



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **E. B.**, narozená dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 9. 5. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 5. 2024, 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 podanou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“), ze dne 9. 5. 2024, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 5. 1. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

II. Žalobní body

2. Žalobkyně nesouhlasila s napadeným rozhodnutím. Zdůraznila, že plný invalidní důchod pobírá od roku 1992. Zdravotní stav se neustále zhoršuje a zdravotní problémy se oproti roku 1992 stále zvětšují. Podle posouzení posudkového lékaře se naopak zdravotní stav zlepšil, což vedlo ke snížení stupně invalidity. Žalobkyně popsala, že má silné bolesti (záda, klouby, kyčle), má křeče. Zadržet moč a stolicí je problém. Má také zhoršené astma, dochází na infuze. Mnohdy není schopna vykonat základní věci, odkládá je, až jí bude lépe. Často má migrény, po léčích jí pálí záha. Má velké obavy z budoucnosti.

III. Vyjádření žalované

3. Žalovaná k žalobě a posudku komise uvedla, že posudkem posudkové komise v Praze ze dne 14. 11. 2024 byla žalobkyně uznána invalidní pro invaliditu třetího stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 70 %. Komise podrobně zrekapitulovala doložené lékařské zprávy, posudkově vyhodnotila jednotlivá zdravotní onemocnění a určila rozhodující postižení, přesvědčivě zdůvodnila svůj odlišný posudkový závěr. Žalobkyně nebyla schopna pracovat ani za zcela mimořádných podmínek.
4. Žalovaná nemá žádné výhrady k zpracovanému posudku a k jeho závěru, jednání komise byl přítomen odborník internista, žalobkyně byla osobně přítomna. Posudek vypracovaný v tomto soudním řízení dle žalované splňuje náležitosti úplnosti, správnosti a přesvědčivosti. Komise řádně posoudila zdravotní stav žalobkyně, vyšla ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, jak stanoví zákon, vyhodnotila dle platné vyhlášky o invaliditě odborné lékařské zprávy a nálezy pro posudkové řízení o invaliditě, přiřadila zjištěné zdravotní postižení jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti pod položku stanovenou vyhláškou o posuzování invalidity a určila invaliditu, její stupeň, resp. pokračování nejvyššího stupně. Posudek dle žalované, až na odůvodnění platnosti posudku trvale, obsahuje všechny náležitosti vyžadované vyhláškou, posudkový závěr je řádně odůvodněn, je vysvětleno, proč je žalobkyně nadále invalidní ve třetím stupni invalidity. Žalovaná má výhrady ke zpracovanému posudku komise pouze pokud jde o chybějící odůvodnění doby platnosti posudku (trvale). V posudkovém odůvodnění chybí údaj o tom, proč se kontrolní lékařská prohlídka nestanovuje (např. s ohledem na charakter onemocnění). Posudek komise je jako stěžejní důkaz závazný i pro soud a soud by měl dle jeho závěru o správné žalobě rozhodnout.

IV. Obsah správního spisu

5. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

6. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně byla podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. e) a ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), snížena od 12. 3. 2024 výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále též „PSSZ“) ze dne 23. 10. 2023 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 50 %.
7. V námitkách žalobkyně uvedla, že se její zdravotní stav nezlepšil, spíše naopak zhoršil, má těžké astma, artritidu, velké bolesti zad, kyčli, otoky rukou, přetrvává velká únava, v noci pro bolesti nemůže spát, má obavu z budoucnosti.
8. Lékař v námitkového řízení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti účastnice řízení k závěru, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 50 %. Dnem změny stupně invalidity je 23. 10. 2023. Po vzniku invalidity druhého stupně je účastnice řízení schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti. Doba platnosti posudku je stanovena do 30. 4. 2026. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 3b 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 schopností pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), přičemž pro uvedené zdravotní postižení je přílohou citované vyhlášky dána míra poklesu pracovní schopnosti rozmezím 20 - 40 %. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena horní hranicí daného rozmezí, tedy ve výši 40 %, vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla horní hranice zvýšena o deset procentních bodů dle ustanovení § 3 odst. 1 citované vyhlášky na celkovou výši míry poklesu pracovní schopnosti 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je „asthma bronchiale, t.č. bez kontroly, středně těžké perzistující až těžké, dle pulzní oxymetrie normoxémie, 98%, chronicita obtíží“.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

9. 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., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
10. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. 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

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

11. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). 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.
12. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení 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 celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
13. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 14. 11. 2024, č. j. SZ/2024/1691-PH-23 (dále jen „posudek komise“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
14. Posudek byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise (posudkový lékař) a člena komise s odborností interní lékařství. Z posudku vyplývá, že žalobkyně byla jednání komise přítomna.
15. Komise po vyšetření žalobkyně došla k závěru, že pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí poklesly nejméně o 70 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila komise průduškové astma.
16. Komise uvedla, že žalobkyně je dlouhodobě léčena pro migrenózní bolesti hlavy a chronické bolesti krční a bederní páteře při zjištěných pokročilých degenerativních změnách na zobrazovacích vyšetřeních bederní páteře a víceetážových degenerativních změnách na rentgenovém snímku krční páteře. Prokázána porucha dynamiky celé páteře, kořenové postižení nezjištěno. Posuzovaná je v péči psychiatra pro výrazně akcentovanou osobnost, v anamnéze i diagnóza posttraumatická psychická porucha, přechodné halucinatorní stavy. Dle psychiatrické dokumentace chodila na kontroly nepravidelně, někdy bez objednání, kontroly byly málo četné, často žádala telefonicky jen předpis léků. Z vyšetření ve spisové dokumentaci i při jednání posudkové komise vyplývá i přítomnost úzkostně depresivních příznaků. Pro dlouhodobě trvající neovladatelný únik moče vyšetřena v 6/2024 urologem, který konstatoval urgentní močovou inkontinenci II. stupně s nutností trvale používat inkontinenční pomůcky - vložky a k ovlivnění inkontinence předepsal Folinar. Dlouhodobě léčena pro průduškové astma. Měla projevy alergické rýmy a alergického zánětu spojivek. Testy

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

prokázaly alergii na pyly trav, plevel, psa, králíka a roztoče. Při průběžných kontrolách stav kolísal, v 3/2023 bylo průduškové astma částečně pod kontrolou, od ledna projevy průduškového astmatu zhoršeny, takže při kontrole 7. 2. 2024 bylo plicním lékařem konstatováno, že průduškové astma není léčbou kontrolované, jednalo se o přetrvávající astma středně těžké až těžké. Byla navýšena inhalační léčba přípravkem obsahujícím kortikoid a bronchodilatancia a zvýšena dávka kortikoidu podávaného v tabletách. Přes navýšení léčby obtíže nezmírněny, v 5/2024 jí musely být pro zhoršení astmatických obtíží opakovaně podány léky nitrožilně, případně nitrosvalově. Průduškové astma není nadále pod kontrolou.

17. Žalobkyně komisi popsala své subjektivní potíže - trápí ji migrény, špatně se jí dýchá, někdy jí to vadí i při mluvení, schody nezvládá. Bolí jí celá záda, hodně mezi lopatkami a krční páteř, bolí jí všechny klouby, otékají jí ruce. Migrény se projevují bolestí hlavy, tlakem v hlavě, má mžitky před očima, bolesti až do očí, musí je zavřít, aby neviděla světlo. Toto se projevuje cca 3x do týdne, někdy jí odvezla i záchranka. Pokud má nucení na močení, musí vyhledat okamžitě toaletu, pokud není WC k dispozici, dojde k úniku moči. Používá vložky, cca 4 denně. Špatně se jí prokrvují prsty u nohou. Astmatické záchvaty mívá cca 1x týdně, při záchvatu používá Berodual. Opakovaně užívá antibiotika na infekty dýchacích cest, močové infekce a anginy. Z léků bere Euphylin, Xados, Berodual, Sumatriptan, Vessel Due, Agapurin, Rivotril, Trittico, Tisercin, Quetiapin, Palgota, Medrol.
18. Z vyšetření při jednání komise plyne, že pacientka je depresivně laděná, plačtivá, hrubý třes končetin, pokašlává, při řeči se mírně zadýchává, cyanóza rtů. Pletorická v obličeji, chladná akra na končetinách lividní barvy (vazoneuroza), na dolních končetinách i opakovaně křeče v lýtkách nutící ji měnit polohu s výraznou bolestivou reakcí. Omezená hybnost v oblasti C páteře.
19. Účastnice řízení pobírala od 14. 5. 1998 plný invalidní důchod, se změnou právních předpisů invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. Při kontrolní lékařské prohlídce na LPS PSSZ pro Prahu 4 dne 23. 10. 2023 posouzen zdravotní stav účastnice řízení se závěrem je invalidní, jde o invaliditu druhého stupně. Den změny stupně invalidity 23. 10. 2023, platnost trvale. Míra poklesu pracovní schopnosti hodnocena dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity dle kapitoly X, oddílu B, položky 3b a celkově činila 40 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu byla podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky tato hodnota zvýšena o 10 % a celkově činila 50 %. V námitkovém řízení provedeno 15. 4. 2024 posouzení na Institutu, Oddělení pro námitkové a odvolací řízení Plzeň, s tímž závěrem, doba platnosti posudku 30. 4. 2026 (kontrolní lékařská prohlídka stanovena pro kontrolu stavu vývoje astmatu).
20. Komise dále uvedla, že žalobkyně je dlouhodobě léčena pro průduškové astma, tj. chronické onemocnění dýchacích cest projevující se dočasným omezením průtoku vzduchu průduškami (reverzibilní obstrukce) a křečemi svalstva průdušek. Udávala dlouhodobě se vyskytující kašel bez odkašlávání, dechové obtíže i v noci, a to i přes adekvátní léčbu, astmatické záchvaty cca 1x týdně. Při průběžných plicních kontrolách stav kolísal. V 3/2023 bylo průduškové astma dle odborného lékaře částečně pod kontrolou, na plicích objektivně slyšitelné pískoty. Od ledna 2024 se astmatické obtíže zhoršily, takže se onemocnění nepodařilo ani při úpravě léčby (navýšení inhalační léčby přípravkem obsahujícím kortikoid a bronchodilatancia a zvýšení dávky kortikoidu podávaného v tabletách) dostat pod kontrolu. Plicním lékařem opakovaně konstatováno,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

že průduškově astma není léčbou kontrolované, jednalo se o přetrvávající astma středně těžké až těžké. Na plicích opakovaně slyšitelné spastické bronchitické fenomény. Měla projevy alergické rýmy a alergického zánětu spojivek. Testy prokázaly alergii na pyly trav, plevel, psa, králíka a roztoče. Trvale užívala antihistaminika.

21. K datu vydání napadeného rozhodnutí se u posuzované jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou bylo průduškové astma. Stav byl ustálený na úrovni perzistujícího středně těžkého až těžkého astmatu, dlouhodobě pod nedostatečnou kontrolou.
22. K datu vydání napadeného rozhodnutí hodnocena míra poklesu pracovní schopnosti dle kapitoly X, oddílu B, položky 3c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a činila 60 % (procentní rozmezí 50 %- 60 %). Posudková komise na rozdíl oproti posudkovému lékaři námitkového řízení volí na základě odborných nálezů položku astma pod nedostatečnou kontrolou. Samostatně hodnocené astma by odpovídalo dolní hranici procentního rozmezí. Pro přítomnost několika dalších posudkově významných postižení, zejména neovladatelný únik moči a psychické postižení, zvolena horní hranice procentního rozmezí. S ohledem na skutečnost, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neumožňoval vykonávat původní profesi zahradnice, při souběhu řady chronických chorob a ztrát pracovních návyků, kdy více jak 25 let nepracovala, měla výrazně omezenou možnost rekvalifikace, byl pokles pracovní schopnosti vyšší než odpovídalo horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, proto byla podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvýšena tato hodnota o 10 %, takže celková míra poklesu pracovní schopnosti činila 70 %.
23. Zjištěný neovladatelný únik moče způsobený silným a náhlým nucením na močení bez předchozího varování při křečovitých stazích svalstva močového měchýře by vedl, k 50 % poklesu pracovní schopnosti dle kapitoly XIV, oddílu A, položky 8c, tj. střední inkontinence, přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
24. Byla léčena pro Raynovu nemoc, tj. funkční tepenná porucha, při které dochází ke křečovitým stahům drobných tepen a tepének, což vede k nedostatečnému prokrvení postižené oblasti projevující se barevnými kožními změnami. U posuzované byly postiženy prsty rukou a nohou. Při jednání byla akra chladná, lividní barvy. V dokumentaci popisováno i prosáknutí prstů rukou, neobratná jemná motorika. Toto postižení by vedlo cca k 30 % poklesu pracovní schopnosti dle kapitoly IX, oddílu B, položky 5b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
25. Dlouhodobě konzervativně léčena pro chronické bolesti krční a bederní páteře při zjištěných pokročilých degenerativních změnách na zobrazovacích vyšetřeních bederní páteře (magnetická rezonance, rentgenový snímek bederní páteře) a víceetážových degenerativních změnách na magnetické rezonanci krční páteře. Objektivně neurolog zjišťuje poruchu dynamiky celé páteře všemi směry a vadnou statiku páteře, kdy vyšetření páteře ovlivněno psychickou nadstavbou. Kořenově dráždění ani zánikově kořenové příznaky neprokázány, svalovou sílu horních i dolních končetin měla symetrickou, přiměřenou, citlivost zachována. Pokud by byl jako posudkově nejvýznamnější hodnocen vleklý bolestivý syndrom páteře, odpovídal by pokles pracovní schopnosti pro zjištěné omezení pohyblivosti páteře, poruchu statiky a dynamiky páteře s přihlédnutím k nálezům na zobrazovacích vyšetřeních kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, tj. lehké funkční postižení, kdy některé denní aktivity

jsou vykonávány obtížemi. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti by posudková komise stanovila na 15 %.

26. Ortopedické vyšetření 29. 2. 2024 prokázalo omezenou pohyblivost obou kyčelních kloubů při ohýbání až středního stupně (flexe 80 stupňů). Na rentgenovém snímku kyčelních kloubů zjištěny degenerativní změny kyčli mírnějšího stupně. Postižení kyčelních kloubů samostatně hodnocené by odpovídalo kapitole XIII, oddílu A, položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, tj. středně těžké postižení a to dolní hranici 20 %.
27. Dlouhodobě psychiatricky medikována pro obtíže související s výrazně akcentovanou osobností, tj. osobností výrazně odlišnou od standardní osobnosti, ale ještě v mezích širší normy, tvořící přechod k osobnosti chorobné. V anamnéze i diagnóza posttraumatická psychická porucha, přechodné halucinatorní stavy. Z psychiatrické dokumentace vyplývá, že na kontroly chodila nepravidelně, někdy bez objednání, kontroly byly málo četné, často žádala telefonicky jen předpis léků. Její osobnost byla disharmonická, schopnost přizpůsobení byla snížena, měla poruchy spánku. Z vyšetření ve spisové dokumentaci i při jednání posudkové komise zjištěna i přítomnost úzkostně depresivních příznaků, při jednání dominovalo depresivní ladění, plačtivost. Pokud by posudková komise hodnotila psychické postižení, vedlo by toto k poklesu pracovní schopnosti cca 35 % dle kapitoly V, položky 5c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.
28. Migrenózní bolesti hlavy léčené Sumatriptanem se dle sdělení posuzované objevovaly cca 3x do týdne. Projevovaly se bolestí a tlakem v hlavě, mžitky před očima, nesnášenlivostí světla a měly jen malý dopad na pokles pracovní schopnosti, cca 5-10 %. Popisovaný bizarní (podivný, zvláštní) třes končetin i celého těla patrný i při jednání mohl souviset s psychickou problematikou. Při jednání byl třes končetin nejvýraznější zpočátku jednání, postupně se současně se zklidněním posuzované zklidňoval i třes. V anamnéze uváděné odnětí dělohy, chronické zažívací potíže bez zjištěného organického postižení, na komputerové tomografii prokázaný zdvojený dutý systém obou ledvin, elektromyografickým vyšetřením prokázané lehké postižení středového nervu v úrovni karpálního tunelu byly skutečnosti posudkově nevýznamné.
29. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní, šlo o invaliditu třetího stupně bez přerušení. Nebyla schopna pracovat za zcela mimořádných podmínek, platnost posudku trvale.
30. 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).“*
31. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

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.

32. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise, posudkové lékařky, byl členem též lékař z oboru psychiatrie, tedy z toho oboru, do nějž spadá i postižení žalobkyně, které bylo shledáno za hlavní příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, a žalobkyni osobně vyšetřila, žádný z účastníků k závěrům komise nic nenamítal.
33. Komise přesvědčivě zdůvodnila, z jakých důvodů hodnotila stav žalobkyně podle kapitoly X, oddílu B, položky 3c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a činila 60 % (procentní rozmezí 50 % - 60 %). Samostatně hodnocené astma by odpovídalo dolní hranici procentního rozmezí. Pro přítomnost několika dalších posudkově významných postižení, zejména neovladatelný únik moče a psychické postižení, zvolena horní hranice procentního rozmezí. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neumožňoval žalobkyni vykonávat původní profesi zahradnice, zároveň jde o souběh řady chronických chorob, došlo ke ztrátě pracovních návyků (více jak 25 let nepracovala), měla výrazně omezenou možnost rekvalifikace, proto byl pokles pracovní schopnosti vyšší, než odpovídalo horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Při navýšení hodnocení poklesu o 10 % činí celková míra poklesu pracovní schopnosti 70 %.
34. Komise odlišně hodnotila od lékaře ČSSZ (tento hodnotil podle položky 3b, tj. astma pod částečnou kontrolou). Komise hodnotila podle položky 3c (astma pod nedostatečnou kontrolou). Žalobkyně trpí dlouhodobě kašlem bez odkašlávání, dechově obtíže má i v noci, a to i přes adekvátní léčbu, astmatické záchvaty cca 1x týdně. Při průběžných plicních kontrolách stav kolísal. V 3/2023 bylo průduškové astma dle odborného lékaře částečně pod kontrolou, na plicích objektivně slyšitelné pískoty. Od ledna 2024 se astmatické obtíže zhoršily, takže se onemocnění nepodařilo ani při úpravě léčby (navýšení inhalační léčby přípravkem obsahujícím kortikoid a bronchodilatancia a zvýšení dávky kortikoidu podávaného v tabletách) dostat pod kontrolu. Plicním lékařem opakovaně konstatováno, že průduškové astma není léčbou kontrolované, jednalo se o přetrvávající astma středně těžké až těžké. Na plicích opakovaně slyšitelné spastické bronchitické fenomény. Měla projevy alergické rýmy a alergického zánětu spojivek. Testy prokázaly alergii na pyly trav, plevel, psa, králíka a roztoče. Trvale užívala antihistaminika.
35. K posudku komise a jeho závěrům o vzniku invalidity a stupni invalidity neměla ani jedna ze stran námitky.
36. Pokud jde o dobu trvání posudku, kdy jeho platnost byla stanovena trvale, soud přisvědčil žalované, že tento závěr odůvodněn skutečně není. Soud nicméně nepřistoupil k zadání doplnění posudku komise, neboť je mu z praxe známo, že v současné době i zpracování doplnění posudku trvá dlouhou dobu, zároveň jde o skutečnost, kterou soud ke svému rozhodnutí nepotřebuje nutně objasnit, došlo by tak k zbytečnému oddálení

rozhodnutí soudu. Při zlepšení zdravotního stavu lze situaci řešit provedením mimořádné kontrolní lékařské prohlídky a stav žalobkyně přezkoumat (soud dodává, že posudek v námitkovém řízení stanovil dobu platnosti posudku dva roky, za účelem kontroly vývoje astmatu).

37. Z posudku komise tak má soud za prokázané, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o invaliditu třetího stupně. Napadené rozhodnutí bylo tudíž zatíženo vadou spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, a proto je městský 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.
38. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná neměla ve věci úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalobkyni náklady 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.

V Praze dne 14. ledna 2025

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně