



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **J. K.**, nar. X,
bytem X,
zastoupená Mgr. Barborou Barcalovou,
advokátkou se sídlem Klimentská 1652/36, Praha 1,

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

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 2. 2018, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Ustanovené zástupkyni žalobkyně Mgr. Barboře Barcalové se přiznává odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů ve výši 6 292 Kč. Tato částka bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Praze do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku. Náklady zastoupení žalobkyně nese stát.

Odůvodnění:

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou s účinky ke dni 16. 3. 2018 a doplněnou podáním

doručeným dne 16. 4. 2018, se žalobkyně domáhá zrušení shora označeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své předchozí rozhodnutí ze dne 4. 12. 2017, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z druhého stupně na třetí stupeň, neboť žalobkyně nesplnila podmínky podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

2. Žalovaná v odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí uvedla, že v řízení o námitkách bylo posudkem o invaliditě vypracovaným posudkovým lékařem žalované dne 10. 1. 2018, zjištěno, že žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Jedná se o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 55 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V (Duševní poruchy a poruchy chování), položce 7, písm. b) (Poruchy osobnosti; středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace) 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“), přičemž bylo hodnoceno při horní hranici rozpětí, tj. 45 %. Míra poklesu pracovní schopnosti byla navýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %.
3. Soud ustanovil žalobkyni na její žádost usnesením ze dne 27. 4. 2018, č. j. 42 Ad 10/2018 – 27, zástupkyni, kterou zároveň vyzval k odstranění vad podání.
4. Žalobkyně prostřednictvím své zástupkyně namítla nesprávné zjištění skutkového stavu, přičemž námitky směřuje proti závěrům posudku posudkového lékaře žalované v námitkovém řízení (který se shoduje se závěrem posudku lékaře v prvostupňovém řízení). Žalobkyně má za to, že míra její výkonnosti, pohyblivosti a schopnosti je výrazně nižší, než bylo konstatováno posudkovým lékařem. Žalobkyně v této souvislosti poukázala zejména na lékařskou zprávu MUDr. M. M. ze dne 12. 3. 2018, v níž se konstatuje, že žalobkyně není v souhrnu onemocnění schopna jakéhokoliv pracovního zařazení a rovněž na lékařské zprávy MUDr. M. M. ze dne 14. 8. 2017 a MUDr. E. M. ze dne 29. 1. 2018, které konstatují obdobné závěry. Žalobkyně trvá na tom, že její těžká porucha osobnosti spočívající v úzkostně depresivní a somatizační poruše, s dominancí schizoidních rysů, je pro žalobkyni vysoce funkčně významnou, neboť zásadním způsobem narušuje a omezuje výkon většiny jejích denních aktivit, narušuje a omezuje její pracovní a společenské uplatnění. Tato porucha dále negativně ovlivňuje i emotivitu a afektivitu žalobkyně, stejně tak i její způsoby chování a zvládání interpersonálních situací, a to v takovém rozsahu, že snižuje pracovní schopnost žalobkyně nejméně o 70 %. Nadto žalobkyně uvádí, že nad rámec výše uvedené smíšené poruchy osobnosti, která je zřejmě rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, trpí i dalšími zdravotními postiženími, v jejichž důsledku je pokles její pracovní schopnosti větší, než odpovídá míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně v důsledku shora uvedené poruchy osobnosti. Jedná se o poúrazové omezení hybnosti předloktí levé ruky, omezení hybnosti pravého ramenního kloubu a nutnost používat při zátěži ortézu levé dolní končetiny. Žalobkyně je

schopna pouze časově omezeného stání a sezení v důsledku chronické insuficience žilního systému a trpí rovněž bolestivým páteřním syndromem a neurologickými migrénami, které ji každodenně způsobují nevolnosti a vyvolávají zvracení. Žalobkyně přitom zdůraznila, že se při vypracovávání posudku nehodnotí postižení nebo diagnóza samotná, nýbrž jejich funkční dopad na pokles pracovní schopnosti. Z výše uvedeného je podle žalobkyně zcela zřejmé, že posudkový lékař žalované zcela nesprávně zhodnotil funkční dopad plynoucí z těžké poruchy osobnosti žalobkyně, ve spojení s následky zlomenin horních končetin, chronickou žilní nedostatečností, bolestivým páteřním syndromem a každodenními neurologickými migrénami, neboť je nehodnotil v jejich vzájemné souvislosti ve vztahu ke schopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Žalobkyně je proto přesvědčena, že její dlouhodobě nepříznivý stav měl být žalovanou posouzen jako odpovídající položce 7, písm. c, kapitoly V., přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a její zdravotní stav tak měl být ohodnocen nejméně 70 %, a tedy jí měl být žalovanou přiznán třetí stupeň invalidity.

5. Žalovaná ve svém vyjádření po rekapitulaci skutkových okolností a relevantní právní úpravy pouze stručně uvedla, že je přesvědčena o správnosti obou lékařských posudků vypracovaných ve správním řízení a v podrobnostech odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí, přičemž navrhla důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“). Svoje vyjádření uzavřela návrhem na zamítnutí žaloby.
6. Během ústního jednání konaného dne 26. 2. 2020 účastníci setrvali na svých stanoviscích. Žalobkyně zdůraznila, že zdravotní stav žalobkyně byl posudkovými lékaři nesprávně hodnocen, což dokládají soudu předložené lékařské zprávy. Dle jejího názoru měla být žalobkyně hodnocena dle kapitoly V. položky 7c) vyhlášky o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70%.
7. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
8. Ze správního spisu plyne, že žalobkyni byl rozhodnutím žalované ze dne 24. 1. 1994 přiznán od 21. 7. 1992 částečný invalidní důchod, jenž se následně podle čl. II. odst. 8 věty druhé zákona č. 306/2008 Sb. přeměnil dnem 1. 1. 2010 na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Od počátku, co byl žalobkyni přiznán částečný invalidní důchod, se žalobkyně opakovaně neúspěšně domáhala přiznání plného invalidního důchodu s tvrzením, že její zdravotní postižení (psychiatrické onemocnění) má větší dopad na její pracovní schopnost, než stanovily posudkové orgány (ty stanovily míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na 50 %).
9. Dne 6. 1. 2016 podala žalobkyně žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Lékařská posudková služba OSSZ P. posoudila zdravotní stav žalobkyně dne 18. 3. 2016 a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je smíšená porucha osobnosti s dominancí schizoidních rysů, somatizační porucha. Jde o zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu V, položku 7, písm. b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pro stanovení závažnosti tohoto onemocnění vyšel posudkový lékař z výsledků psychiatrického vyšetření ze dne 8. 2. 2016, podle něhož

je schopnost pracovního zatížení nízkého stupně. Posudkový lékař uzavřel, že jde o středně těžké postižení při poruše osobnosti s podstatným narušením pracovního i společenského chování projevující se v oblasti emotivity, afektivity, ovládnutí a projevu, což bylo evidentní i při jednání na OSSZ P.. Míra poklesu pracovní schopnosti pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla proto stanovena na horní hranici vyhláškou stanoveného procentního rozpětí, tj. ve výši 45 %. Bylo zjištěno, že žalobkyně trpí dalšími zdravotními postiženími – migrenosní cephalea, hypertenzní nemoc, vertebroalgiický syndrom krční a hrudní páteře, pro něž byla výsledná míra poklesu pracovní schopnosti navýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o dalších 10 % na celkově 55 %. Rozhodnutím žalované ze dne 6. 4. 2016, č. j. X byla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu zamítnuta pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Současně bylo vysloveno, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, neboť se domnívala, že její zdravotní stav odpovídá invaliditě třetího stupně. Rozhodnutím žalované ze dne 1. 6. 2016 byly námitky žalobkyně zamítnuty a rozhodnutí ze dne 6. 4. 2016 bylo potvrzeno. Toto rozhodnutí napadla žalobkyně žalobou, kterou Krajský soud v Praze na podkladě posudku posudkové komise ze dne 13. 7. 2017, č. j. 2017/1058-PH, zamítl rozsudkem ze dne 21. 8. 2017, č. j. 42 Ad 8/2016 – 74.

10. Následně byl rozhodnutím žalované ze dne 10. 3. 2017 invalidní důchod druhého stupně přiznaný žalobkyni přeměněn podle § 61a zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, na (transformovaný) starobní důchod, čímž zanikl dne 15. 3. 2017 její nárok na invalidní důchod.
11. Žalobkyně však přesto podala dne 28. 8. 2017 novou žádost o změnu výše invalidního důchodu. Posudek, vypracovaný posudkovým lékařem OSSZ P. dne 13. 10. 2017, dospěl k závěru, že žalobkyně je invalidní ve druhém stupni. Snížení její schopnosti výdělečné činnosti bylo stanoveno opět na 55%, rovněž určení hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu plně odpovídalo předchozímu posouzení ve věci předchozí žádosti žalobkyně. Žalovaná s ohledem na závěry posudku prvostupňovým rozhodnutím žádost o zvýšení stupně invalidity zamítla. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky.
12. V námitkovém řízení byla žalobkyně přeshetřena posudkovou lékařkou žalované, která v posudku ze dne 30. 1. 2018 dospěla ke shodnému posudkovému závěru jako posudkový lékař OSSZ P.. Žalobkyně nebyla v rámci námitkového řízení vyšetřena posudkovou lékařkou, jež vycházela ze zdravotnické dokumentace žalobkyně založené ve spise a dalších lékařských zpráv doložených žalobkyní pro účely námitkového řízení. Žalovaná na základě tohoto posudku námitky žalobkyně napadeným rozhodnutím zamítla.
13. Soud předesílá, že pro nyní posuzovanou věc je rozhodné pouze to, zda do dne 15. 3. 2017 (včetně) nedošlo u žalobkyně ke změně (zvýšení) stupně invalidity. Zhoršení zdravotního stavu, k němuž by došlo po 16. 3. 2017 nelze v tomto případě zohlednit, resp. nemůže ovlivnit výši transformovaného starobního důchodu.
14. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.

15. Nárok na invalidní důchod je podmíněn nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“) zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I jejich posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování srovnávacího posudku nebo posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna citovaná rozhodnutí NSS jsou dostupná na www.nssoud.cz).
16. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudek musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a posudkové závěry musí rovněž náležitě odůvodněny (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
17. Vzhledem k tomu, že předchozí posudek posudkové komise vyhotovený pro účely řízení vedeného zdejší soudem pod sp. zn. 42 Ad 8/2016 se váže k rozhodnému dni 1. 6. 2016 a žalobkyně se odvolává na novější lékařské zprávy, nebylo možné z tohoto posudku v nynějším řízení plně vycházet. Soud proto zadal posudkové komisi vypracování nového posudku za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně.
18. Z posudku posudkové komise ze dne 21. 8. 2019 plyne, že posudková komise zasedala za předsednictví MUDr. H. Ž., dalšího lékaře z oboru psychiatrie MUDr. P. S. a tajemnice v nepřítomnosti žalobkyně. Posudková komise vycházela ze zdravotnické dokumentace obsažené ve spisech OSSZ, žalované a v soudním spise, a dále ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího psychiatra MUDr. P. Ž.. Součástí odůvodnění je

i samostatné vyjádření odborného přísedícího lékaře MUDr. P. S.. Posudková komise v posudkovém zhodnocení uvedla, že od 1. 6. 2016 do 15. 3. 2017 i k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo u žalobkyně o dlouhodobý nepříznivý stabilizovaný stav, jehož hlavní příčinou byla smíšená porucha osobnosti se schizoidními, úzkostnými, psychastenickými a histrionskými rysy, projevující se úzkostně depresivními příznaky a pod obrazem somatizační poruchy, která se manifestuje různými měnícími se tělesnými příznaky bez průkazu organického somatického onemocnění, např. dušností, bolestí na hrudníku, různými bolestmi apod. Nebyla zjištěna dezorientace ani psychotické příznaky typu halucinací a bludů. Popisovány agravační tendence. Výše popsany stav trval řadu let bez větších výkyvů a takto popsany stav byl i od 1. 6. 2016 do prosince 2016, kdy jiný (nikoliv ošetřující) psychiatr konstatuje těžkou depresivní poruchu, navrhuje změnu medikace a léčbu ambulantní cestou, s tím, že medikaci má předepsat praktický lékař, který ale s ohledem na preskripční omezení preparátu M. nemohl uvedený lék předepsat. Z dokumentace vyplývá, že žalobkyně navrhovanou změnu léčby neakceptovala, k psychiatrovi se dostavila až v dubnu 2017, kdy nebyla ošetřujícím psychiatrem deprese uvedena a v červnu 2017 tento popisoval u žalobkyně relativně přiměřenou náladu. Posudková komise z toho usoudila, že subjektivní potíže žalobkyně nebyly natolik naléhavé, aby ji přiměly vyhledat lékařskou péči, případně zhoršení trvalo pouze krátce. V hodnoceném období nebyla žalobkyně psychiatricky hospitalizována, užívala stálou medikaci a není tedy zřejmé, že by došlo k dlouhodobému zhoršení jejího zdravotního stavu oproti předchozímu období. Komise proto vyslovila shodný závěr s posudky provedenými ve správním řízení při určení hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, procentuální míry snížené pracovní schopnosti a použití § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity k navýšení stanovené procentuální míry snížené pracovní schopnosti o 10 %, kdy při jeho aplikaci zohlednila zejména postižení levého zápěstí, migrény a chronickou žilní nedostatečnost. Posudková komise se zabývala rovněž hodnocením dalších komorbidit, přičemž u některých konstatovala vznik až po rozhodném datu 15. 3. 2017 (bolesti bederní páteře v souvislosti s kompresní zlomeninou druhého bederního obratle, stav po zlomenině pravé vřetenní kosti, zhojené v lednu 2018 ve vyhovující poloze), u některých konstatovala, že hodnoceny samostatně by odpovídaly rozpětí 5 % – 15 % snížené schopnosti pracovat (zlomenina dolní části kosti vřetenní v březnu 2016, jímž důsledkem je omezená hybnost levého zápěstí, migrenózní bolesti hlavy s frekvencí cca 1 x za 14 dní, chronická žilní nedostatečnost, bolesti krční páteře s prolongací do hlavy bez omezení pohyblivosti krční páteře a bez kořenových příznaků) a konečně u dalších konstatovala bezvýznamnost z hlediska snížení pracovní schopnosti (vysoký krevní tlak, léčený zelený zákal, stav po zlomenině pažní kosti s vážnoucím natažením v pravém lokti). Posudková komise celkově hodnotila uvedené postižení ve shodě s předchozími posudky posudkových lékařů podle kapitoly V, položky 7, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici rozmezí ve výši 45 %, která byla podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšena pro souběžná onemocnění o 10 % na výsledných 55 %.

19. Soud konstatuje, že posudková komise při vypracování posudku vycházela z dostupné zdravotní dokumentace, včetně lékařských zpráv, které žalobkyně předložila v průběhu správního řízení. Posudková komise hodnotila zdravotní stav komplexně, zohlednila zdravotní důsledky rozhodujícího zdravotního postižení, zabývala se postupným vývojem jednotlivých zdravotních postižení a rovněž následky souběžných postižení. Hodnocení posudkové komise má oporu v lékařských zprávách, z nichž vycházelo, je srozumitelné,

logické, konzistentní a řádně odůvodněné. Posudek rovněž obsahuje veškeré nezbytné náležitosti. Z tohoto důvodu má soud posudek posudkové komise za přesvědčivý a úplný, a proto jej vzal za základ pro závěr o skutkovém stavu.

20. Žalobkyně k posudku namítla, že posudková komise nesprávně zhodnotila zdravotní stav žalobkyně, neboť míra její výkonnosti, pohyblivosti a schopnosti je výrazně nižší, než bylo konstatováno posudkovým lékařem. Žalobkyně v této souvislosti poukázala zejména na lékařskou zprávu MUDr. M. M. ze dne 12. 3. 2018, v níž se konstatuje, že žalobkyně není v souhrnu onemocnění schopna jakéhokoliv pracovního zařazení a rovněž na lékařské zprávy MUDr. M. M. ze dne 14. 8. 2017, MUDr. E. M. ze dne 29. 1. 2018 a psychiatra MUDr. K. ze dne 15. 12. 2016, které konstatují obdobné závěry. Žalobkyně přitom zdůraznila, že při vypracovávání posudku se nehodnotí postižení nebo diagnóza samotná, nýbrž jejich funkční dopad na pokles pracovní schopnosti. Nesprávnost posudkového závěru je podle žalobkyně i důsledkem toho, že byl vypracován pouze na základě podkladové dokumentace bez přítomnosti žalobkyně při jednání posudkové komise. Žalobkyně nesouhlasí s názorem, že vzhledem k časovému odstupu by její účast byla nadbytečná, naopak se domnívá, že by mohla lékařům a celé posudkové komisi poskytnout náhled na svoji skutečnou zdravotní a životní situaci. Skutečnost, že žalobkyně v období od 1. 6. 2016 do 15. 3. 2017 nebyla psychiatricky hospitalizována a ani nevyhledala odbornou pomoc, nesvědčí o tom, že by snad žalobkyně pomoc nepotřebovala. Žalobkyně nebyla vzhledem k celkové tíživé životní situaci a v důsledku přetrvávající těžké deprese ničeho schopna, natož náročných návštěv lékaře – specialisty. Žalobkyně opětovně upozornila na skutečnost výše vyjmenovaných komorbidit, v jejichž důsledku je takřka neschopna komplikovanějších úkonů, čímž byla i příkladně uvedená návštěva lékaře v době, kdy se žalobkyně nacházela ve fázi těžké deprese. V závěru posudku je hodnocena potencionální míra poklesu u jednotlivých vedlejších postižení žalobkyně, přičemž v součtu by se jednalo celkem o 45 %. Ve výsledku by tedy v případě součtu s mírou poklesu danou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil pokles pracovní schopnosti 90 %. I při vědomí toho, že se míra poklesu nesčítá, to vede k závěru, že postižení žalobkyně mělo být hodnoceno jako závažnější.
21. K výše uvedeným námitkám je třeba předně znovu připomenout, že v daném případě se primárně jednalo o posuzování zdravotního stavu v období do 15. 3. 2017. Nelze proto relevantně argumentovat pozdějšími lékařskými zprávami, pokud by tyto neprokazovaly stav ve zkoumaném období. Z tohoto důvodu lékařská zpráva MUDr. M. M. ze dne 12. 3. 2018, v níž se konstatuje, že žalobkyně není v souhrnu onemocnění schopna jakéhokoliv pracovního zařazení, a rovněž lékařské zprávy MUDr. M. M. ze dne 14. 8. 2017 a MUDr. E. M. ze dne 29. 1. 2018, které konstatují obdobné závěry, nejsou pro hodnocení zdravotního stavu plně použitelné.
22. Dále je třeba zdůraznit, že podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.
23. Podobně i podle obecných zásad přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity platí, že „*při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování by sledované období, rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, mělo trvat zpravidla rok*“

(zvýraznil krajský soud). Musí se tedy jednat o relativně dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav, nikoliv o krátkodobé jeho zhoršení.

24. V tomto světle lze akceptovat závěr posudkové komise, která se neopomněla zabývat ani otázkou zhoršeného zdravotního stavu žalobkyně od prosince 2016 do konce zkoumaného období, jak to vyplývá z lékařské zprávy MUDr. M. K. ze dne 15. 12. 2016, v níž se konstatuje, že v prosinci 2016 byla u žalobkyně zjištěna těžká depresivní porucha a byla jí doporučena ambulantní léčba a změna medikace, kterou však žalobkyně neakceptovala. V lékařské zprávě z dubna 2017 však již nebyla deprese uváděna a v červnu 2017 dokonce ošetřující psychiatr konstatoval relativně přiměřenou náladu. Z toho posudková komise dovodila, že zhoršení zdravotního stavu žalobkyně nebylo natolik naléhavé, aby jí přimělo vyhledat lékařskou péči, nebo trvalo pouze relativně krátce.
25. K námitce, podle níž nepřesvědčivost posudku je dána i neúčastí žalobkyně při jednání komise, soud rovněž nepřisvědčil. Posudková komise vycházela ze všech dostupných podkladů, zejména ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře i lékařských zpráv předložených žalobkyní. Závěry posudkové komise, posudkových lékařů žalované i posudků z řízení o předchozí žádosti přitom plně shodují. Vyšetření v době rozhodování posudkové komise by navíc mohlo prokázat zdravotní stav žalobkyně toliko v době vyšetření, nikoliv však zpětně za dobu, pro kterou žádala zvýšení invalidity. K posudkovému hodnocení je přitom způsobilá toliko posudková komise, která se v případě zpětného posouzení musí zpravidla opírat o již dříve vydané lékařské nálezy. Neúčast žalobkyně proto za daných okolní nemohla sama o sobě závěry posudkové komise ovlivnit v její neprospěch.
26. Pokud jde o namítané nezohlednění dalších komorbidit, soud uvádí, že koncepce způsobu hodnocení zdravotního stavu z hlediska míry poklesu pracovní schopnosti vychází z předpokladu, že jednotlivé míry poklesu pracovní schopnosti dané dílčími zdravotními postiženími se nesčítá, nýbrž se vychází pouze z míry poklesu vyplývající z rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Případná souběžná postižení lze po určení hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zohlednit pouze navýšením horní hranice procentuální míry poklesu pracovní schopnosti stanovené vyhláškou o posuzování invalidity o maximálně 10% bez ohledu na počet a závažnost dalších zdravotních postižení. Posudková komise žalobkyni přiznala maximální možné navýšení procentuální míry poklesu pracovní schopnosti, nelze se proto v tomto bodě dovolávat nesprávnosti postupu žalované. Námitka je nedůvodná.
27. Ani s námitkou, že posudková komise neměla hodnotit diagnózu jako takovou, nýbrž její funkční dopad na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, který je ve skutečnosti vyšší než 70%, se soud nemohl ztotožnit. Správní orgán je povinen postupovat v souladu s právními předpisy (§ 2 odst. 1 správního řádu), které jasně stanoví charakteristiky příslušné diagnózy a k ní přiřaditelné procentuální ohodnocení poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise ani správní orgán se od těchto legálních definic a stanovených procentuálních rozpětí nemůže odchýlit s poukazem, na (subjektivně) odlišné důsledky příslušné diagnózy na pokles pracovní schopnosti konkrétního posuzovaného. Jestliže posudková komise dospěje k správnému závěru, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle položce 7, písm. b, kapitoly V., přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nemůže dospět k závěru o poklesu pracovní schopnosti vyšším, než kolik dovoluje stanovené rozpětí (zde 30 – 45%), případně navýšené ještě o 10% podle § 3 odst. 1, případně odst. 2 citované vyhlášky.

28. Rozhodující pro daný případ tedy je, zda posudková komise správně stanovila diagnózu podle kapitoly V, položky 7, písm. b, přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, respektive zda neměl být zdravotní stav žalobkyně ve sledovaném období hodnocen podle bodu 7, písm. c téhož ustanovení (dále jen „bod 7b“ a „bod 7c“).
29. Podle bodu 7 kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity: *„Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba prokázat podstatné narušení pracovního a společenského fungování z důvodu poruchy osobnosti ve více než dvou z následujících oblastí – v poznávání, emotivitě, afektivitě, ovládnutí, kontrole impulzů, ve způsobu chování, zvládnutí interpersonálních situací a v oblasti vztahů“*. Podle bodu 7b se hodnotí *„středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace“*, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti může činit 30 – 45%. Podle bodu 7c se hodnotí: *„těžké postižení, těžce narušen výkon většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability nebo stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenii, schizotypní poruše) nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo stavy během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy (např. nebezpečné sexuální deviace), pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok. Míra poklesu pracovní schopnosti je 70%“*.
30. Posudková komise (shodně jako posudkoví lékaři ve správním řízení, jakož i posudky během správního i soudního řízení o předchozí žádosti) shodně konstatovala, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle položky 7b. Jako důvod, proč by měl být její zdravotní stav hodnocen podle položky 7c, žalobkyně předně uvádí, že míra její výkonnosti, pohyblivosti a schopnosti je výrazně nižší, než bylo konstatováno posudkovým lékařem. Takto formulovaný důvod je však příliš obecný na to, aby jej bylo možné samostatně přezkoumávat. Z posudků (ale ani z žalobkyní předložených lékařských zpráv) nevyplývá, že by se její psychopatologické projevy blížily *„jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenii, schizotypní poruše)“*, naopak i ve zprávě MUDr. M. K. z 15. 12. 2016 (která z použitelných lékařských zpráv vyznívá nejvíce ve prospěch žalobkyně) se konstatuje, že *„se mu nedaří explorovat perzekuční psychotickou produkci“*. U žalobkyně rovněž nebyly zjištěny nezvladatelná primitivní pudová jednání, ani nebylo třeba nařídit psychiatrickou hospitalizaci. Naopak ze všech zpráv i posudků vyplývá, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav vykazuje spíše *„stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace“*. Námitka je proto nedůvodná.
31. Námitka žalobkyně spočívající v tvrzení, že v období od 1. 6. 2016 do 15. 3. 2017 nebyla psychiatricky hospitalizována a ani nevyhledala odbornou pomoc z toho důvodu, že toho nebyla v důsledku přetrvávající těžké deprese schopna, není nijak důkazně osvědčena. Avšak i v případě, že by se prokázala pravdivost tohoto tvrzení, nelze mu přiznat relevanci, neboť předpokladem posouzení zdravotního stavu žalobkyně podle bodu 7c je, aby stav vyžadující psychiatrickou hospitalizaci trval alespoň jeden rok. To zde nepřichází v úvahu, neboť z lékařských zpráv vyplývá, že zhoršení zdravotního stavu nastalo – jak vyplývá z lékařské zprávy MUDr. M. K. ze dne 15. 12. 2016 – přibližně v prosinci 2016 (ještě v propouštěcí zprávě z Oblastní nemocnice P. pro prodělané chirurgické operaci z 27. 10. 2016 se konstatuje, že žalobkyně je orientovaná v čase a prostoru) a sledované období končí dnem 15. 3. 2017, to znamená, že i v případě těžké deprese (rovnající se stavu,

vyžadujícímu hospitalizaci) po celé uvedené období, by nebyly splněny zákonné předpoklady pro hodnocení podle bodu 7c, protože se jednalo pouze o dobu přibližně tři měsíců. I tato námitka je proto nedůvodná.

32. Soud shrnuje, že po provedeném dokazování posudkem posudkové komise dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve sledovaném období do přiznání starobního důchodu, resp. do vydání napadeného rozhodnutí činila 55 %, což znamená, že její zdravotní stav byl dlouhodobě nepříznivý a odpovídal invaliditě druhého stupně. Žalobní bod, podle něhož žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobkyně), není důvodný.
33. S ohledem na skutečnost, že napadené rozhodnutí obstálo v přezkumu zákonnosti, a nebyly současně zjištěny žádné vady, k nimž by soud musel přihlédnout z úřední povinnosti, byla žaloba § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítnuta.
34. Soud neprovedl dokazování žalobkyní navrženými důkazy (lékařské zprávy, účastnický výslech) pro nadbytečnost, neboť veškeré skutečnosti rozhodné pro posouzení věci již zjistil z obsahu správního spisu a z posudku posudkové komise ze dne 21. 8. 2019, jenž byl proveden jako důkaz. Pokud jde o lékařské zprávy, soud navíc podotýká, že sám nemá odborné znalosti k hodnocení jejich dopadu na zjištěný skutkový stav. Rozhodné je, že tyto lékařské zprávy měla k dispozici posudková komise, která si učinila úsudek, které z těchto zpráv jsou posudkově relevantní, a pak je také vzala za základ svého hodnocení. Je třeba rovněž doplnit, že většina lékařských zpráv byla vydána až v roce 2018, kdy žalobkyně již nebyla poživatelkou invalidního důchodu, nýbrž (transformovaného) starobního důchodu (od 16. 3. 2017), a proto z povahy věci ani nemohly podstatně ovlivnit závěry o zdravotním stavu žalobkyně v předchozím období, které bylo pro posouzení věci relevantní.
35. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., z něhož plyne, žalovaná, byť byla ve věci plně úspěšná, nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.
36. Soud ustanovil zástupkyní žalobkyně advokátku Mgr. Barboru Barcalovou, a proto stát hradí její odměnu a hotové výdaje (§ 35 odst. 9 s. ř. s.). Odměna za zastupování podle vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů (dále jen „advokátní tarif“), náleží ustanovenému zástupci za ty úkony právní služby, které byly vynaloženy důvodně, tj. byly prokazatelně uskutečněny za účelem hájení práv žalobkyně v soudním řízení, a to v době, kdy byl zástupce již ustanoven. Úkony, za něž náleží zástupkyni odměna, jsou v první řadě převzetí a příprava zastoupení vč. první porady s žalobkyní [§ 11 odst. 1 písm. b) advokátního tarifu], sepsání dvou písemných podání ve věci samé – doplnění žaloby ze dne 21. 5. 2018, vyjádření k posudku ze dne 15. 10. 2019 a účast u ústního jednání dne 27. 9. 2019 [§ 11 odst. 1 písm. g) advokátního tarifu]. Za důvodně provedené tedy soud považuje celkem 4 úkony právní služby, za něž náleží odměna po 1 000 Kč [§ 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bod 3 advokátního tarifu], tj. celkem 4 000 Kč. Paušální náhrada hotových výdajů za tyto 4 úkony činí 1 200 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu). Ustanovená zástupkyně je plátkyní daně z přidané hodnoty, k jejím nákladům tak patří i náhrada za daň z přidané hodnoty v sazbě 21 % ve výši 1 092 Kč. Celkem tak bude ustanovené zástupkyni z účtu soudu vyplaceno 6 292 Kč. Cestovné se s ohledem na to, že ustanovená

zástupkyně má sídlo v Praze, nevyplácí (viz § 30 odst. 1 vyhlášky č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů).

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou 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 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.

Praha 26. února 2020

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce