivní stavy, nauzea, vertigo, zažívací potíže, to už vůbec nehovoří o volnočasových aktivitách, které ze svého života vyřadila, protože veškeré síly věnuje zachování částečné pracovní aktivity.
5. Z uvedeného tak vyplývá, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nesprávně stanovené intenzity zdravotního postižení, které reálně odpovídá položce 9b kapitoly IV přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro něž je stanoven pokles pracovní schopnosti 30-40 %. Vzhledem k dalšímu postižení, zejména středně těžké depresivní poruše, které je i samo o sobě důvodem pro vznik nároku na invalidní důchod, má být tato hodnota podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. zvýšena o dalších 10 procentních bodů nebo Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

má být stanovena horní hranice procentuálního rozpětí při zahrnutí depresivní poruchy do funkčního postižení v rámci základní diagnózy. Celková úroveň snížení pracovní schopnosti tak bude dosahovat bez ohledu na použitou metodiku 40 %.

6. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil, věc vrátil žalované k dalšímu řízení a žalované uložil uhradit žalobkyni náklady řízení.

III. Vyjádření žalované

7. Podle žalované vznesené námitky neobstojí. Z textu posudku je dostatečně zřejmé, proč posudkový lékař nepovažoval předestřenou kvalifikaci za obhájitelnou, přičemž evidentně vycházel i z medicínských zpráv uplatněných spolu s opravným prostředkem. Žalobkyně oproti uvedeným výstupům nenabízí žádný skutkově podložený argument. Pokud jde o „aktuální“ endokrinologický nález z února 2024, žalovaná připomíná § 75 odst. 1 s.ř.s. a limitovanou použitelnost pramenů porízených po datu vydání napadeného rozhodnutí.
8. Výskyt přidruženého onemocnění byl očividně reflektován aktivací § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/1995 Sb., nadto v maximální přípustné výměře. Odchylné představy o příhodné taxaci prožívaných útrap samy o sobě vznik nároku, a stejně tak proklamovanou nesprávnost napadeného rozhodnutí, nezakládají. K požadované osobní účasti při vlastním jednání lze zmínit § 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb. Klíčové jsou dokladované deficity, nikoliv subjektivní pocity a tvrzení. Žalobkyně pak ani neupřesňuje, jaké novum by vzájemná konfrontace přinesla, nekompletnost shromážděné dokumentace současně nenamítá.

IV. Obsah správního spisu

9. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 20. 6. 2023 žádost o invalidní důchod.
10. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 6. 9. 2023 byla žádost žalobkyně zamítnuta, a to na základě posudku PSSZ – LPS pro Prahu 10 ze dne 8. 8. 2023, č. j. LPS/2023/2212-P10_CSSZ (dále jen „prvostupňový posudek“). Dle prvostupňového posudku byla žalobkyně posuzována jako manažerka v bance. Jedná se u ní o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, chronické onemocnění po operaci podvěsku mozkového s vývojem centrálního Cushingova syndromu, stav po resekci ložiska v hypofýze 07/2022, s únavovým syndromem, depresivní ladění s nutností medikace antidepresivy, patrná souvislost s medikací kortikoidy, i nadále doporučován klidový režim a aktuálně trvá léčba. Funkčně se jedná o lehkou poruchu, za komorbiditu s posudkovým dopadem splňující také podmínku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je považován depresivní syndrom, procentní míra poklesu pracovní schopnosti proto navýšena o 10 %. Posudkový lékař hodnotil postižení jako srovnatelné podle kapitoly IV, položky 9a přílohy k Vyhlášce – lehké funkční postižení, uspokojivá kompenzace poruchy, snížení adaptačních schopností na zátěž. Dopad na pracovní schopnost je, ale objektivně se jedná o lehkou funkční poruchu, která neodpovídá žádnému stupni invalidity. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položce 9a přílohy k vyhlášce 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Vyhláška“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15 %, vzhledem

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

k dalšímu postižení se podle § 3 odst. 1 Vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově tak činí 25 %. Žalobkyně tak není dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. invalidní.

11. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně dne 22. 9. 2023 námitky a přiložila lékařské zprávy z psychiatrie ze dne 19. 9. 2023, MUDr. Z. M., a gynekologie ze dne 20. 9. 2023, MUDr. B. K.

12. V námitkovém řízení byl vypracován posudek o invaliditě ze dne 28. 11. 2023, č. j. LPS/2023/880-NR-KRH_CSSZ (dále jen „námitkový posudek“). Námitkový posudek byl vypracován na základě zdravotnické dokumentace zmíněné v prvostupňovém posudku a lékařských zpráv předložených žalobkyní. Posudkový lékař došel k následujícím skutkovým zjištěním týkající se zdravotního stavu žalobkyně: centrální Cushingův syndrom, stav po resekci ložiska v hypofýze v červenci 2022, onemocnění v remisi; keratoconjunctivitis sicca při Sjogrenově syndromu; presenilní katarakta; centrální serózní chorioretinopatie; depresivní syndrom, organicita; syndrom spánkové apnoe, CPAP, na podkladě ronchopatie; stav po operaci diastázy břišních svalů a pupeční kýly v lednu 2022. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je centrální Cushingův syndrom, stav po resekci ložiska po hypofýze v červenci 2022, onemocnění v remisi, s únavovým syndromem,

depresivní ladění s nutností medikace antidepresivy, patrná souvislost s medikací kortikoidy. Stav žalobkyně hodnocen jako lehké funkční postižení s uspokojivou kompenzací, s remisí onemocnění. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posudkový lékař hodnotil v souladu s přílohou k Vyhlášce podle kapitoly IV, položky 9a, u níž se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 10-15 %. Vzhledem ke stupni zdravotního postižení byla zvolena horní hranice procentního rozměření a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 Vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově tedy činí 25 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tak nedosahuje hodnoty podmiňující uznání kteréhokoliv stupně invalidity, žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu svou závažností a posudkovou významností nedosahují takové míry, aby mohly být uznány za rozhodující zdravotní postižení, byly však zhodnoceny při celkovém posouzení. Prvostupňový posudek tak vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a stupeň invalidity byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. a Vyhláškou.

13. V napadeném rozhodnutí ze dne 14. 12. 2023 žalovaná vyšla z námitkového posudku, shrnula jeho podklady, skutková zjištění v něm učiněná, včetně hodnocení dle přílohy k Vyhlášce, a dále jeho závěry. Žalovaná uvedla, že se v rámci přezkumu zabývala všemi námitkami žalobkyně, přičemž zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah. Námitky neshledala důvodnými a potvrdila proto prvostupňové rozhodnutí.

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 s.ř.s.), a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

15. K projednání dané věci nařídil soud ústní jednání, které se konalo dne 4. 10. 2024, a to vzhledem k tomu, že v řízení bylo prováděno dokazování. Žalobkyně i žalovaná při jednání setrvaly na svých stanoviscích.
16. Podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb. *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku 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 č. 155/1995 Sb. 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 dále v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
18. Podle § 2 odst. 3 Vyhlášky *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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.*
19. Podle § 3 Vyhlášky *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (odst. 1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (odst. 2).*
20. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal invalidním, správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, případně jeho změně, je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona č. 582/1991 Sb.). 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.
21. Na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.

22. V projednávaném případě žalobkyně zejména zpochybňovala závěry posudkových lékařů ohledně posouzení jejího zdravotního stavu, žalovaná pak ze závěrů posudkových lékařů vycházela. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 30. 7. 2024, evidenční číslo SZ/2024/987-PH-4 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
23. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. J. B., další lékařka: MUDr. M. B. s odborností interní lékařství. Žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna, s posudkovým závěrem byla ústně seznámena. Z posudku vyplývá, že komise vycházela ze spisové dokumentace správního orgánu a soudního spisu, včetně doložených lékařských zpráv a dokumentace praktické lékařky. Dle výroku byla žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Den vzniku invalidity byl stanoven na 1. 10. 2023, doba platnosti do 31. 12. 2025. Dle pracovní anamnézy je žalobkyně absolventkou vysoké školy ekonomické, pracuje v oblasti řízení lidských zdrojů jako personální manažerka, a to na 3/4 úvazek (30 hodin týdně), do 30. 9. 2023 byla v pracovní neschopnosti. Byla shrnuta osobní anamnéza, subjektivní potíže, posudkově významné odborné lékařské nálezy a diagnostický souhrn. Dle posudkového zhodnocení k datu vydání napadeného rozhodnutí uplynulo od odstranění nezhoubného hormonálně aktivního nádoru hypofýzy způsobujícího Cushingův syndrom 17 měsíců. Po operaci došlo postupně k odeznění projevů Cushingova syndromu keratokonjunktivity sicca a syndromu spánkové apnoe, pooperačně ale přetrvával parciální deficit kortikotropní osy, který vyžadoval hormonální substituční léčbu (Hydrocortison, Letrox, Dehydroepiandrosteron). U Hydrocortisonu probíhalo postupné snižování jeho množství s cílem úplného obnovení kortikotropní osy, zlepšující trend byl v nálezech patrný. Dle endokrinologického nálezu z 05/2023 kortizol rostl, dehydroepiandrosteron byl nízký. Dle endokrinologického nálezu z 02/2024 byly laboratorní výsledky mírně zlepšeny, dehydroepiandrosteron spontánně stoupal, adenokortikotropní hormon už byl v normálním rozmezí, Syncthen ale stále prokazoval parciální hypokortikalismus, trvala dyslipidemie. U žalobkyně sice nebyly prokázány poruchy elektrolytového a vodního hospodářství, hypoglykémie, nepříznivý vliv na krvetvorný systém či centrální nervovou soustavu, nicméně od operace uplynulo pouze 17 měsíců, stav byl křehký, posuzovaná měla i nadále sníženou toleranci k fyzické i psychické zátěži a byla částečně limitována nejen při pracovních, ale i při běžných denních činnostech. Subjektivně žalobkyně uváděla přetrvávající obtíže ve smyslu nevolnosti a únavy, zejména v ranních hodinách. Pro zvládnutí denních činností byla nucena si činnosti naplánovat s ohledem na svůj aktuální zdravotní stav. Při vyšším fyzickém či psychickém vypětí bylo nutné zvýšit dávku substitučního kortizolu až 3x. Během základního onemocnění sekundárně došlo ke zhoršení psychiky ve smyslu organické depresivní poruchy. Dle nálezu psychiatra z 4/2023 byla žalobkyně úzkostná, pláčivá, depresivní, s pocity vyčerpání, byla proto nasazena odpovídající medikace a psychoterapie. Trend léčby byl pozitivní, medikace postupně snižována. Na očním

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

oddělení byla žalobkyně sledována pro presenilní šedý zákal očí a centrální serózní chorioretinopatii. Vizus obou očí byl přiměřeně zachován. Ostatní onemocnění neměla za následek pokles pracovní schopnosti. V době rozhodné pro posouzení se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl Cushingův syndrom při hormonálně aktivním adenomu hypofýzy, se stavem po odstranění hormonálně aktivního adenomu hypofýzy, s pooperačním parciálním deficitem kortikotropní osy s nutností substituční terapie. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly IV, položky 9b přílohy k Vyhlášce a činila 35 %. Posudková komise hodnotila zcela maximalisticky v rozporu s prvostupňovým a námitkovým posudkem dle položky 9b, a to s ohledem na přetrvávající parciální deficit kortikoidní osy provázený sníženou tolerancí k fyzické a psychické zátěži, na pokračující a postupně snižované substituční léčbě s cílem obnovení kortikoidní osy v dalším období a také s přihlédnutím k psychiatrickému onemocnění. Jednalo se o křehce stabilizovaný stav s perspektivou dalšího zlepšení. Žalobkyně byla schopná výdělečné činnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě, při výkonu práce byla žádoucí možnost organizace svého času, odpočinku, přestávek apod., a to podle potřeb aktuálního zdravotního stavu. Vznik invalidity posudková komise určila ukončením pracovní neschopnosti a nástupem do pracovního procesu, a to od 1. 10. 2023, platnost posudku určila omezenou do 31. 12. 2025, neboť u žalobkyně existoval předpoklad dalšího zlepšování zdravotního stavu s perspektivou odnětí invalidity.

24. Soud neprováděl k důkazu lékařské zprávy přiložené k žalobě ani potvrzení zaměstnavatele ze dne 18. 12. 2023 o rozložení pracovní doby, neboť je měla k dispozici posudková komise, která v tomto řízení posuzovala zdravotní stav žalobkyně, tento posudek je pak pro řízení klíčovým důkazem.
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 NSS 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. Žalobkyně ani žalovaná neměly k Posudku MPSV námitek. Soud považuje Posudek MPSV za podrobný, komplexní a jeho závěry za přesvědčivě odůvodněné. Posudková komise se vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, podrobně shrnula a vyhodnotila veškeré podstatné lékařské nálezy, včetně zpráv doložených žalobkyní, rovněž zohlednila vyjádření žalobkyně sdělená při jednání komise. Posudková komise uvedla, že žalobkyně trpí Cushingovým syndromem, v minulosti jí byl odstraněn hormonálně aktivní adenom hypofýzy. Po operaci postupně odezněly projevy Cushingova syndromu, stále však přetrvává parciální deficit kortikotropní osy. Stav žalobkyně je křehký a je limitována jak v pracovních, tak i při běžných denních činnostech. V Posudku MPSV je podrobně popsán celkový zdravotní stav žalobkyně, posudková komise vysvětlila, jaký na něj má zmíněný Cushingův syndrom vliv, včetně toho, jak se syndrom projevuje během rekonvalescence po resekci adenomu hypofýzy. Posudková komise rovněž objasnila, proč se odchýlila od názoru vysloveného Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

v prvostupňovém a námitkovém posudku a proč namísto hodnocení dle položky 9a zvolila položku 9b, učinila tak s ohledem na přetrvávající parciální deficit kortikotropní osy provázený sníženou tolerancí k fyzické a psychické zátěži a na pokračující a postupně snižovanou substituční léčbu s cílem obnovení kortikotropní osy v dalším období. Rovněž při hodnocení zohlednila namítané psychiatrické onemocnění žalobkyně, a to v rámci Cushingova syndromu. Posudková komise rovněž zhodnotila dopady zhoršeného zdravotního stavu žalobkyně na pokles pracovní schopnosti ve smyslu § 39 zákona č. 155/1995 Sb. Lze tak uzavřít, že posudkový závěr byl náležitě a přesvědčivě zdůvodněn, posudková komise se komplexně zabývala celkovým zdravotním stavem žalobkyně, přičemž za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve shodě s předchozími posudky posoudila Cushingův syndrom s přidruženými obtížemi, které souvisí zejména s rekonvalescencí. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti však hodnotila dle kapitoly IV, položky 9b přílohy k Vyhlášce a zvolila míru 35 %.

27. Z uvedeného plyne, že žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni invalidity ve smyslu § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Napadené rozhodnutí je tak třeba považovat za nezákonné.
28. Z výše uvedených důvodů soud napadené rozhodnutí zrušil pro jeho nezákonnost podle § 78 odst. 1 s.ř.s. a věc vrátil žalované k dalšímu řízení v souladu s § 78 odst. 4 s.ř.s. V dalším řízení, v němž bude žalovaná vázána právním názorem vysloveným v tomto rozsudku (§ 78 odst. 5 s.ř.s.), bude žalovaná vycházet z Posudku MPSV, který soud nechal v tomto řízení vypracovat, žalovaná tomu přizpůsobí svůj další procení postup.
29. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 věty první s.ř.s. Žalobkyně byla ve věci plně úspěšná, ale žádné náklady řízení jí 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). 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 4. října 2024

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.