



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl samosoudkyní Mgr. Janou Komínkovou ve věci

žalobkyně: L. T.
zastoupena: Mgr. Zdeněk Turek, advokát,
sídlem Slovanská 338/66, Plzeň

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení, IČ 00006963,
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7.5.2024, č.j. X.

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá nárok na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení výše označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení čj . X. ze dne 22. 1. 2024, kterým podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. e) a dle ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších

předpisů (dále jen „zdp“), rozhodla, že se od 14. 3. 2024 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Plzeň - město (dále jen „OSSZ Plzeň - město“) ze dne 17. 10. 2023 již účastnice řízení není invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale od 17. 10. 2023 je invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla o 60 %.

2. Žalobkyně v žalobě poukázala na to, že žalovaná odůvodnila své rozhodnutí tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je reziduální schizofrenie. Zdravotní stav je hodnocen dle kapitoly V. položky 3d) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50-60 %. Pokles pracovní schopnosti byl stanoven na horní hranici uvedeného procentního rozmezí ve výši 60 % a ve smyslu § 3 se dále nezvyšuje. Zde je nutné poukázat na skutečnost, že sama žalovaná volí horní hranici daného rozmezí. Žalovaná dále došla v odůvodnění k závěru, že se stav žalobkyně nemůže zhoršovat, jelikož mělo v průběhu let dojít ke snížení medikace. S tímto se však žalobkyně nemůže ztotožnit. Úprava medikace není přímo úměrná zdravotnímu stavu žalobkyně. To že došlo k úpravě medikace nijak nereflektuje její aktuální stav. Lékař Institutu na rozdíl od psychiatra žalobkyně, považuje stav při zavedené medikaci za stabilizovaný s lehkou reziduální symptomatikou a lehkým kognitivním deficitem. Při uvedeném stavu není důvod nezvládat lehkou, psychicky nenáročnou práci ve zkráceném úvazku. Zde je nutné konstatovat, že posudkový lékař pracuje pouze s dokumentací, a nikoliv s pacientem osobně. Žalobkyně je tak toho názoru, že neobjektivněji může její zdravotní stav posoudit právě psychiatr u kterého je v péči a se kterým má pravidelný styk. Tento již několikrát ve svých závěrech uvedl, že žalobkyně není schopna výkonu jakékoliv práce. Pro žalobkyni je podle jejího tvrzení jakákoliv práce psychicky náročná, jelikož je v neustálém stavu, kdy nebude moci naplnit, byť i jednoduchá pracovní očekávání, což bude mít zajisté vliv na její nemoc. Žalovaná se v rámci svého rozhodnutí rozhodla, že u žalobkyně nevyužije možnost navýšení dle § 3 dané vyhlášky, i přesto, že toto navýšení bylo již dříve aplikováno. Toto své rozhodnutí žalovaná odůvodňuje tím, že zde není dán objektivní důvod. Důvod však již není dále rozveden. Stále dochází k postupnému zhoršování. Navíc dle daného ustanovení lze horní hranici navýšit za situace, kdy je zde více zdravotních postižení nebo v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání. Jak vyplývá i z odůvodnění, žalobkyně není v současné době schopna vykonávat pracovní pozici zdravotní sestry. Intelektový výkon je v pásmu výrazného podprůměru a je v příkrém rozporu s dosaženým vzděláním. Úbytek je ve výši cca 30 bodů. Vzhledem k objektivním zjištěním v lékařských zprávách lze i nadále předpokládat další úbytek intelektu.
3. Žalobkyně v žalobě dále uváděla, že po většinu času trpí auditivními halucinacemi imperativního charakteru, které ji přivedou do stavu, kdy jsem zcela „mimo“, je úzkostná a zoufalá. Slýchá neodbytné hlasy, které jsou natolik vtíravé, uvěřitelné a podmanivé, že ji ovlivňují do takové míry a stavu, kdy si není schopna najít žádné zaměstnání, a to ani brigádní. Hlasy ji imperativně nařizují a kategoricky zakazují většinu činností související s běžnými denními aktivitami (což se dále negativně podepisuje i na mém vzhledu), nutí ji porušovat stanovená pravidla, zejména předepsanou léčbu, což se také velkou měrou podepisuje na jejím zdravotním stavu. Není i s odkazem na zhoršující se intelekt nikterak, ani logickým úsudkem schopna sama rozpoznat negativní ba i sebedestruktivní dopad vnuknutých rozhodnutí. Po řadu let ignorovala svoji nemoc diabetes. Užívá vysoké dávky

antipsychotik - injekčních i perorálních, což se také vysokou mírou negativně projevuje na její schopnosti vykonávat denní aktivity. Bývá často apatická a ke všemu lhostejná. V souvislosti s výše uvedeným zdravotním stavem trpí častými depresemi a dalšími psychickými obtížemi a stavy. Jak již uvedeno výše vlivem nemoci není schopna pracovního zařazení. Žalobkyně již více jak 14 let nebyla nikde zaměstnána, nevykonávala ani žádnou brigádní činnost. Její pracovní návyky jsou nulové. Objektivně není schopna se zařadit do pracovního procesu.

4. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí s tím, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 2. 5. 2024, vypracovaného pro účely řízení o námitkách Institutem posuzování zdravotního stavu, který invaliditu žalobkyně posoudil ve smyslu ustanovení § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zdp, avšak nejde již o invaliditu třetího stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zdp, ale již jen o invaliditu druhého stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 60 % (den změny stupně invalidity 17. 10. 2023). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 3d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60 %, která se ve smyslu ustanovení § 3 citované vyhlášky nemění. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 40 %. S ohledem na to navrhuje žalovaná důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR, která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení.
5. Žalobu soud neshledal důvodnou.
6. Předmětem řízení bylo posouzení nároku žalobkyně na invalidní důchod, tedy na dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Podle § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění, platí, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). O invaliditu prvního stupně se jedná, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 % [odst. 2 písm. a)]. O invaliditu druhého stupně se jedná, jestliže jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 % [odst. 2 písm. b)]. O invaliditu třetího stupně se jedná, jestliže jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 % [odst. 2 písm. c)].
7. V přezkumném řízení soudním jsou k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě ze zákona povolány Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). V soudní praxi je důkaz posudkem posudkové komise chápán jako případ předeepsaného důkazu (srov. rozsudek NSS č.j. 2 Ads 58/2003-75 ze dne 4.12.2003, č. 133/2004 Sb. NSS).
8. Soud hodnotí posudek jako každý jiný důkaz v rámci volného hodnocení důkazů (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity ověřuje pouze to, zda je posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý (např. rozsudek NSS č.j. 4 Ads 13/2003-54 ze dne 25.9.2003, č. 511/2005 Sb. NSS), případně – namítá-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (např. rozsudek NSS č.j. 6 Ads 11/2013-20 ze dne 15. 5. 2013). Posudek, který

splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (např. rozsudek NSS č.j. 4 Ads 61/2010-63 ze dne 11.11.2010, č. 2240/2011 Sb. NSS).

9. Z těchto důvodů si soud vyžádal, aby posudková komise, konkrétně odbor posudkové služby v Plzni, vypracovala posudek o zdravotním stavu žalobkyně.
10. Soud doplnil dokazování o posudek posudkové komise MPSV CR v Plzni ze dne 27. 11. 2024, podle něhož:
11. Žalobkyně byla posuzována jako zdravotní sestra.
12. PK MPSV dále ve svém posudku uvedla: Dle doložené zdravotní dokumentace a konzultace psychiatra při jednání komise byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je schizoafektivní porucha, depresivní typ, reziduální schizofrenie. V objektivních nálezech ambulantní psychiatrie založených v dokumentaci ode dne 9.3.2020, 30.3.2020, od 3.1.2023 -13.2.2024 se opakují stejná sdělení ošetřující lékařky: 0, alergie 0, křečové stavy a bezvědomí neguje. Abusus - kouří 30 cigaret denně, alkohol příležitostně, další drogy 0, crimina 0, absolvovala střední zdrav. školu, pracovala jako zdravotní sestra, nyní ID 3. stupně. Svobodná, bezdětná, má přítele. Pacientka byla opakovaně hospitalizovaná na PK FN Plzeň - 2009 a 2010, v PL Dobruška půl roku hospitalizována 2009 a 2011, následně hospitalizována od 8.11. do 30. 12. 11 v PCP - dekompenzace, exacerbace psychotických symptomů, auditivní halucinace, nárůst úzkosti a napětí. Další hospitalizace v PLD od 12.6.2013 do 22.07.2013 pro psychotickou dekompenzaci na základě spontánního vysazení medikace. Psychický stav dlouhodobě kolísavý, časté dekompenzace stavu, většinou v souvislosti se špatnou compliance. Pacientka mívá většinu času auditivní halucinace imperativního charakteru. Ty jí nakážou nebrat medikaci, po jejímž vysazení dojde k dalšímu navýšení intenzity auditivních halucinací a kaskádou se pacientka dostane do stavu, kdy je zcela „mimo“, úzkostná, zoufalá. Opakovaně edukujeme. Vždy přechodně navýšena dávka injekčního Haloperidolu na maximální dávky, čímž dojde ke zmírnění imperativních hlasů a následně lepší spolupráci stran užívání medikace. Stav kolísá v horizontu týdnů. V posledních cca 2 měsících byl psychický stav opět zhoršen, pacientka zjevně psychotická, halucinující bez náhledu. V té době jí byla doručena zpráva a snížení stupně invalidity. Pacientka vůbec netušila, co přebírá a sdělenému obsahu nevěnovala pozornost. Následně po intervenci svého bratra podala odvolání, ale na to již bylo pozdě. Pacientčin psychický stav se v posledních letech významnou měrou zhoršuje, což dokládá provedené psychologické vyšetření, provedené 13.9.2019. Ode dne 9.3.2020 je rovněž naprosto identický objektivní nález, který uvedený v tomto znění: Obj: pacientka lucidní, orientace ve všech kvalitách zachována, psychomotorické tempo v normě, myšlení koherentní, auditivní imperativní halucinace aktuálně v malé míře, zjevné bludy dnes nezachycuji, anamnesticky opakovaně přítomné, nálada v normě, emotivita oploštělá, narušení kognitivních funkcí při orientačním vyšetření zjevné - postupný postprocesuální defekt, celková degradace osobnosti, bez projevů auto či heteroagresivity, suicidální myšlenky a tendence popírá, obj. nezachyceny. Úprava medikace byla provedena v 7/2023, snížení dávky Lamotriginu 100mg z 2-0-0-2 na 1-0-0-1 tbl., bez doprovodného zdůvodnění, které k úpravě medikace náleží. Dle doložených pravidelných kontrol beze změny v zápisu v objektivním nálezu, lze hodnotit spolehlivou ambulantní spoluprací. Od roku 2013 nebyla nutná ústavní ani lázeňská léčba, nebylo nutné provést kontrolní psychologické vyšetření, které by prokázalo ev. významné zhoršení kognitivních funkcí. Klinický stav, dle

dlouhodobě rozpačitého identického zápisu objektivního nálezu ošetřující ambulantní lékařky, je při zavedené medikaci za stabilizovaný. Ani snížení dávkování medikace nebylo dokumentováno. Zápisy neobsahují ataky onemocnění, ošetřující psychiatrickou lékařkou konstatována reziduální symptomatika a kognitivní deficit. Psychiatr zmiňuje od roku 2016 záchyt diabetu 1. typu, kdy byla zavedena inzulinoterapie. Diabetologické vyšetření v celé spisové dokumentaci nedoloženo.

13. PK MPSV je v souladu s posudkovým hodnocením IPZS Plzeň-město, i v souladu s posudkovým hodnocením námitkového řízení a konstatuje, že u posuzované ponechává dlouhodobě zvolené posudkové zařazení s ohledem na reziduální symptomatiku jako těžké funkční postižení, rovněž ponechána i zvolená horní hranice, s ohledem k profesi. Dané postižení nelze hodnotit jako zvlášť těžké, neboť nejsou doloženy časté ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatikou, trvalou psychotickou nebo reziduální symptomatikou těžkého stupně a závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 3d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60 %.
14. Není schopna práce spojené se zvýšeným rizikem stresů, ve směnném provozu, ve velkém kolektivu, ve vynuceném tempu, je schopna lehké práce. K datu vydání napadeného rozhodnutí je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nejde již o invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) cit. Zákona, ale jde o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) cit. Zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 60%. Platnost trvale, den změny stupně invalidity: 17.10.2023.
15. K námitkám v žalobě a k požadavku ve zprávách psychiatricky žalobkyně na uznání 3. stupně invalidity posudková komise MPSV citovala druhy položek v relevantní kapitole V. vyhlášky 359/2009 Sb.:
16. Středně těžké funkční postižení: značně snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka nebo ojedinělé ataky, po kterých přetrvává reziduální symptomatika. Výkon některých denních aktivit narušen. MPPS 30-45%.
17. Jako těžké postižení je definováno onemocnění s častějšími atakami, mezi kterými přetrvává závažná reziduální symptomatika a výkon některých denních aktivit podstatně narušen. MPPS 50-60%.
18. Zvlášť těžké funkční postižení, jsou doloženy časté ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatikou, trvalou psychotickou nebo reziduální symptomatikou těžkého stupně a závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit. MPPS 70-80%.
19. Posudková komise MPSV na závěr posudku konstatovala, že posudkoví lékaři dostatečně a empaticky zhodnotili na podkladě objektivních nálezů ošetřující lékařky klinický stav posuzované s tím, že pokud není zdravotní postižení plně vyjádřené v daném procentním rozpětí, nelze navyšovat horní hranici vymezeného rozpětí pro profesi.
20. Dle názoru soudu posudek splňuje formální náležitosti vyžadované § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Obsahově se posudek úplně vypořádal s námitkami žalobkyně a s lékařskými zprávami předloženými v řízení před soudem. V řízení před soudem byli účastníci seznámeni s obsahem posudku. Soud proto posudek vyhodnotil jako úplný a přesvědčivý.

21. Protože posudek splňuje požadavky setrvale kladené na tento typ důkazu, řádně prokazuje skutkový stav k datu vydání napadeného rozhodnutí žalovaného. Jasně z něj plyne, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně odpovídá 60 %, což podle § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění odpovídá pouze invaliditě druhého stupně.
22. Z výše shrnutých okolností vyplývá, že posudková komise MPSV dospěla ke stejným závěrům jako předchozí dvě posudkové komise ve správním řízení, tedy že žalobkyně je nadále invalidní pouze v druhém stupni.
23. Soud zhodnotil posudek PK MPSV samostatně i v souvislosti s ostatními podklady ve správním spisu a dospěl k závěru, že posudek je s nimi v souladu, je přezkoumatelný, jeho závěry jsou logické.
24. K námitkám žalobkyně v žalobě soud uvádí, že PK MPSV, stejně jako předchozí posudkové komise v správním řízení, uznala za hlavní příčinu nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně reziduální schizofrenii. PK MPSV dále logicky zdůvodnila, že vzhledem k lékařským zprávám, které znějí v posledním období stejně – nekonkretizují zdravotní stav tak, aby bylo možné žalobkynino postižení již klasifikovat na horní hranici středně těžkého onemocnění, tj. 60 %, tedy pro absenci konkrétních podkladů pro tento závěr.
25. Na základě toho posudková komise dospěla k závěru, že postižení žalobkyně na základě aktuálních zpráv z psychiatrie za poslední v posudku zmíněné období 2023 - 2024 samo osobě neodůvodňuje použití horní hranice pro středně těžké postižení, tedy 60%, jako tomu bylo na podkladě starších zpráv, tato hodnota byla dosažena pouze již se zohledněním původní profese žalobkyně jako zdravotní sestry. Pak je možné celkové zohlednění ztráty pracovní schopnosti (v daném případě o 60%), takže bylo dosaženo druhého stupně invalidity. Z toho důvodu posudková komise MPSV nepřistoupila již k aplikaci § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Tento závěr soud shledal přezkoumatelným, logicky zdůvodněným a správným.
26. Z uvedeného podle názoru soudu také vyplývá, že posudková komise MPSV dostatečně zohlednila omezení pracovní schopnosti žalobkyně ve vztahu k jejímu hlavnímu pracovnímu zařazení zdravotní sestry již v rámci rozpětí, které je stanovené pro středně těžké postižení reziduální schizofrenie, a jen s ohledem na profesi je celková ztráta pracovní schopnosti na horní hranici tohoto rozpětí ve výši 60%, když obsah aktuálních lékařských zpráv by pro toto zařazení sám o sobě nepostačoval. Je zřejmé, že další navýšení ztráty pracovní schopnosti z tohoto důvodu není možné aplikovat.
27. Posudková komise MPSV podle názoru soudu správně ve svém posudku uvedla, že v daném řízení nebylo možné přihlížet ke zprávám: Diabetologické vyšetření ze dne 8.8.2024, MUDr. Š. J., Plasy, o převzetí do péče. Zpráva z průběhu psychologické péče ze dne 18.11.2024, Mgr. T., klinický psycholog. V soudním řízení je rozhodný skutkový stav ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí, tj. zde ke dni 7. 5. 2024. Soud se s tímto závěrem ztotožnil. Tudíž nebylo konkrétně možné v dané věci zohlednit skutečnost, že nyní je k dispozici zpráva o převzetí do péče diabetologa z 8. 8. 2024, ani zpráva psychologa ze dne 18.11.2024 o průběhu psychologické péče.
28. Soud na základě uvedeného nepovažuje za důvodnou ani žalobní námitku, že žalovaný řádně neposoudil zdravotní problémy žalobkyně, když oba správní orgány posoudily celkovou míru poklesu pracovní schopnosti stejně, jako v soudním řízení posudková komise MPSV.

29. S ohledem na veškeré výše uvedené skutečnosti soud neshledal žalobu důvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) zamítl.
30. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s., kdy by na náhradu nákladů řízení měla právo žalovaná, jež měla ve věci plný úspěch. Žalované však žádné náklady řízení nad rámec běžné úřední činnosti nevznikly, ani nepožadovala jakoukoli jejich náhradu, proto nebyla náhrada nákladů žádnému z účastníků řízení přiznána.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat do dvou týdnů po jeho doručení kasační stížnost. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Krajského soudu v Plzni. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Plzeň 10. února 2025

Mgr. Jana Komínková v.r.
samosoudkyně