



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. K.**, narozená x,
bytem x,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 4. 2018, č. j. x

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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 k poštovní přepravě dne 7. 6. 2018 se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla její námitky

a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí ze dne 17. 1. 2018, č. j. R-17.1.2018-424/x (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“), kterým žalovaná v rámci autoremedury změnila své předchozí rozhodnutí ze dne 20. 10. 2017, č. j. R-20.10.2017-424/x, tak, že žalobkyni přiznala invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně s počátkem od 3. 9. 2014, jehož výši stanovila na 3 110 Kč, od ledna 2015 na 3 183 Kč, od ledna 2016 na 3 223 Kč, od ledna 2017 na 3 351 Kč a od ledna 2018 na 3 530 Kč. Původním (změněným) rozhodnutím ze dne 20. 10. 2017 byla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu zamítnuta z důvodu nesplnění potřebné doby pojištění, byť byla žalobkyně shledána invalidní v třetím stupni se vznikem invalidity od 10. 5. 2017.

2. Žalovaná v odůvodnění žalobou napadeného rozhodnutí uvedla, že v řízení o námitkách bylo novým posudkem o invaliditě vypracovaným posudkovým lékařem žalované dne 21. 3. 2018 zjištěno, že žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Jedná se o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) ZDP, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 70 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V. (Duševní poruchy a poruchy chování), položce 7c (Poruchy osobnosti; těžké postižení) 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“). Míra poklesu pracovní schopnosti nebyla změněna podle § 3 nebo 4 vyhlášky o posuzování invalidity.
3. Žalobkyně v žalobě obsáhle popsala svoje zdravotní obtíže psychického i somatického rázu, okolnosti jejich vzniku i nepříznivé rodinné zázemí, v němž žije. Její klíčovou žalobní námitkou je tvrzení, že nebylo správně stanoveno datum vzniku invalidity, neboť měla zdravotní potíže psychického rázu již před rokem 2014, dokonce již před a během studia na osmiletém gymnáziu. Nebyla schopna dokončit vysokoškolské studium. Pracovní poměr nebyla nikdy s ohledem na psychické a zdravotní stavy schopna realizovat. Psycholožku navštěvuje již od roku 2009, odborné psychiatry od zimy 2010, kdy jí byla poprvé nasazena medikace. Následně byla medikace měněna, absolvovala psychoterapii, postupně byla v péči několika lékařek v oboru psychiatrie (MUDr. V., MUDr. L., MUDr. J.) a psychoterapeutky (Mgr. K. K.). Žalobkyně navrhla, aby byl znovu posouzen její zdravotní stav a aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.
4. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. V replice k žalobě po rekapitulaci právní úpravy a skutkových zjištění, k nimž dospěla ve správním řízení, uvedla, že je přesvědčena, že posudky vypracované posudkovými lékaři žalované v řízení o námitkách jsou objektivní a odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí, přičemž navrhla důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).
5. Během ústního jednání konaného dne 17. 12. 2019 setrvali účastníci na svých stanoviscích.
6. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), jakož i řízení předcházející vydání rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

Soud nezjistil žádné vady, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

7. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 24. 5. 2017 žádost o přiznání invalidního důchodu. Posudkem OSSZ Mladá Boleslav ze dne 11. 9. 2017, vypracovaným posudkovou lékařkou MUDr. V. P., bylo zjištěno, že k datu 10. 5. 2017 došlo u žalobkyně k poklesu pracovní schopnosti o 70 %, jehož hlavní příčinou bylo zdravotní postižení srovnatelné s diagnózou uvedenou v kapitole V., položce 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, konkrétně se mělo jednat o emočně nestabilní poruchu osobnosti v kombinaci s úzkostně depresivní poruchou a sociální fobií. Na základě tohoto posouzení zdravotního stavu vydala žalovaná rozhodnutí ze dne 20. 10. 2017, kterým sice žalobkyni shledala invalidní v třetím stupni, avšak z důvodu nesplnění potřebné doby pojištění žádost o přiznání invalidního důchodu zamítla. Žalobkyně proti tomuto rozhodnutí podala námitky.
8. Na základě námitek došlo k opětovnému posouzení zdravotního stavu žalobkyně. V posudku vypracovaném posudkovou lékařkou žalované MUDr. E. D. dne 20. 12. 2017 byla rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnocena ve shodě s předchozím posudkem, odlišně však byl stanoven počátek vzniku invalidity, a to k 3. 9. 2014 v návaznosti na gradující problémy žalobkyně se studiem a tomu časově i tíží odpovídající zprávu terapeutky i praktické lékařky z téhož dne. S ohledem na tento závěr vydala žalovaná v rámci autoremedury nové prvoinstanční rozhodnutí, jímž změnil svůj výrok, tak jak je uvedeno výše. Žalobkyni byl přiznán invalidní důchod v minimální výši. Proti prvoinstančnímu rozhodnutí podala žalobkyně opět námitky, v nichž namítala primárně dřívější vznik invalidity.
9. V řízení o druhých námitkách žalovaná vycházela z posudku posudkové lékařky žalované MUDr. V. ze dne 23. 3. 2018. Ta konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je duševní postižení, jmenovitě jde o těžkou emočně nestabilní poruchu osobnosti v kombinaci s úzkostně depresivní symptomatologií, kdy opakovaně proběhla hospitalizace. Postižení bylo hodnoceno podle kapitoly V., položky 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 % bez dalšího navýšení. Posudková lékařka mj. uvedla, že podle doložené zdravotnické dokumentace je žalobkyně v péči psychologa od roku 2009, v péči psychiatrů od roku 2011, kdy proběhla první plánovaná hospitalizace v období od 4. 10. 2011 do 29. 11. 2011 pro úzkostné stavy, deprese a mánie. Po nasazení diskrétní dávky antipsychotik došlo k okamžitému zlepšení stavu. Pravidelná ambulantní psychiatrická péče probíhala od roku 2014. Od 24. 10. do 22. 11. 2016 proběhla další dobrovolná hospitalizace v psychiatrické léčebně. Ve dnech 22. a 23. 4. 2017 opět pobývala na psychiatrické léčebně po té, co tam byla převezena rychlou záchrannou službou pro akutní dekompenzaci psychického stavu. Ve zprávě klinického psychologa je uvedeno, že žalobkyně na terapii dříve docházela pravidelně, aktuálně na terapii téměř nedochází, a v jiných omluvách jsou konstatovány zdravotní obtíže. Dále je uvedeno, že u ní častěji dochází k výraznějším dekompenzacím a prohloubení úzkostně depresivní symptomatologie, je u ní snižena frustrační tolerance, pocity insuficience a pesimistický pohled do budoucna. Posudková lékařka se ztotožnila s předchozím posouzením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i míry poklesu. K námitkám žalobkyně ohledně dřívějšího vzniku invalidity uvedla, že podle propouštěcí zprávy z psychiatrie v roce 2011 byla žalobkyně propuštěna na minimální dávce

antipsychotik bez úzkostí a deprese, s předsevzetím pokračovat v ambulantní psychoterapeutické péči a její stav byl podstatně zlepšený. Údaj o svévolném vysazení medikace pro nepříznivé účinky a pravidelná psychiatrická péče je v dokumentaci uveden až od roku 2014, a proto nelze těmto námitkám vyhovět. Žalovaná dospěla k závěru, že žalobkyně byla invalidní ve třetím stupni od 3. 9. 2014.

10. Na základě posudku MUDr. V. žalovaná napadeným rozhodnutím prvoinstanční rozhodnutí potvrdila a námitky žalobkyně zamítla.
11. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 ZDP 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.
12. Podle § 26 ZDP 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.
13. Příloha k vyhlášce o posuzování invalidity stanoví jako posudkové hledisko v případě poruch osobnosti dle kapitoly V., položky 7: *„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, ovládání, kontrole impulsů, ve způsobu chování, zvládání interpersonálních situací a v oblasti vztahů“*.
14. Položka 7b určuje, že jde o středně těžké postižení (s mírou poklesu pracovní schopnosti o 30 %– 45 %) při naplnění následujících hledisek: *„stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace“*.
15. Položka 7c stanoví, že jde o těžké postižení (s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70%) při naplnění následujících hledisek: *„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 neovladatelná 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“*.
16. 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 sám neposuzuje. 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. rozsudek 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).

17. 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.
18. Jádrem sporu v dané věci je otázka, zda žalobkyně byla invalidní ve třetím stupni již před datem 3. 9. 2014, které bylo stanoveno v námitkovém řízení jako den vzniku invalidity.
19. Soud požádal o vypracování posudku PK MPSV v Praze. PK MPSV jednala za předsednictví MUDr. M. S. a za účasti tajemnice a další lékařky z oboru psychiatrie MUDr. D. D dne 8. 1. 2019 za přítomnosti žalobkyně. PK MPSV v Praze vycházela zejména z dostupných lékařských zpráv, jež jsou uvedeny v jejím posudku. Žalobkyně byla rovněž přímo při jednání vyšetřena přítomnou lékařkou v oboru psychiatrie. Na základě výše uvedených podkladů PK MPSV učinila diagnostický souhrn zdravotního stavu žalobkyně, v němž podle ní převažuje anxiosnědepresivní dekompenzace emočně nestabilní poruchy osobnosti, přičemž podle názoru komise jde takřka výlučně o osobnostní symptomatiku s převažujícími pythiatickými projevy. Dále byly zjištěny středně těžký hirsutismus, dysmenorea, Raynaldův syndrom, intermitentní projevy alergické rýmy a bronchiálního astmatu, časté virosy, opakovaný herpes simplex při expozici chladu. Posudková komise dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je porucha osobnosti. Nejde však o těžké postižení, nýbrž o hraničně lehké až středně těžké postižení se stavy narušeného pracovního a společenského fungování, se sporadickým závažným maladaptivním chováním a opakovanou situační dekompenzací – odpovídající spodní hranici procentuálního rozmezí zdravotního postižení, uvedeného v kapitole V. položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy 30 % – 45%, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena při dolní hranici uvedeného rozpětí (30%), aniž by byla změněna podle § 3 a 4 vyhlášky o posuzování invalidity. Středně těžké postižení podle komise sice může

eventuálně narušit úspěšné dokončení studia na vysoké škole, rozhodně však nezamezuje žalobkyni ve schopnosti vykonávat veškerou pracovní činnost. Naopak posudková komise přisvědčila žalobkyni v tom, že popsaný zdravotní stav trvá již od roku 2009 a trvalá dispenzarizace psychiatrem je od roku 2011. Komise neshledala, že by žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí nebo kdy předtím invalidní.

20. Žalobkyně ve vyjádření k posudku PK MPSV v Praze ze dne 8. 1. 2019 uvedla, že za rozporné považuje tvrzení, že došlo ke vzniku invalidity těžkého či středního stupně náhle, a to ke konkrétnímu datu, a dále i to, že zároveň na konci posudku vypracovaného posudkovou komisí se uvádí, že komise „souhlasí s tím, že postižení stupně závažnosti jako nyní skutečně trvá od roku 2009“. Odkázala na případnou výpověď klinické psychologky Mgr. K. K., která žalobkyni doporučila na začátku roku 2010 do péče psychiatricky MUDr. V.. Nemoc způsobovala pracovní neschopnost už v té době. Žalobkyně poukázala na existenci dalších komorbidit, kterými trpí. Z toho důvodu znovu obsáhle popsala zdravotní potíže, které ji sužují a jež pociťuje jako velmi závažné. V této souvislosti doplnila vícero odkazů na články či reportáže na internetových stránkách nejrůznějších médií (např. Parlamentní listy, Česká televize apod.). Závěrem požádala, aby byl její případ posouzen s ohledem na situaci konkrétního člověka, nikoliv s ohledem na abstraktní ukazatele.
21. S ohledem na skutečnost, že závěry posudku PK MPSV v Praze ze dne 8. 1. 2019 se výrazně odlišují i od závěrů posudků, z nichž vycházelo napadené rozhodnutí, a rovněž s ohledem na setrvávající nesouhlas žalobkyně s tímto posouzením, požádal soud o vypracování srovnávacího posudku PK MPSV v Hradci Králové. Ta jednala dne 23. 8. 2019 za předsednictví MUDr. A. M., tajemnice a další lékařky z oboru psychiatrie MUDr. T. S.. Podkladem pro jednání byly kromě materiálů doložených ve spisové dokumentaci Lékařské posudkové služby ČSSZ pro Prahu a Střední Čechy a materiálů ve spisové dokumentaci OSSZ Mladá Boleslav, lékařské zprávy MUDr. V. (z 1. 12. 2009, 15. 12. 2009 a 26. 2. 2010), MUDr. L. (ze 17. 12. 2012, 7. 1. 2013, 5. 2. 2013, 12. 3. 2013, 22. 4. 2013, 23. 4. 2013 a 21. 5. 2013) a MUDr. J. (celkem 23 zpráv z období od 19. 9. 2014 do 19. 12. 2016), zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. J. S.. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla kvalifikována shodně jako v předchozím posudku PK MPSV v Praze. Na rozdíl od tohoto dřívějšího posudku však PK MPSV v Hradci Králové s ohledem na dlouhodobost obtíží, opakované selhání při studiu na vysoké škole, vyšší odborné škole a při práci na brigádách hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně při horní hranici procentuálního rozpětí podle kapitoly V, položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž toto procentuální ohodnocení ještě s ohledem na úzkostnou depresivní poruchu a sociální fobii navýšila o 10 % na celkových 55 %. Podle PK MPSV v Hradci Králové tak žalobkyně byla k datu napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 6. 4. 2018 invalidní ve druhém stupni, přičemž datum vzniku invalidity stanovila s ohledem na datum druhého přerušení studia vysoké školy dnem převzetí žalobkyně do psychiatrické péče MUDr. J. (15. 10. 2014), což hodnotí jako určitý zlom, kdy již došlo k podstatnému narušení pracovního fungování. K požadavku žalobkyně na stanovení vzniku invalidity k dřívějšímu datu se nepřiklonila, neboť po první hospitalizaci v roce 2011 se žalobkyně ještě zúčastnila dobrovolnické činnosti v zahraničí a následně se pokusila o studium na vysoké škole. Z těchto důvodů posudková komise neshledala, že by již v této době došlo k podstatnému narušení pracovního fungování žalobkyně.

22. Soud si je vědom toho, že oba posudky, jež si v průběhu soudního řízení vyžádal, se rozcházejí ve dvou dílčích otázkách. Oba posudky sice shodně kvalifikovaly zdravotní postižení žalobkyně podle kapitoly V, položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. PK MPSV v Praze ovšem hodnotila odlišně od PK MPSV v Hradci Králové závažnost vlivu zdravotního postižení její pracovní schopnost, z čehož vyplynulo i odlišné stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Oba posudky se dále rozcházejí, i pokud jde o klíčovou otázku vzniku dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně. V tomto ohledu však třeba poznamenat, že posudek PK MPSV v Praze obsahuje jen velmi strohé odůvodnění, či spíše jen konstatování, že zdravotní postižení stejného stupně (tj. s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %) trvalo již od roku 2009 s trvalou dispenzarizací psychiatrem od roku 2011, aniž by bylo blíže popsáno, jak a na základě jakých nálezů PK MPSV k tomuto závěru dospěla. Podstatné však je, že ani jeden z posudků posudkových komisí, jež si soud vyžádal, nepotvrzuje tvrzení žalobkyně o tom, že ke vzniku invalidity došlo již před 3. 9. 2014.
23. Soud za těchto okolností vyšel ve svých skutkových závěrech primárně ze srovnávacího posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 23. 8. 2019, který hodnotí po formální i obsahové stránce jako srozumitelný, úplný a přesvědčivý. Posudková komise v tomto posudku velmi podrobně popsala (na str. 3 – 9 posudku) souhrn podstatných údajů čerpaných z jednotlivých lékařských zpráv s jejich přesným a podrobným chronologickým utříděním. Podrobně se rovněž věnovala posouzení doby vzniku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s ohledem na žalobkyní rozporované datum 3. 9. 2014. Posudková komise dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně trpěla emočně nestabilní poruchou osobnosti, úzkostnou depresivní poruchou, sociální fobií, Raynaldovou chorobou, dysmenorrhoeou, akné, hirsutismem, občasným astma bronchiale, chronickou vasomotorickou rýmou a podezřením na zpětný chod stravy ze žaludku do jícnu, stavem po odstranění mandle v dětství a červovitého výběžku slepého střeva v dětství. Posudková komise zrekonstruovala průběh psychiatrické péče o žalobkyni od roku 2009. Za tu dobu byla v péči celkem čtyř lékařek v oboru psychiatrie, z počátku pro diagnózu emočně nestabilní porucha osobnosti. Potom od prosince 2012 až do března 2015 z nejasných důvodů byla jako hlavní diagnóza uváděna periodická depresivní porucha středně těžká. Posudková komise však toto stanovení diagnózy zpětně hodnotí jako posudkový omyl, neboť se u žalobkyně nevyskytují periodicky se střídající stavy deprese a normálního stavu.
24. Posudková komise na rozdíl od posudků vypracovaných ve správním řízení hodnotila popsáný stav jako středně těžké postižení s podstatným narušením pracovního a společenského fungování podle kapitoly V., položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde je stanoveno procentuální rozpětí poklesu míry pracovní schopnosti o 30 – 45 %. Posudková komise řádně vysvětlila, proč postižení nelze hodnotit jako těžké postižení podle položky 7c, a to z toho důvodu, že není těžce narušen výkon všech aktivit a nejde o stav podobný závažné duševní poruše. Na rozdíl od PK MPSV v Praze, však PK MPSV v Hradci Králové s ohledem na opakované selhávání při studiu na vysoké, resp. vyšší odborné, škole a při práci na brigádách použila horní hranici stanoveného procentuálního rozpětí, tj. 45%, které ještě navýšila s ohledem na další komorbidit (úzkostná depresivní porucha a sociální fobie) o 10% na celkových 55%, což odpovídá podle § 39 odst. 2 písm. b) druhému stupni invalidity. Další výše vyjmenované diagnózy komise hodnotila jako posudkově nevýznamné. Co se týká v daném případě klíčového data vzniku invalidity, posudková komise jej stanovila na 15. 10. 2014 v souvislosti

s převzetím žalobkyně do péče MUDr. J. po přerušení studia na vysoké škole, které komise považuje za určitý zlom, kdy již došlo k podstatnému narušení pracovního fungování. V předchozím období podle komise ještě nedošlo k podstatnému narušení pracovního fungování, žalobkyně sice poprvé ukončila studium v lednu 2011 a po té následovala hospitalizace v Psychiatrické léčebně Šternberk, nicméně později ještě vykonávala dobrovolnickou činnost v zahraničí. Posudková komise se tak náležitě vypořádala s posouzením data vzniku invalidity, přičemž jeho počátek klade prakticky do shodného období, jako to činí žalobou napadené rozhodnutí, odvíjí je však ode dne převzetí žalobkyně do péče MUDr. J., nikoliv od samotného přerušení studia. Tato odlišnost je však v kontextu žaloby bez významu.

25. Ani žalobkyně závěry PK MPSV v Hradci Králové relevantním způsobem nezpochybnila. Během ústního jednání poukázala pouze na některé dílčí obsahové nepřesnosti v údajích uvedených v posudku, které ale nemohou samotný posudkový závěr zvrátit. Posudková komise se zabývala i žalobkyní namítaným souběhem různých komorbidit a jejich posouzení zahrnula do výsledného závěru. Posudková komise rovněž v odůvodnění svého posudku dostatečně objasnila, proč se její závěr liší jak od závěrů posudkových lékařů ve správním řízení, tak i PK MPSV v Praze. Soud tedy hodnotí posudek PK MPSV v Hradci Králové jako úplný a přesvědčivý.
26. Pokud jde o klíčovou otázku, zda invalidita žalobkyně vznikla 3. 9. 2014 či dříve, lze nad rámec posudkového hodnocení PK MPSV v Hradci Králové dodat, že je třeba odlišit vznik nemoci, jakožto rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu, a samotný vznik invalidity. Ten je potřeba s ohledem na dikci zákona skutečně stanovit konkrétním datem, ve kterém lze na základě poznatků lékařské vědy konstatovat takový *dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav*, který definuje § 26 ZDP jako: „*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*“. Ačkoliv každou diagnózu, resp. komplex komorbidit, je třeba v zásadě posuzovat individuálně, lze zejména pro oblast psychických onemocnění, pro něž platí, že se vyvíjejí postupně nebo při nich dochází ke kolísání jejich příznaků, považovat za souladné se zákonem, pokud za vznik invalidity není považována první ataka (ani případně další ataka) onemocnění, nýbrž až stádium, kdy lze spolehlivě konstatovat, že *nepříznivý zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok* a zároveň způsobuje (kontinuálně) snížení schopnosti pracovat v procentuální hodnotě odpovídající příslušnému stupni invalidity. Medikace nebo přechodné obtíže, byť dočasně způsobují pracovní neschopnost, nelze za takový stav považovat. Předpokladem závěru o invaliditě je tedy stabilita a nezvratnost zdravotního stavu způsobujícího sníženou pracovní schopnost (alespoň jeden rok).
27. Stanovení pevného data vzniku invalidity se sice u pozvolna vznikajících onemocnění může jevit jako poněkud umělé, nicméně vyplývá ze zákona i logiky praktické potřeby určení počátku výplaty případného invalidního důchodu. Mělo by být však dostatečně odůvodněno. Prakticky se jedná o datum, od kdy již bylo možno onemocnění s rozumnou mírou pravděpodobnosti považovat jako dlouhodobě neuspokojivé, snižující pracovní schopnost o příslušnou procentuálně vyjádřenou míru. Vzhledem k tomu, že před sporným datem 3. 9. 2014 žalobkyně ještě studovala na vysoké škole a zúčastnila se zahraničního dobrovolnického pobytu, chybí nepříznivému zdravotnímu stavu žalobkyně v období předcházející tomuto datu prvek trvalosti i závažnosti, aby bylo možné přisvědčit

žalobě. Tento závěr potvrzují i některé tehdejší lékařské zprávy, jako např. propouštěcí zpráva z psychiatrické léčebny v roce 2011, kde se konstatuje, že pro okamžité zlepšení zdravotního stavu žalobkyně postačovalo podání pouze diskrétní dávky antipsychotik. Soud proto i v této otázce nemá důvod zpochybňovat závěr posudku PK MPSV v Hradci Králové, který považuje za přesvědčivý a dostatečně odůvodněný.

28. Postup žalované ani skutková zjištění ohledně zdravotního stavu, jež vzala žalovaná za základ svého rozhodnutí, nevykazují zjevná pochybení, k nimž by musel soud přihlédnout z úřední povinnosti. Soud neshledal, že by se jednalo o rozhodnutí nepřezkoumatelná. Žalovaná srozumitelně objasnila, z jakých podkladů vycházela, popsala skutkové závěry, které z nich vyvozovala, a jejich právní hodnocení, jakož i důvody, proč neshledala důvodnými námitky žalobkyně. Skutková zjištění žalované tak mohou z hlediska soudního přezkumu obstát, neboť pokud se liší od závěrů posudku PK MPSV v Hradci Králové (zejména v míře poklesu pracovní schopnosti), je tomu tak ve prospěch žalobkyně.
29. 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.
30. Při rozhodování o náhradě nákladů řízení soud postupoval podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci nebyla úspěšná. Žalované ve věcech důchodového pojištění náhrada nákladů řízení nenáleží a ani se jejich přiznání nedomáhala. Proto soud žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení nepřiznal.

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). Případně-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 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 17. prosince 2019

Mgr. Jan Čížek

samosoudce