



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobkyně: L. V.,
bytem ,

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
Křížová 1292/25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 2. 2024, č. j. X ,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 20. 2. 2024, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky, a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č. I., č. j. X ze dne 28. 11. 2023, kterým byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu, a č. II., č. j. X ze dne 28. 11. 2023, kterým byl žalobkyni invalidní důchod odňat od 20. 11. 2023.

2. V žalobě žalobkyně namítla, že posudkový lékař učinil závěr o tom, že již není invalidní, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Na jednání nebyla přizvána, tudíž si lékař nemohl učinit adekvátní představu o jejím stavu. Žalobkyně má za to, že lékař se sice zabýval otázkou její invalidity ve vztahu k § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“ nebo „ZDP“), ale nehodnotil její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce č. 1b) kapitoly XIII, oddílu A přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), kdy žalobkyně trpí zdravotním postižením dle této položky. Jde konkrétně o středně těžké postižení nosných kloubů. Denní aktivity žalobkyně jsou omezeny, není schopna vykonávat pracovní činnost na plný úvazek. Dále má paroxysmální fibrilaci síní, arteriální hypertenzi a obezitu I. stupně. Posudkový lékař nevzal dále v úvahu, že stav žalobkyně znemožňuje projití vstupní prohlídkou v případě nástupu do zaměstnání. Do schodů chodí již jen s oporou a rizikem pádu, nevydrží dlouho stát a trpí otoky končetin.
3. Žalovaná uvedla, že ponechává rozhodnutí ve věci na úvaze soudu na základě posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Poukázala na posudek ze správního řízení, dle kterých žalobkyně není invalidní.
4. Ze správní spisu soud zjistil, že žalobkyni byl invalidní důchod přiznán v roce 2018.
5. V roce 2023 požádala o změnu výše důchodu.
6. Posudkem o invaliditě ze dne 5. 9. 2023, č. j. LPS/2023/1892-CL_CSSZ, bylo konstatováno, že žalobkyně již není invalidní, přičemž změna stanovena ke dni 5. 9. 2023. Konstatováno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo onemocnění dle kapitoly XV, oddílu B, položky 8a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena 15 %.
7. Posudkem z námitkového řízení ze dne 8. 2. 2024, č. j. LPS/2023/3309-NR-STC_CSSZ, byl tento závěr potvrzen.
8. Městský soud v Praze přezkoumal dle § 75 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „s. ř. s.“) napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení v mezích žalobkyni uplatněných žalobních bodů a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
9. Podle § 39 odst. 1 ZDP *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
10. Podle § 39 odst. 2 ZDP *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
11. Podle § 39 odst. 3 ZDP *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.*
12. Podle § 39 odst. 4 ZDP *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní*

postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

13. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, 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 MPSV 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.
14. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně si soud vyžádal u Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze odborný lékařský posudek. Posudková komise v posudku ze dne 3. 10. 2024 shledala, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., přičemž se jednalo nadále bez přerušení o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven 35 %. Doba platnosti posudku byla stanovena do 31. 10. 2026.
15. V daném případě posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborné lékařky z oboru psychiatrie jednoznačně vymezila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně. Žalobkyně byla při jednání posudkové komise odborně vyšetřena.
16. V rámci diagnostického souhrnu byla konstatována tato zdravotní postižení žalobkyně – anxiózně depresivní syndrom, gonartróza, stav po TEP vpravo 3/2020, vlevo 5/2022, paroxysmální fibrilace síní v anamnéze, arteriální hypertenze, hyperurikémie, chronická insuficience žil dolních končetin, 2 x stav po operaci LDK, syndrom karpálního tunelu středního stupně vpravo, obezita.
17. V posudkovém závěru posudková komise uvedla, že žalobkyně byla posuzována ve vztahu k výkonu profese šičky. Trpěla úzkostně depresivním syndromem na léčbě Lexaurinem dvakrát denně, bez léčby antidepresivy, absolvovala psychoterapeutická sezení. S depresemi se léčila již před 3 lety, antidepresiva užívala dva měsíce, poté je sama vysadila. Užívala denně Lexaurin. Nebyla sledována na psychiatrii. Byla celkově v napětí, uzavřená, orientovaná, spolupracující, dynamika myšlení byla zachována, vnímání a myšlení bez patologie, osobnost integrovaná s nadhledem. Cítila se nestabilně, měla dysforické rozlady, objevovaly se panické stavy, ztráta životní energie. Seberealizovala se formou drobných manuálních činností a pobytem v přírodě, jezdila na kole, sebevražedné tendence neměla. Výkon podávala nestabilní, byl ovlivněn únavou, pracovní tempo bylo pomalejší, byla zvyklá si dávat pauzy ke změnám polohy těla. Měla sníženou frustrační toleranci k zátěži, rozhodila

ji jakákoli změna, docházelo k narušení režimu a výkonu práce s nadstavbou psychosomatické reakce. Intelpekt odpovídal průměru, celkový psychologický nález odpovídal lehkému stupni deprese, jak uváděla zpráva z klinické psychologie ze dne 23. 10. 2023. zpráva z psychiatrie nebyla dokladována. Zrak a sluch byly přiměřené věku žalobkyně, používala brýlovou korekci. Při jednání lékařkou s odborností psychiatrie stanoveno rozmezí lehké až středně těžké úzkostně depresivní poruchy.

18. Dále konstatováno, že žalobkyně měla artrotické změny obou kolenních kloubů, byla po totální endoprotéze pravého kolenního kloubu 3/2022. Hojení po operaci bylo bez komplikací, RTG vyšetření potvrdilo dobré postavení kovového materiálu bez známek uvolňování. Hybnost v kolenních kloubech byla volná, dolní končetiny byly bez otoků a známek zánětu. Měla chronickou nedostatečnost žil dolních končetin, klidné varixy, byla po dvou operacích varixů vlevo. V průběhu posudkového řízení došlo dne 19. 1. 2024 k pádu a podvrknutí levého kolenního kloubu, který byl přechodně s otokem, hematomem a lehkým omezením hybnosti. Došlo ke zlepšení, tento zdravotní stav nesplňoval kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neměl vliv na posudkový závěr. Kolenní klouby byly plně stabilní, jak uváděla zpráva z ortopedie ze dne 18. 10. 2023. Ortopedické lékařské zprávy dále uváděly možnost samostatné chůze s oporou trekové hole, případně francouzské hole, nevhodnost dlouhého stání a přenášení těžkých břemen. Horní končetiny byly vpravo s nálezem středně těžkého karpálního tunelu, jinak bez patologických změn, se zachovanou jemnou motorikou. Páteř a pánev byly bez udávaných patologických změn. Žalobkyně byla obézní, sledovaná a léčená na kardiologii pro arteriální hypertenzi a paroxysmální fibrilaci v anamnéze, měla dokladovanou dnu. Echografické vyšetření posudkově významné patologické změny neprokazovalo, funkce levé srdeční komory byla zachovaná, ejekční frakce 58 %. Byla kardiopulmonálně kompenzovaná, bez dušnosti. Jiná interní onemocnění nebyla dokladována.
19. Jako rozhodující onemocnění z hlediska dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise označila úzkostně depresivní syndrom, aktuálně zhodnoceno jako úzkostně depresivní porucha lehkého až středně těžkého stupně, zdravotní stav žalobkyně byl srovnatelný s kapitolou V, položkou 5c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, hodnoceno na dolní hranici rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti (25 %). Vzhledem k dalším onemocněním, omezení fyzického výkonu po totální endoprotéze kolenních kloubů a omezeným možnostem uplatnění v dělnické profesi, volena horní hranice rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti. Celkový pokles míry pracovní schopnosti stanoven 35 %. Žalobkyně byla invalidní v prvním stupni. Námitky žalobkyně byly vyhodnoceny, hodnoceno bylo maximalisticky. Žalobkyně byla schopná vykonávat nadále lehkou fyzickou a duševně lehkou až středně těžkou práci. Konstatováno, že vzhledem k předpokládané úpravě zdravotního stavu, za předpokladu komplexní úpravy dlouhodobě neadekvátní psychofarmakologické medikace v kombinaci s intenzivními psychoterapiemi byla platnost posudku stanovena na dva roky, do 31. 10. 2026.
20. K námitkám žalobkyně soud dále konstatuje, že v žalobě uvedla, že posudkovým lékařem žalované nebyla hodnocena její celková výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k onemocnění dle položky 1b) kapitoly XIII, oddílu A přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Soud uvádí, že zdravotní postižení podle této položky bylo onemocnění, jehož závažnost byla shledána jako důvod pro přiznání invalidního důchodu žalobkyni v roce 2018. Posudkovými lékaři žalované bylo v nyní přezkoumávané věci v prvním stupni i v námitkovém řízení jako rozhodné zdravotní postižení žalobkyně

označeno postižení dle kapitoly XV, oddílu B, položky 8a) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy nikoli položky 1b) kapitoly XIII, oddílu A této přílohy. S ohledem na to byla i příslušná hodnotící kritéria vztažena k onemocnění dle kapitoly XV, oddílu B, položky 8a) přílohy k vyhlášce. Posudkovou komisí MPSV bylo rozhodné onemocnění žalobkyně z hlediska invalidity následně opět překvalifikováno, a to tak, že dle komise je tímto onemocněním zdravotní postižení dle kapitoly V, položky 5c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, konkrétně jde o úzkostně depresivní syndrom. Posudková kritéria proto odpovídala této klasifikaci (*při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit typ, rozsah a tíži psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátem. Psychologické vyšetření se využívá k objasnění příčin a motivace obtíží a event. sekundárního zisku*).

21. K námitce týkající se toho, že žalobkyně nebyla posudkovými lékaři žalobkyně vyšetřena při jednání, soud uvádí, že žalobkyně byla osobně vyšetřena při jednání posudkové komise. Osobní vyšetření žadatele o důchod posudkovým lékařem žalované pak bez dalšího nepředstavuje nedostatek. Zákon nestanovuje povinnost provádět posudkové jednání za osobní přítomnosti žadatele. Je jisté, že jeho osobní přítomnost může vést ke komplexnějšímu zhodnocení jeho stavu, avšak není povinností lékaře žadatele k jednání přizvat za předpokladu, že je vycházeno z dostatečné a úplné zdravotní dokumentace a lékařské nálezy obsahující jednoznačná zjištění, která není potřeba dále upřesňovat.
22. Žalobkyní namítaná onemocnění - paroxysmální fibrilace síní, arteriální hypertenze a obezita I. stupně - byla posudkovou komisí řádně zohledněna, mj. jsou i uvedena v diagnostickém souhrnu onemocnění žalobkyně. K tvrzení žalobkyně, že její denní aktivity jsou omezeny, není schopna vykonávat pracovní činnost na plný úvazek, kdy posudkový lékař neměl vzít v úvahu, že její stav znemožňuje projití vstupní prohlídkou v případě nástupu do zaměstnání, a kdy dále žalobkyně uvedla, že do schodů chodí již jen s oporou a rizikem pádu, nevydrží dlouho stát a trpí otoky končetin, soud uvádí, že i tyto skutečnosti byly posudkovou komisí v posudku reflektovány a měly ostatně i vliv na určení výše míry poklesu pracovní schopnosti, kdy posudková komise konkrétně jako rozhodné zdravotní postižení žalobkyně označila onemocnění dle kapitoly V, položky 5c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž to jako takové sice ohodnotila na dolní hranici rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti (25 %), nicméně vzhledem k dalším onemocněním, omezení fyzického výkonu po totální endoprotéze kolenních kloubů a omezeným možnostem uplatnění v dělnické profesi, byla poté volena horní hranice rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti. Celkový pokles míry pracovní schopnosti tak byl stanoven na 35 %.
23. Vzhledem k výše uvedeným závěrům posudkové komise považuje soud její posudek za úplný, srozumitelný, dostatečně odůvodněný a přesvědčivý, proto z jeho závěrů při rozhodování vyšel. Pokud dle posudku byla žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven o 35 %, je žalobou napadené rozhodnutí založeno na nesprávně zjištěném skutkovém stavu, proto soud žalobou napadené rozhodnutí zrušil dle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. pro nesprávně zjištěný skutkový stav a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
24. V novém rozhodnutí je Česká správa sociálního zabezpečení povinna dle § 78 odst. 5 s. ř. s. vydat nové rozhodnutí o námitkách žalobkyně, ve kterém se bude řídit právním názorem soudu, resp. závěry posudkové komise.

25. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně byla ve věci samé úspěšná, avšak žádné náklady řízení jí nevznikly. Žalované náhrada nákladů řízení nenáleží.

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, sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud. Pokud svým významem kasační stížnost podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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 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.

V Praze dne 15. 1. 2025

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce