



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **X**, narozená dne X
bytem X
zastoupená advokátkou Mgr. Dagmar Rezkovou Dřímálovou
sídlem Myslíkova 2020/4, 120 00 Praha 2

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 3. 2023, č. j. X

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Ustanovené zástupkyni žalobkyně advokátce Mgr. Dagmar Rezkové Dřímálové se přiznává odměna ve výši 3 146 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Městského soudu v Praze do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

- I. Vymezení věci

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

1. Žalobkyně se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhá přezkoumání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 8. 3. 2023, 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., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 10. 11. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňové rozhodnutí zamítlo žádost žalobkyně ze dne 22. 6. 2022 o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu druhého stupně z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle § 41 odst. 3 a § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

II. Žalobní body

2. Žalobkyně nesouhlasila s napadeným rozhodnutím. Uvedla, že se její zdravotní stav zhoršuje, nemůže pracovat ani a počítači, ani manuálně, její paní doktorka v lékařské zprávě uvedla, že její postižení je těžké, proto nemůže pracovat.

III. Vyjádření žalované

3. Žalovaná uplatněné výhrady nepovažovala ve světle proběhlého dokazování za opodstatněné. V daném případě se jedná o nárok na invalidní důchod, jenž je odvozen od invalidity, přičemž posouzení zdravotního stavu a invalidity je otázkou medicínskou. Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě odborného posudku o invaliditě ze dne 23. 2. 2023, jenž byl vyhotoven pro účely řízení o námitkách posudkovým lékařem žalované, který zdravotní stav a invaliditu posoudil ve smyslu výše zmíněných ustanovení tak, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje fyzické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti, žalobkyně je nadále invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, a to nadále pro invaliditu druhého stupně podle ust. § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 55 %.
4. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je mentální postižení středně těžkého stupně. S ohledem na objektivní doložené nálezy, včetně nově doložených s námitkami, vyhodnotil posuzující lékař postižení s poklesem pracovní schopnosti podle kapitoly V, položky 4c 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 schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), ve výši 45 % a vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace tuto hodnotu navýšil o 10 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky, na celkových 55 %. Posuzující lékař uvedl, že postižení nelze hodnotit dle položky 4d či 4e, neboť není prokázáno/doloženo, že se jedná o těžké či zvláště těžké postižení, ostatní onemocnění nejsou natolik závažná, aby sama o sobě odpovídala invaliditě.

5. Protože žalobkyně v žalobě nesouhlasila s medicínským posouzením svého zdravotního stavu, zpochybňovala správnost stanovení míry procentuálního poklesu, a domáhala se nového posouzení, soud ve smyslu tohoto ustanovení nechal vyhotovit další posudek u posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí. Posudkem ze dne 27. 3. 2024 byla žalobkyně uznána invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, a to shodně nadále pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 55 %. Komise rovněž shodně přiřadila onemocnění žalobkyně pod stejnou položku, poukázala na to, že jde o maximalistické hodnocení. Posudek vypořádal námitky a zdůvodnil, proč nelze uznat vyšší procentuální pokles. Žalovaná považovala tento posudek za přesvědčivý a navrhla, aby z něj soud vycházel a žalobu zamítl.

IV. Obsah správního spisu

6. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.
7. Žalobkyně požádala o invalidní důchod dne 16. 4. 2013, rozhodnutím ze dne 7. 10. 2013 jí byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně, s datem vzniku invalidity dne 28. 5. 2013, pro anxiózně depresivní únavový syndrom se somatoformní dysfunkcí, hodnoceno podle kapitoly V, položky 5d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Platnost posudku do 6/2014. Dne 3. 7. 2014 byl přezkoumán stav žalobkyně a došlo ke změně stupně invalidity na I. stupeň, když rozhodující příčinnou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posttraumatická stresová porucha F431 v kombinaci s psychosomatickou poruchou F450 a disociativní-konverzní poruchou, hodnoceno poklesem 35 % - kapitola V, položka 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Následně bylo dne 22. 7. 2014 vydáno rozhodnutí o snížení invalidního důchodu na první stupeň od 10. 9. 2014. Posudek v námitkovém řízení ze dne 8. 10. 2014 shledal pokles pracovních schopností o 70 %, když pro graviditu nebyla možná adekvátní psychofarmakologická léčba, po porodu došlo k prohloubení potíží. Hodnoceno podle kapitoly V, položky 5d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, platnost posudku do 31. 5. 2015. Rozhodnutí ze dne 22. 7. 2014 bylo zrušeno rozhodnutím ze dne 22. 10. 2014. Posudkem lékaře PSSZ ze dne 9. 6. 2015 byla konstatována míra poklesu pracovní schopnosti celkově o 70 % při zařazení do položky 5d kapitoly V., přílohy k vyhlášce. a byla konstatována invalidita III. stupně s datem vzniku 28. 5. 2013.
8. Podle posudku ze dne 23. 8. 2018 došlo ke změně stupně invalidity na II. stupeň, bylo hodnoceno poklesem 45 % (35 % dle kapitoly V, položka 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, navýšeno o 10 % vzhledem k dalším postižením), platnost posudku do 31. 5. 2021. Podle posudku v námitkovém řízení ze dne 22. 11. 2018 bylo hodnoceno dle kapitoly 5, položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, navýšeno o 10 %, celkem na 55 % poklesu pracovních schopností. Rozhodnutím ze dne 8. 12. 2019 byl od 10. 10. 2018 snížen invalidní důchod na invaliditu II. stupně.
9. Dne 22. 6. 2022 žalobkyně požádala o zvýšení invalidního důchodu. Podle posudku ze dne 1. 11. 2022 je žalobkyně invalidní ve II. stupni. Z funkčního hlediska jde o středně těžké postižení při afektivní poruše, je provázáno výrazným odklonem od normy při většině aktivit, trvá po většinu sledovaného období nebo těžší postižení je zaznamenáno jen v určitých ohraničených obdobích. Vzhledem ke zmírnění depresivních projevů, ale

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

zároveň při zohlednění farmakorezistentní symptomatologie byla míra poklesu stanovena na 45 % a dále navýšena o 10 % pro podstatnou limitaci využití získané kvalifikace.

10. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně zamítl žádost o zvýšení invalidního důchodu, když účastníkovi i nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně.
11. V námitkách žalobkyně s tímto rozhodnutím nesouhlasila. Její potíže jsou denního charakteru již 9,5 roku, nekvalitně spí, nadměrně spí přes den, uklízení i chůze jí vyčerpává, vyzkoušela řadu léků, pomáhá jí Xanax, ráda by pracovala na částečný úvazek, ale není to možné. Nesouhlasila s tvrzením, že došlo ke zmírnění depresivních projevů. Také nesouhlasila s psychogenním přejídáním, naopak se do jídla musí nutit, jí málo kvůli pocitu na zvracení. Vážila více dříve kvůli lékům (189 kg), nyní váží 163 kg. Na svou žádost absolvovala pobyt v Klecanech a Havlíčkově Brodě, elektrošoky nepřinesly efekt. V Havlíčkově Brodě se stav zlepšil, ale po návratu do domácího prostředí opět došlo ke zhoršení. Měla dvakrát covid se zápallem plic, má potíže s bederními ploténkami, nemůže se ohnout.
12. Novým posouzením zdravotního stavu lékařem ČSSZ v řízení o námitkách dne 23. 2. 2023 byly závěry prvostupňového posudku potvrzeny.
13. Den změny stupně invalidity byl stanoven ke 23. 8. 2018, platnost posudku do 31. 3. 2025. Lékař doplnil, že nebylo možno hodnotit podle položky 4d či 4e, neboť nebylo prokázáno těžké ani zvláště těžké postižení s ultrarychlými změnami, rychlým cyklováním a psychotickými příznaky, s nutností opakované ústavní péče. Vzhledem ke zmírnění depresivních projevů, ale zároveň při zohlednění somatizační farmakorezistentní symptomatologie byla míra poklesu stanovena na horní hodnotu z rozmezí 30 – 45 %, bylo navyšováno o 10 % pro nemožnost využití kvalifikace na celkových 55 % (podle položky 4c). Lékařskými vyšetřeními nebylo zjištěno prohloubení afektivní poruchy do trvalé těžké poruchy, nebyla zjištěna trvalá psychotická symptomatologie, závažná kognitivní porucha, nedošlo k progresi chronických somatických komorbidit do stádia selhávání některých orgánů či systémů, kterému by odpovídalo uznání invalidity III. stupně. Neprokázano těžké či zvláště těžké postižení s rychlými změnami, rychlým cyklováním s psychotickými příznaky s nutností opakované ústavní péče. Posuzovaná není schopna těžké fyzické a psychické práce, práce ve stresu a pod psychickým tlakem. Je schopna lehčí psychické práce s možností zvolení si vlastního tempa, spíše ve zkráceném úvazku. Posudek v námitkovém řízení se ztotožnil se závěry posudku lékaře LPS PSSZ Praha 9. Psychiatrickými nálezy prokázána periodická depresivní porucha, atypická, nediferencovaná somatoformní porucha. Následně bylo dne 8. 3. 2023 vydáno napadené 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 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

15. 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 činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
16. 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 a provádění 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.
17. 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.
18. Kapitola V (Duševní poruchy a poruchy chování), položka 4 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity: Afektivní poruchy - poruchy nálady, deprese, manie, hypomanie, cyklotymie, dystymie; posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit charakter a závažnost fází (epizod) poruch nálady, dobu jejich trvání, frekvenci a intervaly mezi jednotlivými fázemi, přítomnost či nepřítomnost tělesných a duševních příznaků.
19. V případě položky 4c jde o středně těžké postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen (30 - 45 % pokles).
20. V případě položky 4d jde o těžké postižení, depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné manie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen (60 % pokles).

21. V případě položky 4e jde zvláště těžké postižení, depresivní epizoda těžká a chronická nebo závažná manie, často s psychotickými příznaky, nutnost opakovaného poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit.
22. Položka 5 téže kapitoly je popsána takto: Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, Úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie. Posudkové hledisko: 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.
23. V případě položky 5d jde o těžké postižení, obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit (pokles 70 %).
24. 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 27. 3. 2024, č. j. SZ/2023/3312-PH-7 (dále jen „posudek komise“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
25. Posudek byl vypracován komisí ve složení předsedy komise – posudkový lékař a člena komise s odborností psychiatrie.
26. K vypracování posudku byla prostudována spisová dokumentace ČSSZ, soudní spis, včetně žaloby a doložených lékařských nálezů. Zdravotnická dokumentace byla dostačující k posouzení v rámci posudkového účelu k datu vydání napadeného rozhodnutí při posuzování z hlediska dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tedy k datu 8. 3. 2023, posuzovaná byla posouzena v nepřítomnosti, přičemž byla vyžádána i kompletní zdravotnická dokumentace ošetřující ambulantní psychiatrie Euthymie Praha s.r.o., MUDr. K.
27. Diagnosticky souhrn: rekurentní depresivní porucha, nediferencovaná somatoformní porucha, porucha pozornosti, arteriální hypertenze, chronické závrativé obtíže, cefalea, obezita, jaterní steatóza, vertebrogenní algický syndrom bederního úseku, iritace kořene L4 vpravo, stav po trombóze do pravé dolní končetiny, stav po levostranné pneumonii 8/2022, stav po plicní chlamydiové infekci, stav po rozšíření uretry, stav po adnexektomii vlevo pro extrauterinní těhotenství.
28. Posudkově významné lékařské zprávy:
29. Podle zprávy Infekční kliniky, MUDr. RNDr. S., ze dne 2. 8. 2012: Nynější onemocnění: Pravidelně 1 x za 2 týdny, pocit na zvracení, celková nevůle, rozmazané vidění, občas i bolesti hlavy, pomalé vybavování, občasné svědění konečníku. Jednotný spouštěč obtíží není. Na kůži boláky, vyšetřována na kožním.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

30. Podle zprávy Neurologie, Doc. MUDr. J., CSc., ze dne 6. 2. 2017: Provedené ENG vyšetření prokazuje hraniční nález pravolevé asymetrie s nižší vestibulární reaktivitou vpravo. V nálezu je nepravidelnost plynulých sledovacích pohybů očních a neúplná vizuo-vestibulární interakce.
31. Podle zprávy Psychologie, Mgr. M., ze dne 25. 4. 2017: Ze závěru: Bez globálního i selektivního kognitivního deficitu, pouze s lehkým oslabením kognitivní výkonnosti při manipulaci s vizuoprostorovým materiálem u pacientky s chronickou závratí, pocity „neostrosti myšlení“, to vše na terénu nadměrně zvýšené unavitelnosti.
32. Podle Propouštěcí zprávy z hospitalizace na psychiatrii, MUDr. S. L., ze dne 30. 5 2018: Z nynějšího onemocnění dle pacientky: Krom cesty do školky, prakticky ven nechodí, dřív bývala aktivní, teď to roky nezná. Vadí jí, že tolik přibrala. Dg. F33.1 Rekurentní depresivní porucha, středně těžká protrahovaná epizoda, F504 Přejídání spojené s psychologickými poruchami.
33. Podle zprávy praktického lékaře, MUDr. Š., ze dne 22. 8. 2022: Ze závěru: maligní obezita, BMI 50,6, disp. na OB klinice, přejídání spojené s psycholog, poruchami, chronická subjektivní závrať, chronická cefalea tenzní.
34. Podle zprávy Neurologie-spánková laboratoř, MUDr. N., Ph.D., ze dne 26. 8. 2022: Zprávu vystavuji na žádost pacientky z důvodu komplety dokumentace praktickým lékařem při žádosti o přezkum stupně invalidity: Níže zodpovídám požadované body: Pacientka byla na našem spánkovém oddělení 2x hospitalizována: 19. – 20. 1. 2022 a 14. - 15. 2022. U pacientky nebyla prokázána narkolepsie. Při noční polysomnografii byla zjištěna nízká spánková efektivita 57,8 %. U pacientky nebyla prokázána spánková apnoe. Ventilační parametry ve spánku byly v normě.
35. Podle zprávy Obezitologické ambulance, MUDr. M., ze dne 30. 8. 2022: Pacientka s obezitou 3. stupně, vstupně BMI 56,48, byla vyšetřena 10/21 na obezitologické ambulanci. Od té doby nebyla na kontrole, opakovaně se omluvila z kontroly. Dle e-mailové komunikace pacientka udává v posledním roce 2x prodělání covid-19 infekce, 2x bronchopneumonie, nyní se léčí s trombózou dolních končetin.
36. Podle zprávy Neurologie, MUDr. Š., ze dne 3. 10. 2022: Závěr: Cefalea v.s. migréna bez aury, subkompenzovaná, objektivně neurologicky normální nález.
37. Podle zprávy Neurologie, MUDr. V., ze dne 15. 11. 2022: Chůze bez paretických příznaků, chůze bez ataxie, v exteriéru užívá trackové hole, bez poruchy hlubokého cití.
38. Podle zprávy z ORL, doc. MUDr. Č., Ph.D., ze dne 3. 1. 2023: Objektivně: bez známek vestibulární asymetrie či iritace, centrální okulomotorika bez suspekce. Závěr: velmi suspektně PPPD (tj. persistentní posturálně-percepční závratě – pozn. soudu), v anxiózně - depresivním terénu.
39. Podle zprávy praktického lékaře, MUDr Z., ze dne 19. 4. 2023: Pacientce byl napsán Degan celkem 3x během roku zpětně. Lék užívá jen občas při nevolnosti. Chronická medikace: Prothazin 25mg 1-4 tabl., Melipramin 25mg 0-0-4, Nebilet 5mg 1-0-1, Prestance 10/10mg 1-0-0, Aurorix 300mg 1-0-0, Atoris 20mg 1x1, Degan 1-1-1, Xanax 2mg 1-1-0, Venlafaxin 150mg 1-0-0, Eliquis 5mg 1-0-1 netolerován, nově Pradaxa 150mg 1-0-1.
40. Podle zprávy Psychiatrie, MUDr. K., Euthymie Praha s.r.o., ze dne 15. 6. 2023: Z osobní anamnézy: pomočování do 12 let (kvůli otci), časté záněty močových cest, brala

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

Furantoin, Nebilet Prestance, 2xMRI mozku v normě, léky na odvodnění Furon zabraly (za měsíc -7 kg), avšak odebrány z důvodu opakovaných špatných výsledků kreatininu. Obezitologie - dochází, zatím minus deset kg, 1/22 zápal plic, 7/22 covid. Psychiatrická anamnéza od roku 2008 - potíže s kinetózou, od roku 2012 v psychiatrické péči, naposledy půl roku dr. Niederlová v psychosomatické ambulanci 6-7/15 v NUDZ Klecany bez přínosu. Psycholog, vyš. 3/17 Mgr. M. - závěr - bez globálního i selektivního kognitivního deficitu, pouze s chronickou závratí, nauzeou, tlak, bolestmi, bolestmi kostí, pocity mravenčení končetin, pocity neostrosti vidění, unavitelnosti. V prožívání aktuálně zvýšená úroveň depresivní symptomatologie s úzkostnými (asuicidální), sebepersepčně reaktivně na dlouhotrvající obtíže významně interferující s kvalitou běžného denního fungování i společenského kontaktu. Hospitalizace na Psychiatrické klinice VFN od 12. 3. do 14. 3. 2018 s diagnózou periodická depresivní porucha, psychogenní přejídání. Původně k ECT (elektrokonvulzivní terapie - pozn. soudu), elektrošoky nerealizovány kvůli obezitě. Následně hospitalizace v Havlíčkově Brodě od 16. 4. do 22. 5. 2018, s diagnózou rekurentní depresivní porucha, středně těžká protrahovaná epizoda, absolvovala sérii 10 ECT s dobrým efektem na náladu, ale somatizační příznaky se jen zmírnily. Léky: postupně zkoušela veškerá antidepressiva. Sociální anamnéza: vdaná, manželství harmonické, dcera 7 let. Nynější onemocnění: pacientka léčena od roku 2008, kdy má problémy s celodenní kinetózou, jakmile vstane, hned se jí začne točit hlava a zvedat žaludek, takže prakticky když nemusí, leží celé dny v úlevové poloze. Od vzniku choroby přibrala asi 60 kg, nemůže chodit ven, sportovat, nic nepomáhá, vyzkoušela veškeré léky, bez efektu. Své potíže hodnotí jako „chronický dlouhodobý stav“, popisuje abnormální únavu, pocit na zvracení, bolesti různě po těle (somatizovaná úzkost), celodenní pocit schvácenosti, nadměrná potřeba spánku i přes den, neschopnost docházet do zaměstnání. Opakovaně zkoušeny různé kombinace, které buď vedou k vedlejším nežádoucím účinkům, nebo je jejich efekt jen krátkodobý a přechodný. Měla počátkem letošního roku zápal plic. V mezidobí byla ve spánkové laboratoři na neurologické klinice VFN pro suspektní narkolepsii, spánkovou apnoe předchozí vyšetření nepotvrdilo. V klinickém obrazu setrvale únava, trvalé pocity na zvracení, které řeší vysokými dávkami Deganu a Prothazinu, tyto vedou k ospalosti a únavě. Dnes referuje, že za poslední rok od 7/22 zhoršení stavu, protože měla covid a pravostranný zápal plic, brala dvoje ATB, pak dostala trombózu do pravé dolní končetiny, brala léky na ředění krve, pak stále plakala dopoledne, bere nyní Anopyrin, zhoršila se nadměrná spavost přes den, takže nechodí prakticky ven, jede jen k lékaři taxíkem nebo s manželem v doprovodu, má dokonce kamerové záznamy z domu, které toto dokazují. Bere guaranu a žen-šen, i s tím spí tak 3 hodiny přes den, v noci spí tak 9 hodin, na nevolnost bere z Německa Vortegin vomex, někdy bere 3 tbl Prothazinu nebo Deganu, jsou dny, kdy to nepomáhá vůbec, jinak bere 2x2mg Xanaxu, pomáhá jí to na křeče rukou. Snižuje váhu, za rok zhubla ze 183 na 155 kg. Doma není schopna nic dělat, nedokáže doma ani uklízet, je jí špatně od žaludku na zvracení. Status praesens psychicus: orientovaná, lucidní, klidná, forie pokleslá, psychomotorické tempo přiměřené, myšlení koherentní, apsyhotická, suicidální úvahy nepřítomny, v psychopatologii dominují, chronické polysomatické v.s. somatoformní potíže - kinetóza, exhausce, bolestí, hypersomie, ten podpořen také podáváním antipsychotik na zmírnění žaludeční nevolnosti, pacientka limitována významně v každodenním sociálním fungování, psychotické fenomény neprokázány, intelektuální a kognitivní funkce bez deteriorace, suicidální úvahy nepřítomny, periodické deprese v anamnéze. Z psychiatrického hlediska

se jedná o chronický a petrifikovaných stav s nepříznivou prognózou. Byla vyzkoušena veškerá dostupná medikace v dostatečných dávkách, i v jejich kombinacích a nepodařilo se dosáhnout remise onemocnění, potíže jsou na denní bázi. Vyzkoušena i léčba elektrokonvulzivní a následně repetitivní transkraniální magnetická stimulace. Z psychiatrického hlediska se jedná o těžké postižení s omezením většiny denních aktivit. Dlouhodobě pacientka není schopna zátěže výdělečnou činností.

41. Podle zprávy z psychiatrie, MUDr. K. ze dne 15. 6. 2023: Závěr: Smíšená porucha osobnosti, osobnost introvertovaná, rigidní, s převažující astenickou reaktivitou, s nízkým prahem frustrační tolerance, emočně nestabilní, závislá, zvýšeně podezřívá. Vyžaduje pozornost, v zátěži jsou přítomny hysterické výkyvy v chování. Aktuálně převládá depresivní emotivita, s výraznou dominující abulií. V zátěži rychle klesá schopnost soustředění, zvláště u neatraktivního tématu, výsledek významný pro ADD /tedy ADHD bez hyperaktivity/.
42. Komise konstatovala, že k hodnocení posudkových indikací je příslušná posudková služba. Posuzovaná je Xletá žena, dle profesního dotazníku ze dne 30. 8. 2022 absolvovala dálkově magisterské studium sociální pedagogiky v letech 1999 - 2005, dále postgraduální dvou semestrové studium Řízení lidských zdrojů - management, pracovní pak na plné úvazky v letech 1999 - 2009 týmová asistentka v auditorské firmě (předtím recepční v téže firmě), dále pracovala jako HR manager, 4 roky jako personalista a krátce před invalidním důchodem jako vedoucí personálního oddělení ve společnosti AB Facility (dle profesního dotazníku ze dne 30. 5. 2017 v letech 2011 až 2012), dále nepracující.
43. Komise konstatovala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, shledala míru poklesu pracovních schopností celkově o 55 % (45 % horní mez základní položky, 10 % dle ust. § 3 odst. 2 citované vyhlášky) při zařazení do položky 4c kapitola V, přílohy k vyhláše, komise tedy konstatovala trvání invalidity II. stupně.
44. Hodnocení podle položky 4c kapitoly V s konstatovanou mírou poklesu pracovní schopnosti i s navýšením dle ust. § 3 odst. 2 citované vyhlášky bylo podle komise maximalistické i při dalších onemocněních a pracovní anamnéze. Poslední hospitalizace byla v roce 2018. Během hospitalizace ve dnech 12. 3. až 14. 3. 2018 byla aplikována repetitivní transkraniální magnetická stimulace a za hospitalizace ve dnech 16. 4. až 22. 5. 2018 byla provedena série elektrokonvulzivní terapie (s dobrým efektem na náladu, ale somatizační příznaky jen zmírněny). Psychiatrické hospitalizace relativně krátké, při informacích ze zprávy praktického lékaře ze dne 19. 4. 2023 ze samotné antidepresivní medikace moklobemid (Aurohix) byl užíván ve střední dávce, dále Melipramin v udržovací dávce a ve standardní dávce Venlafaxin, z další medikace Prothazin a Degan k nauze (jak uvedeno ve zprávě psychiatra ze dne 18. 4. 2023 s proklamací užívání vysokých dávek), Methylnfenydát byl užíván k poruše pozornosti, přičemž alprazolam (Xanax) byl v dokumentaci uveden dále při nadužívání benzodiazepinů. Další (natož frekventnější a delší) hospitalizace přes obtíže uvedené ve zprávě psychiatra ze dne 18. 4. 2023 nezjištěny. Dle zprávy psychiatra ze dne 18. 4. 2023 kognitivní funkce bez deteriorace (dle zprávy psychologa ze dne 25. 4. 2017 bez globálního i selektivního kognitivního deficitu, pouze s lehkým oslabením kognitivní výkonnosti při manipulaci s vizuoprostorovým materiálem u pacientky s chronickou závratí, pocity „neostrosti myšlení“, to vše na terénu nadměrně zvýšené unavitelnosti). Kritéria položky 4d kapitoly V nejsou dostatečně naplněna, a stejně tak by nebyla naplněna ani případně uvažovaná položka 5d kapitoly V, jak k problematice hospitalizací, tak k nenaplnění kritérií, když

součástí kritérií této položky je i problematika příznaků obsedantně kompulzivním. Komise dodala, že posuzovaná byla schopna dokonce činností s relativně vysokým instrumentálním podílem, jak bylo patrné z abundantní e-mailové komunikace adresované ošetřujícímu lékaři i soudu, byla schopna samostatně vystupovat i v náročném úředním styku.

45. K předchozím posouzením komise konstatovala, že by neposuzovala do položky 5d kapitoly V, byť se lze domnívat, že posudkový lékař dne 9. 6. 2015 zohlednil z pohledu tehdejší znalosti vývoje s tehdy referovanou plánovanou hospitalizací pro suspektní diagnózu F 33.8 (jiné periodické depresivní poruchy), s touto informací doložena zpráva „Psychosomatické ambulance“ ze dne 26. 3. 2015 (dle zprávy praktického lékaře ze dne 8. 4. 2015 tehdy v osobní anamnéze psychosomatická porucha, disociativní/konverzní/porucha, stav po plicní chlamydiové infekci, stav po rozšíření uretry, stav po adnexetomii vlevo pro ektopickou graviditu), komise by konstatovala nejvýše do míry poklesu pracovní schopnosti odpovídající invaliditě II. stupně. Dále pak dle posudku námitkového lékaře ČSSZ ze dne 24. 9. 2013 bylo hodnoceno s neléčenou psychickou poruchou s vegetativní labilitou, někdy s ruminací, s pravděpodobnou historií disociace v souvislosti s úmrtím v rodině, nicméně doba platnosti tehdejšího posudku byla stanovena do 6/2014.
46. Stran udávané chronifikace obtíží (jak uvedeno ve zprávě psychiatra ze dne 18. 4. 2023) komise konstatovala, že většina duševních poruch uvedených v MKN-10 má chronický průběh charakterizovaný opakovanými vzplanutími psychiatrických symptomů.
47. Další postižení nebyla omezující nad rámec rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nešlo o taková frekventní a současně taková těžké postižení s objektivním nálezem a korelující intenzitou klinického postupu, případně s hospitalizacemi s příslušnou další observací s dovyšetřováním, nebyla zjištěna taková alterace v základním neurologickém vyšetření (přes celkově hraniční nález s částečně možnou tendencí ke kinetózám), historicky možno i k vestibulární dysfunkci. Stran závrativosti nebylo zjištěno ani takové mozečkové postižení. Stran obezity dále nezjištěno takové kardiální postižení, ani v případě nejzávažnějšího průběhu cefaley, i případně s hospitalizacemi a neefektem specializované medikace by nemohlo jít v hodnocení přes položku 11c kapitoly VI, a tedy by nebylo posudkově významné nad rámec položky rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
48. Komise určila platnost tohoto posudku do 31. 3. 2027. Komise přihlédla k věku posuzované a možnému dalšímu vývoji funkčního dopadu zdravotních obtíží, a to i ve vztahu k možnému dalšímu vývoji klinického postupu. Posuzovaná byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě podle ust. § 5 vyhlášky. Komise konstatovala, že pro posuzovanou byly nevhodné práce na směny, noční práce, práce ve vnuceném tempu, těžší psychické práce. Nicméně stanovení konkrétních možností pracovního zařazení s ohledem na dané postižení a stanovení podmínek pro výkon konkrétní práce bylo v kompetenci pracovně lékařské služby.
49. Žádná ze stran k obsahu posudku nic nenamítala.
50. 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)."

51. 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 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.
52. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedy komise, posudkového lékaře, byla členem též lékařka z oboru psychiatrie, tedy z toho oboru, do něž 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, zvláště se věnovala zprávám předloženým žalobkyní k námitkám. Komise hodnotila podle téže položky jako lékař PSSZ i lékař žalované v námitkovém řízení, všichni shodně hodnotili pokles 55 %. Invalidita II. stupně u žalobkyně trvala již od 23. 8. 2018. Pokud byl u žalobkyně shledán přechodně v roce 2013, 2014 a 2015 třetí stupeň invalidity, bylo to v souvislosti s krátkým odstupem od úmrtí v rodině a v souvislosti s nemožností adekvátní léčby kvůli těhotenství, v posledním případě též s ohledem na referovanou plánovanou hospitalizaci. Posudky pak stanovovaly krátkou platnost posouzení, očekávalo se tedy zlepšení zdravotního stavu.
53. Z posouzení komise je zřejmé, že nejvýznamnější pokles pracovních schopností je právě u postižení podle kapitoly V, položky 4c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (tj. středně těžké postižení). Komise hodnotila i medikaci žalobkyně, je zřejmé, že i při léčbě trpí žalobkyně určitými obtížemi.
54. Komise v této souvislosti vysvětlila, z jakého důvodu nemohla stav žalobkyně hodnotit podle položky 4d jako těžké postižení, když nebylo zjištěno, že by v případě žalobkyně šlo o depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné manie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen. Soud dodává, že ani naplnění této položky by samo o sobě nepostačovalo pro shledání invalidity ve III. stupni, když i toto těžké postižení je ohodnoceno poklesem pracovních schopností o 60 %.

55. Je pak zjevné, že žalobkyně nenaplní ani položku 4e, zvláště těžké postižení, kde je mj. vyžadována nutnost opakovaného poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, poslední hospitalizace proběhla dne v květnu 2018, tedy téměř pět let před vydáním napadeného rozhodnutí, trvala zhruba měsíc. Předtím jen krátkodobá hospitalizace dva dny v březnu 2018 za účelem ECT, což však neproběhlo kvůli obezitě pacientky. Dřívější hospitalizace dokladována jen v roce 2015.
56. Komise vysvětlila, z jakého důvodu není možné hodnotit podle položky 5d (vyžadována obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu).
57. Komise hodnotila i další relevantní postižení žalobkyně a provedla tomu odpovídající posudkové zhodnocení míry poklesu pracovních schopností.
58. Žalobkyně poukazovala zejména na chronickou úvahu, tuto komise nezpochybňovala, výslovně ji při stanovení poklesu zohlednila. Pokud byly namítány potíže se spánkem, neurologické vyšetření ve spánkové laboratoři neprokázalo narkolepsii ani spánkovou apnoe, pouze nižší kvalitu spánku.
59. Soud shrnuje, že je nepochybné, že onemocnění žalobkyně ji limituje ve výkonu některých denních aktivit a má výrazný vliv na její pracovní schopnosti, avšak pokles pracovních schopností odpovídá toliko invaliditě II. stupně. Posuzování zdravotního stavu pro účely stanovení poklesu pracovní schopnosti a zjištění invalidity je založeno na objektivizovaných postupech, v nichž lze subjektivní obtíže zohlednit tehdy, pokud jim odpovídají objektivní výsledky lékařských vyšetření (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012-16).
60. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s. (výrok I.).
61. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud výrokem II. rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.
62. Soud přiznal výrokem III. zástupkyni žalobkyně, která byla v této věci ustanovena soudem, odměnu za dva úkony právní služby podle § 7, § 9 odst. 2, § 11 odst. 1 písm. b), d) a g) (příprava a převzetí zastoupení, účast na jednání soudu) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif) po 1 000 Kč, tedy celkem 2 000 Kč, a dále náhradu hotových výdajů za dva úkony právní služby (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu) po 300 Kč; paušální náhrada celkem 600 Kč. Výše nákladů řízení resp. odměny tak činí částku 2 600 Kč a 21% DPH ve výši 546 Kč (§ 35 odst. 10 s. ř. s.), tedy celkem částku 3 146 Kč.

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 9. ledna 2025

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně