



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobkyně: **J. K., nar. X**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 12. 2015, č. j. X

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), odeslanou dne 15. 2. 2016, domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 29. 12. 2015, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 16. 11. 2015, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. d) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 332/2014 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) žalobkyni od 24. 12. 2015 snížila invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně na základě závěrů posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram (dále jen „OSSZ“) ze dne 23. 10. 2015.
2. V žalobě doplněné podáním ze dne 8. 3. 2016 žalobkyně uvedla, že nesouhlasí s posouzením jejího zdravotního stavu, neboť od předešlého posudku o invaliditě z roku 2013 se její zdravotní stav nezlepšil. V období 3 let před podáním žaloby byla celkem 3x hospitalizovaná v psychiatrické léčebně s propouštěcí diagnózou periodická depresivní

Shodu s prvopisem potvrzuje: A. A.

porucha středně těžká. V léčbě vždy došlo k částečnému zlepšení psychického stavu, ovšem vždy jen dočasně. Následně došlo opět ke zhoršení provázenému depresivními náladami, apatií, výraznou úzkostí, únavou, pocity strachu, třesem, nespavostí, nechutenstvím, slabostí, potížemi s hybností končetin, bolestí žaludku a hlavy. Žalovaná nevzala v úvahu, že se jedná o periodickou depresivní poruchu, což znamená, že psychický stav je kolísavý a kompenzován medikamenty, které nelze užívat dlouhodobě. Po jejich vysazení došlo ke zhoršení a návratu do fáze těžké deprese. V této souvislosti odkazovala zejména na lékařskou zprávu psychiatra MUDr. K. ze dne 4. 12. 2015, kterou jí nebylo umožněno předložit v řízení před žalovanou, neboť ta odmítla odročit termín posudkového vyšetření. Dále namítá, že její stav nelze považovat za stabilizovaný ve smyslu § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění, neboť jde o periodickou depresivní poruchu a její vývoj nelze předvídat ani při vhodně zvolené medikaci. Její stav se navíc stále zhoršuje, což dokládá skutečnost, že období mezi jednotlivými fázemi deprese se stále zkracují. Od roku 2013 byla přitom dvakrát hospitalizovaná v psychiatrické léčebně a od 30. 1. 2016 do 1. 3. 2016 v nemocnici v D. S ohledem na charakter onemocnění nelze udržet její zdravotní stav stabilizovaný. Žalobkyně se také ohrazovala proti závěru posudkového lékaře o podezření ze závislosti na alkoholu a na benzodiazepinech. Poslední dva roky se alkoholu vyhýbá a užívá jen předepsanou medikaci. Ke zkratu a použití většího množství prášků v kombinaci s alkoholem vedoucímu k její hospitalizaci došlo vždy ve stavu těžké deprese při naprosté ztrátě sebekontroly.

3. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě uvedla, že je při svém rozhodování vázaná posudkem posudkového lékaře a odkázala na jeho posudkové závěry. Navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 317/2015 Sb. (dále jen „organizační zákon“). Trvá však na svém rozhodnutí, a proto navrhuje, aby soud podanou žalobu zamítl.
4. Ze správního spisu soud zjistil, že rozhodnutím OSSZ ze dne 24. 10. 2007, č. j. 22010/120-4613/06.10.2007/023/208/Bo, bylo shledáno, že schopnost soustavné výdělečné činnosti žalobkyně poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 66 % ve smyslu § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009. Příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo postižení podle kapitoly XV, oddílu F, položky 3 (stavy po operacích páteře a plotének, stavy po úrazech páteře a plotének) písm. d) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 12. 2009 (dále jen „vyhláška č. 284/1995 Sb.“). Dne 30. 11. 2007 byl žalobkyni přiznán plný invalidní důchod.
5. Rozhodnutím OSSZ ze dne 5. 3. 2010, č. j. X, byl žalobkyni snížen invalidní důchod na invalidní důchod druhého stupně. Příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla hodnocena jako postižení podle kapitoly XV, oddíl F, položky 3 písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb.
6. Dne 17. 8. 2011 žalobkyně požádala o zvýšení invalidního důchodu. Rozhodnutím OSSZ ze dne 17. 10. 2011, č. j. X, jí bylo vyhověno a byl jí přiznán invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. Jako příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zjištěno postižení podle kapitoly II, oddílu A, položky 1e přílohy k vyhlášce 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“), tj. zvláště těžké postižení novotvary (karcinom prsu).

7. Dne 21. 8. 2013 provedla OSSZ kontrolní prohlídku, při níž bylo zdravotní postižení žalobkyně tentokrát podřazeno pod kapitolu V, položku 4d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (těžké postižení afektivní poruchou) s mírou poklesu pracovní schopnosti o 60 % zvýšenou o 10 procentních bodů podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, celkem tedy o 70 %. Nadále tak byla považována za invalidní ve třetím stupni.
8. Dne 23. 10. 2015 provedla OSSZ kontrolní prohlídku, při níž bylo zdravotní postižení žalobkyně podřazeno pod kapitolu V, položku 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (středně těžké postižení afektivní poruchou) s mírou poklesu pracovní schopnosti o 45 % (horní hranice stanoveného rozpětí) zvýšenou o 10 procentních bodů podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, celkem tedy o 55 %. Ke změně stupně invalidity došlo podle posudku dne 23. 10. 2015. Na základě posudku OSSZ vydala žalovaná dne 16. 11. 2015 prvostupňové rozhodnutí, jímž byl žalobkyni od 23. 10. 2015 snížen invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
9. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, v nichž poukazovala na to, že se její zdravotní stav zhoršil, a nikoliv zlepšil. V rámci námitkového řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen lékařskou posudkovou službou žalované, která zpracovala posudek ze dne 12. 12. 2015, v němž plně potvrdila závěry posudku OSSZ. Podle posudkové lékařky žalované se jedná o dlouhodobě zdravotně nepříznivý stav, jehož rozhodující příčinou byla periodická depresivní porucha ve středně těžké fázi bez psychotických příznaků. Postižení bylo hodnoceno podle kapitoly V, položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (středně těžké postižení afektivní poruchou) na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí a po navýšení o 10 procentních bodů s ohledem na souběžná zdravotní postižení byla celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovena na 55 % a den změny stupně invalidity dnem 23. 10. 2015. Posudková lékařka konstatovala, že nelze akceptovat námitku zhoršení zdravotního stavu, neboť naopak z nálezů doložených k posouzení vyplývá, že se stav psychického postižení zlepšil.
10. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 29. 12. 2015, jež žalobkyně převzala dne 5. 1. 2016, námitky zamítla a v odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti jsou splněny podmínky pro přiznání invalidity pouze ve II. stupni.
11. Soud s ohledem na argumentaci žalobkyně doplnil dokazování nejprve o posudek Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 12. 1. 2017. Z posudku zjistil, že žalobkyně byla při jednání posudkové komise přešetřena lékařkou v oboru psychiatrie MUDr. D. D. Posudková komise vycházela mj. i z lékařské zprávy MUDr. I. K. ze dne 4. 12. 2015 i z lékařské zprávy z vyšetření žalobkyně neurochirurgem MUDr. P. V., ze dne 1. 12. 2016. Posudková komise se po přezkoumání předložené kompletní lékařské dokumentace včetně dokumentace praktického lékaře plně shodla se závěry posudkových lékařů žalované a OSSZ. Na vysvětlenou konstatovala, že ke změně stupně invalidity žalobkyně došlo pro plnou stabilizaci onkologického onemocnění a z důvodu stabilizace též souběžných vertebrogenních obtíží, které sice přetrvávají v chronické podobě, avšak došlo již k vymizení kořenové symptomatiky a k odstranění poruchy statodynamiky celé páteře. Psychické postižení je pak v lehké až středně těžké fázi, ne však ve fázi těžké, byť je celkový stav výrazně ovlivněn masivní psychiatrickou

medikací, která vyvolává únavu, závratě, zpomalení činnosti a trnutí a křeče v končetinách. Zbylý pracovní potenciál nicméně dovoluje zvládnout nenáročnou práci administrativního charakteru ve zkráceném pracovním úvazku.

12. V průběhu jednání žalobkyně trvala na tom, že se její zdravotní stav zhoršil. Brojila také proti vyšetření provedenému před Posudkovou komisí MPSV v Praze s tím, že psychiatricka jí dávala najevo nezájem a namísto ní se věnovala svému mobilnímu telefonu.
13. Vzhledem k tomu, že soud nepovažoval posudek za přesvědčivý, neboť z něj neplynulo, jakým způsobem se posudkoví lékaři vypořádali se skutečností opakovaných hospitalizací žalobkyně a závažností jednotlivých fází depresivní poruchy, vyžádal si ještě porovnávací posudek od Posudkové komise MPSV v H. K. Tento posudek ze dne 8. 9. 2017 se taktéž shodl s předchozími posudkovými závěry v tom, že zdravotní postižení žalobkyně odpovídá kapitole V, položce 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (středně těžké postižení afektivní poruchou) s mírou poklesu pracovní schopnosti o 45 % (horní hranice stanoveného rozpětí) zvýšenou o 10 procentních bodů podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, celkem tedy o 55 %. V tomto směru posudkové hodnocení zmiňuje, že jak v případě hospitalizace žalobkyně v Psychiatrické nemocnici B. v květnu 2015, tak v Národním ústavu duševního zdraví K. v červnu a červenci 2015 byla periodická depresivní porucha ve středně těžké fázi, v únoru 2016 (již po vydání napadeného rozhodnutí) šlo dokonce o fázi lehkou. Ke zhoršení psychického stavu dochází reaktivně ve stresových situacích, zlepšení stavu je nestabilní s ohledem na poruchu osobnosti. S přihlédnutím ke kritériím stanoveným ve vyhlášce o posuzování invalidity lze lékařskými zprávami doložené zdravotní postižení hodnotit maximálně jako středně těžké.
14. Soud si dále ještě vyžádal doplňující posudek od Posudkové komise MPSV v H. K., která v tomto posudku ze dne 26. 1. 2018 setrvala na tom, že objektivizované zdravotní postižení žalobkyně popsané v lékařských nálezech lze hodnotit maximálně jako středně těžké funkční postižení. O maximálně středně těžkém postižení a míře závažnosti funkčního dopadu zdravotního postižení svědčí též pracovní zařazení žalobkyně v různých administrativních činnostech, jež je schopna vykonávat. V případě přechodného zhoršení zdravotního stavu přichází do úvahy řešení formou dočasné pracovní neschopnosti. Protože ani na základě doplňujícího posudku nebyly vysvětleny rozpory závěrů posudkové komise se závěry ošetřujícího psychiatra žalobkyně MUDr. K. a nebylo srozumitelně a přezkoumatelně ani vysvětleno, jakým způsobem posudková komise hodnotí zjištěné skutkové okolnosti z hlediska kritérií popsanych v položce 4d, popř. 4e kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, soud zadal v dané věci znalecký posudek.
15. Znalec MUDr. J. B. se také shodl s dosavadními závěry vyslovenými posudkovými lékaři a shodně s nimi uzavřel, že pracovní schopnost žalobkyně v době vydání napadeného rozhodnutí poklesla o 55 %. Její zdravotní postižení podle znalce odpovídá kapitole V, položce 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (středně těžké postižení afektivní poruchou) s mírou poklesu pracovní schopnosti o 45 % (horní hranice stanoveného rozpětí). S přihlédnutím k dalším chorobám, zejména k reziduálnímu páteřnímu syndromu po operaci páteře, bylo namíste tuto míru poklesu dále navýšit o 10 procentních bodů podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, celkem tedy na 55 %, čemuž odpovídá druhý stupeň invalidity.

K dotazům soudu, proč nelze zdravotní postižení žalobkyně hodnotit podle položek 4d či 4e s ohledem na prodělané hospitalizace znalec uvedl, že tyto hospitalizace byly odůvodněny sebevražednými pokusy, resp. k nim došlo na vlastní žádost žalobkyně, a nedokládají tak, že by depresivní porucha nebyla zvládnutelná ambulantně. Nelze tedy ze skutečnosti opakované hospitalizace žalobkyně před vydáním napadeného rozhodnutí dovozovat tíži depresivní poruchy. Pokud byla depresivní porucha žalobkyně hodnocena v propouštěcí zprávě Psychiatrického centra P. ze dne 12. 6. 2013 jako těžká, toto hodnocení bylo důvodem, proč jí byla (s přihlédnutím k dalším onemocněním) při kontrolní prohlídce dne 21. 8. 2013 uznána invalidita třetího stupně. V následující zprávě z hospitalizace v Národním ústavu duševního zdraví v době od 10. 6. do 15. 7. 2015 však byla depresivní porucha hodnocena již jako středně těžká, což též důvodně vedlo ke snížení stupně invalidity při kontrolní prohlídce dne 23. 10. 2015. Propouštěcí zpráva z hospitalizace žalobkyně v Psychiatrické nemocnici D. vydaná krátce po datu napadeného rozhodnutí dokonce hovořila o lehké fázi depresivní poruchy. Původní posouzení tak nebylo nadhodnocené, ale zdravotní stav žalobkyně se v rozhodném období oproti předchozímu stavu zlepšil a stabilizoval. Pokud jde dále o lékařské zprávy MUDr. I. K. z ambulantních vyšetření žalobkyně, ty z významné části vycházely při závěru o těžké fázi periodické depresivní poruchy především ze subjektivních údajů žalobkyně, které však neodpovídaly objektivnímu vyšetření. Z posudkového hlediska jsou tak validnější závěry propouštěcích zpráv z hospitalizací, během nichž jsou prováděna podrobnější pozorování a vyšetření. Posudkově méně významná je i informace o relativní farmakorezistenci, kterou taktéž propouštěcí zprávy z hospitalizací neuvádějí a naopak zmiňují zlepšení po léčbě. Jde-li pak o neúplnou remisi a jen dočasnou remisi obtíží po léčbě, znalec upozornil na to, že s ohledem na § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity je možné hodnotit i zdravotní postižení spojené s kolísáním stavu, a to na základě průměrného rozsahu funkčního postižení za určitý časový úsek. MUDr. K. uváděné dekompenzace psychického stavu žalobkyně s propady do deprese tak nevylučují přiznání pouze invalidity druhého stupně, neboť tato období je možné řešit dočasnou pracovní neschopností.

16. V průběhu druhého jednání před soudem žalobkyně uváděla, že propouštěcí zprávy z psychiatrické léčebny v D. neodpovídaly jejímu skutečnému zdravotnímu stavu. S ohledem na nepříjemné podmínky na uzavřeném oddělení léčebny se snažila za každou cenu dostat ven, a proto zamlčovala své zdravotní obtíže. Namítala též, že i vizity probíhaly bez diskuse s pacientem a byl jí tam předepsán lék, který ji otupoval a který jí ihned po návratu z léčebny její ošetřující lékař vysadil jako nevhodný. K postižení zad dále žalobkyně uváděla, že v době správního řízení před OSSZ neměla k dispozici potřebné lékařské zprávy a teprve hledala vhodné lékaře. Teprve později skončila na ambulanci bolesti, kde byla zařazena do programu zavedení neurostimulátoru. Ten přitom musí každé 2 až 3 hodiny používat z důvodu neustálé bolesti, která jí znemožňuje vykonávat zaměstnání. V dané věci se žalobkyně cítí být poškozena. Žalovaná naopak poukázala na závěry zpracovaných lékařských a znaleckých posudků a navrhla žalobu zamítnout jako nedůvodnou.

17. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.

18. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 písm. b) téhož ustanovení se jedná o invaliditu druhého stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, podle písm. c) téhož odstavce se pak jedná o invaliditu třetího stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %.
19. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
20. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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.
21. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu: a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 % a f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
22. Podle § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity se u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.
23. Příloha vyhlášky o posuzování invalidity v kapitole V pod bodem 4 stanoví, že afektivní poruchy – poruchy nálady je třeba při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotit podle charakteru a závažnosti fází (epizod) poruch nálady, doby jejich trvání, frekvence a intervalů mezi jednotlivými fázemi, přítomnosti či nepřítomnosti tělesných a duševních příznaků. Pod položkou 4c je zde popsáno středně těžké postižení afektivní poruchou s poklesem pracovní schopnosti v rozmezí 30 až 45 % následovně: depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen. Pod položkou 4d dále příloha vyhlášky popisuje těžké postižení afektivní poruchou s poklesem pracovní schopnosti o 60 % následovně: depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčbě 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. Konečně pod položkou 4e je jako zvláště těžké postižení afektivní poruchou s poklesem pracovní schopnosti v rozmezí 70 až 80 % popisována depresivní epizoda těžká a chronická nebo závažná mánie, často s psychotickými příznaky, s nutností opakovaného poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu a se závažným narušením výkonu téměř všech denních aktivit.

24. Z § 56 odst. 1 písm. d) ve spojení s písm. c) zákona o důchodovém pojištění vyplývá, že zjistí-li se, že se po přiznání invalidního důchodu změnila skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, důchod se sníží nebo odejme ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.

25. Námitky uplatněné žalobkyní proti napadenému rozhodnutí spočívají převážně ve zpochybnění závěru lékařského posouzení jejího zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované. Nárok na invalidní důchod je totiž podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobkyně nepřezkoumává, nýbrž podle § 4 odst. 2 organizačního zákona se opírá o posudek zpracovaný posudkovou komisí MPSV. I tento posudek nicméně soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování 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, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; uvedená rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz].

26. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná namítala, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí 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 potíží (§ 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí

podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k této vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

27. Z posudků obou posudkových komisí MPSV vyplývá, že posudkoví lékaři OSSZ i žalované postupovali při stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně správně. Posudkové komise vyšly z komplexní zdravotnické dokumentace a posudkové závěry tato zjištění odborných lékařů dostatečně reflektují. Posudkové komise nepominuly lékařské zprávy dokumentující potíže duševní povahy, zejména pak depresivní poruchu, nicméně z podrobné dokumentace na základě odborného úsudku konstatovaly, že se jedná o středně těžkou poruchu, nikoliv o postižení těžké. Zhodnocena konečně byla i možnost navýšení míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 této vyhlášky, a to maximálním možným navýšením o dalších 10 procentních bodů s ohledem na souběžná zdravotní postižení (zejména chronické bolesti vyvolané postižením páteře). S tímto závěrem se v konečném důsledku ztotožnil i soudem ustanovený znalec, přičemž jeho závěr i ve spojení s přechozími posudky zpracovanými posudkovými komisemi MPSV již podle soudu zcela naplňuje shora zmíněné požadavky na úplnost a přesvědčivost posudku o zdravotním stavu jakožto podkladu pro závěr o míře poklesu pracovní schopnosti v rozhodné době vydání napadeného rozhodnutí, protože odpovídá i na otázky vyvolané argumentací v podané žalobě.

28. Pro úplnost je třeba v této souvislosti poukázat na obecné posudkové zásady, v rámci nichž vyhláška o posuzování invalidity v kapitole V vymezuje, že sledované období pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti by mělo trvat zpravidla rok. Pokud jde pak o vlastní rozsah postižení, středně těžké postižení je podle vyhlášky provázáno výrazným odklonem od normy ve většině aktivit, přičemž středně těžké postižení trvá po většinu sledovaného období nebo těžší postižení je zaznamenáno jen v určitých ohraničených obdobích. Těžké postižení oproti tomu představuje výrazný odklon od normy ve všech aktivitách, přičemž postižení trvá po většinu sledovaného období.

29. Podle položky 4c je středně těžké postižení afektivní poruchou charakterizováno středně těžkými depresivními či manickými epizodami, následovanými dostatečně dlouhým vymizením příznaků (remise), značně sníženou úrovní sociálního fungování a omezením výkonu některých denních aktivit. Oproti tomu těžké postižení podle položky 4d se projevuje těžkými depresivními epizodami bez psychotických příznaků, chronickými, léčebně rezistentními depresiemi nebo závažnými mániemi s rychlým cyklováním a krátkými remisemi, ultrarychlými změnami a opakovaným výskytem depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, v důsledku čehož je výkon většiny denních aktivit podstatně omezen.

30. Dokumentovaný zdravotní stav žalobkyně původně dosahoval těžkého postižení, znalec však dostatečně vysvětlil, že v době pozdější, kdy bylo vydáno napadené rozhodnutí, se zdravotní stav žalobkyně zlepšil a lékařské zprávy z doby její opakované hospitalizace prokazují na základě déletrvajícího objektivního pozorování, že postižení žalobkyně již bylo jen středně těžké. Zprávy

ošetřujícího psychiatra MUDr. K. sepsané na základě několika ambulantních návštěv na déletrvající objektivní pozorování nenavazovaly, a proto jejich závěry mohly být výrazně ovlivněny subjektivními popisy žalobkyně. Jím vyslovené závěry naznačující možné těžší postižení tak nemohou v konkurenci s lékařskými zprávami z hospitalizací obstát.

31. Na tom nic nemění ani sdělení žalobkyně, že v průběhu hospitalizace v D. (krátce po vydání napadeného rozhodnutí) lékař nepravdivě informovala o svém zdravotním stavu. Pokud tomu tak skutečně bylo, mohlo se to projevit na diagnóze, podle níž trpí depresivní poruchou v lehké fázi, nicméně tato skutečnost žalobkyni v tomto řízení nebyla přičtena k tíži do té míry, že by bylo zdravotní postižení zařazeno pod položku 4b jako lehké postižení. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen jako středně těžké postižení ve smyslu položky 4c, což též odpovídá propouštěcí zprávě z poslední hospitalizace předcházející vydání napadeného rozhodnutí v červnu a červenci 2015. Nehledě na to, je třeba konstatovat, že je to žalobkyně, koho v konečném důsledku tíží povinnost prokázat tíži svého zdravotního postižení pro účely posouzení její invalidity. I při vyloučení důkazu v podobě propouštěcí zprávy z hospitalizace v D. jako zpochybněného ze zbylých lékařských zpráv v kontextu jejich vyhodnocení posudkovými lékaři neplyne, že by žalobkyně trpěla těžkou depresí. Významný posun nepředstavují v tomto směru ani pozdější výsledky vyšetření žalobkyně a její léčba v ambulanci bolesti ve S. Jedná se o okolnosti, které nastaly až po vydání napadeného rozhodnutí a pro posouzení zákonnosti napadeného rozhodnutí již nejsou významné.

32. Znalec také v souladu s obsahem zpráv o hospitalizacích výstižně vysvětlil, proč tyto samotné hospitalizace a jejich počet (pro jejich odlišný důvod) nejsou určující z hlediska podřazení psychických obtíží pod položky 4d či 4e kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Lze také podotknout, že podle obecných posudkových zásad středně těžké postižení duševní poruchou může zahrnovat i těžší postižení, jestliže se projevuje jen v časově omezených obdobích, která jsou střídána delším obdobím remise. Z hlediska přibližně rok trvajícího období přitom není patrné, že by těžká fáze periodické depresivní poruchy žalobkyně, resp. její dočasné propady do deprese trvaly převážnou dobu sledovaného období. O těžké fázi deprese doložené lékařské zprávy nehovoří (uvádí nanejvýše středně těžkou fázi, resp. v případě MUDr. K. nejasnou terminologií „těžší“ fázi) a v souvislosti s druhou hospitalizací žalobkyně po cca půl roce je dokonce uváděna fáze lehká, tedy stav výrazného zlepšení. Samotná kolísavost psychického stavu pak skutečně s ohledem na § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity nevyžaduje, aby pokles pracovní schopnosti byl určován na základě projevů nejtěžších fází nemoci, nýbrž předpokládá zhodnocení průměrného stavu, který z hlediska hodnoceného časového období bude lépe vypovídat o obvyklé míře obtíží, jimž musí žalobkyně v každodenním životě čelit. Je také pravdou, že v případě výkonu výdělečné činnosti lze při časově omezených atakách deprese tato období vykrýt dočasnou pracovní neschopností, s níž musí zaměstnavatel v případě zaměstnance s druhým stupněm invalidity ve zvýšené míře počítat. Soud jen podotýká, že zmínky o podezření na zneužití alkoholu v lékařských zprávách nejsou jakkoliv významné, a zejména ne v neprospěch žalobkyně, pro závěr o poklesu její pracovní schopnosti pro účely posouzení její invalidity.

33. Soud proto uzavírá, že po doplnění dokazování má za věrohodně a dostatečně prokázané, že zdravotní stav žalobkyně byl v řízení před vydáním napadeného rozhodnutí posouzen správně a že napadené rozhodnutí

není v tomto směru postiženo žádnou nezákonností. Proto soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

34.

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalované, která byla ve věci úspěšná, žádné náklady v řízení nevznikly. Případné náklady by však tak jako tak nebyly ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. nahraditelné. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. O náhradě nákladů státu představovaných náklady na zpracování znaleckého posudku soud nerozhodoval, neboť soudní řízení ve věcech důchodového pojištění (a tedy i žalobkyně při podání žaloby) je od nákladů osvobozeno (viz § 60 odst. 4 *in fine* s. ř. s.). Tyto náklady tedy ponese stát.

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 nejbližze 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 30. října 2018

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce