



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci žalobce: **J. B.**, zast. JUDr. Pavlem Pokorným, advokátem se sídlem Veverkova 1343, Hradec Králové, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové**, v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 17.6.2013, č. j. X, o invalidní důchod, t a k t o :

I. Žaloba se z a m í t á .

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

O d ů v o d n ě n í :

Včasnou žalobou se žalobce domáhá přezkoumání výše uvedeného rozhodnutí žalované, jímž žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 11.4.2013, č. j. X, kterým zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zdp), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Hradec Králové ze 3.4.2013 (dále jen OSSZ) není žalobce invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobce pouze o 20%.

V odůvodnění rozhodnutí ze dne 17.6.2013 o zamítnutí námitek žalobce žalovaná uvedla, že přezkoumala napadené rozhodnutí v celém rozsahu a odkázala na vypracovaný posudek o invaliditě ze dne 6.6.2013, dle něhož žalobce není invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 20%. Žalovaná odůvodnila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 7a (poruchy osobnosti - lehké postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů, pro které se stanovuje procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 5-10%. Žalovaná na straně 2 napadeného rozhodnutí vypsala rozhodující odborné lékařské nálezy, z nichž v rámci námitkového řízení vycházela a odůvodnila, že lékař České správy sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici uvedeného rozmezí, tj. 10%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu (chronické páteřové obtíže zejména v oblasti krční a bederní páteře) podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšil tuto hodnotu o 10% na celkových 20%. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí vypořádala s námitkami žalobce, směřujícími k nesprávnému posouzení jeho zdravotního stavu odkazem na odborné lékařské nálezy a učiněné vyhodnocení provedené lékařem ČSSZ. Uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je smíšená porucha osobnosti s histriónskými rysy a sklony k výbušnosti a sebedramatizaci. Konstatovala, že žalobce byl poprvé vyšetřen na psychiatrii v srpnu 2012 pro známky reaktivní deprese, dále na kontroly nedocházel a znovu byl vyšetřen až v prosinci 2012, kdy došlo ke zhoršení zdravotního stavu. Žalovaná dále uvedla, že z vyjádření obvodního lékaře žalobce nevyplývá žalobcovo tvrzení v námitkách, že obvodní lékař mu již v roce 2011 předepisoval psychofarmaka Neurol a Zolpinox. Pravidelná psychiatrická léčba probíhá teprve od prosince 2012. Dále odůvodnila, že vzhledem ke skutečnosti, že žalobce dlouhodobě pracoval, nelze hodnotit jeho psychické potíže jako těžké nebo středně těžké, vzhledem k absenci maladaptivního chování není popsáno těžké narušení pracovního a společenského fungování, žalobce zvládá běžné denní aktivity. Žalovaná konstatovala, že k tíživé finanční situaci žalobce nelze v rámci námitkového řízení přihlídnout, neboť se nejedná o zákonnou podmínku nároku na invalidní důchod. Závěrem uvedla, že posudkem o invaliditě ze dne 6.6.2013 byl potvrzen závěr posudku OSSZ Hradec Králové ze dne 3.4.2013 o nesplnění podmínek pro přiznání některého ze stupňů invalidity.

V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu, který se nezlepšil. Uvedl, že kromě psychických problémů má i další zdravotní problémy, především s krční a bederní páteří. Není tak schopen vykonávat povolání, které je spojeno se stáním, s pohybem a se zvedáním těžkých břemen. Problémy s krční páteří ho dlouhodobě omezují v záklonu hlavy. Psychické problémy se mu neustále vrací, těžce nese problémy v manželství. Snadno se unaví, špatně se soustředí, ve stresu mívá výpadky paměti,

zvýšený stres není schopen zvládat, trpí úzkostmi a depresemi. Z důvodu souběhu výše uvedených zdravotních potíží nezvládá pracovní proces. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení a uložil žalované povinnost k náhradě nákladů řízení žalobci.

Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

V přezkumném řízení provedl soud důkaz z lékařské dokumentace OSSZ Hradec Králové posudkem ze dne 3.4.2013, v němž je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce: polymorfní porucha osobnosti s histriónskými rysy a sklony k výbušnosti, úzkostně depresivní porucha, chronický vertebrogenní algický syndrom víceetážový středního stupně, cervikokraniální syndrom, dyslipidemie; podkladová zdravotní dokumentace a odborné lékařské nálezy. Lékař OSSZ dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je smíšená porucha osobnosti s histriónskými rysy a sklony k výbušnosti a sebedramatizaci v období dekompenzace při ztrátě vztahů a majetku (rodinné problémy, likvidace živnosti). Toto postižení pak odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole V, položce 7a přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 10%, vzhledem k dalšímu zdravotnímu postižení zvýšila tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 10%, celkově činí 20%. Závěrem zhodnotila, že žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zdp.

V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, ze dne 6.6.2013 (posudek o invaliditě), je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, diagnostický souhrn onemocnění žalobce a výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Dle učiněného závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 7a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil konečnou míru poklesu pracovní schopnosti ve shodě s lékařem OSSZ na 20%. Posudkové zhodnocení je popsáno výše.

V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen PK MPSV nebo PK nebo komise), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění.

Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí, který byl vyhotoven po jednání konaném dne 6.11.2013 v nepřítomnosti žalobce, který jednání komise opustil a dal komisi souhlas s vypracováním posudku bez jeho osobní účasti. Komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru psychiatrie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové, zdravotní dokumentace a nálezů doložených ve spise od ošetřujícího praktického lékaře (MUDr. P., Hradec Králové) a z dožádané zdravotní dokumentace z oboru psychiatrie (MUDr. G., Hradec Králové). Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce smíšenou poruchu osobnosti s histriónskými a emočně nestabilními rysy s občasnými dekompenzacemi pod obrazem úzkostně depresivního syndromu. Za další zdravotní postižení uvedla vertebrogenní algický syndrom víceetážový při degenerativních změnách páteře bez známek kořenového dráždění, cervikokraniální syndrom, degenerativní změny kyčelních kloubů I.-II. stupně bez závažnějšího funkčního postižení, dyslipidemii. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK stanovila podle kapitoly V, položky 7b (poruchy osobnosti, středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 30%, tj. na dolní hranici daného procentního rozpětí 30-45%, vzhledem k tíži duševního postižení se zohledněním vertebrogenních potíží a profesi žalobce (vykonával převážně dělnické funkce). Dále uvedla, že míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 4 odst. 1 cit. vyhlášky se nemění. V posudkovém zhodnocení PK uvedla, že dle doložených psychiatrických nálezů byl žalobce poprvé vyšetřen v srpnu 2012 pro známky reaktivní deprese v obtížné životní situaci (problémy rodinné, pracovní i sociální). Dále na kontroly nedocházel, dostavil se až v prosinci 2012 z důvodu zhoršení psychického stavu v souvislosti s likvidací živnosti a z důvodu rodinných problémů. Opakovanými psychiatrickými a následně i psychologickým vyšetřením byla potvrzena smíšená porucha osobnosti s rysy explozivními, impulsivními, se vztahovačností a histriónstvím. Úzkost, deprese, pocity prázdnoty apod. byly hodnoceny jako situační s kolísavou intenzitou. Konstatovala, že žalobce byl v červenci 2013 (po datu napadeného rozhodnutí) přijat k plánované hospitalizaci na Psychiatrické klinice FN Hradec Králové, tento pobyt na vlastní žádost ukončil, neužíval pravidelně medikaci. V dokumentaci praktického lékaře nejsou uvedeny pravidelné kontroly pro duševní potíže. PK zhodnotila psychický stav žalobce jako středně těžké funkční postižení. Pokud jde o vertebrogenní potíže, jedná se o algický syndrom krční a především bederní páteře při degenerativních změnách páteře, zjištěn úzký páteřní kanál a malé protruze v bederní oblasti. Nebyly však zjištěny parézy, svalové atrofie, poruchy hybnosti končetin ani poruchy funkce svěračů. Nejedná se o závažnější funkční postižení páteře. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobce nebyl invalidní podle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.

Při jednání soudu dne 17.2.2014 zástupce žalobce setrval na podané žalobě. Dále namítl, že dle žalobce není posudek PK objektivní. Poukázal na psychiatrické vyšetření MUDr. G. ze dne 25.2.2013, v němž se uvádí, že v případě žalobce se jedná o těžkou úzkostně depresivní poruchu neurotického charakteru, polyfonní poruchu osobnosti. Při tomto zdravotním stavu není žalobce schopen pracovat osm hodin denně. I s ohledem na neurologické vyšetření z března 2013 a rehabilitační vyšetření z února 2013 je žalobce přesvědčen o naplnění nejméně 35% míry poklesu pracovní schopnosti.

Žalobce k dotazu pověřené pracovnice žalované, které ze zdravotních postižení, zda psychické či vertebrogenní, ho více omezuje v pracovní činnosti, uvedl, že své zdravotní potíže řeší více jak 4-5 let. Psycholožka sleduje jeho život, trpí nechutenstvím, nemá radost ze života. Pokud pracoval, byl vždy alespoň pět měsíců v pracovní neschopnosti, blokuje se mu záda, nemůže stát. V minulosti pracoval v chráněné dílně, kde pracoval 4, maximálně 5 hodin denně. Toto zaměstnání skončilo „někdy v loňském roce“, přesně neví. Lékaři mu sdělili, že jeho finanční problémy důchodem řešit nebudou. Vyměnil obvodního lékaře, psycholožku i psychiatricku. Žádné nové lékařské zprávy s sebou nemá.

Zástupce žalobce navrhl, aby vzhledem k výše uvedeným výhradám k posouzení zdravotního stavu žalobce, bylo důkazní řízení doplněno o nové posouzení jeho zdravotního stavu.

Soud v rámci co neobjektivnějšího posouzení zdravotního stavu žalobce požádal PK MPSV s pracovištěm v Praze o vypracování srovnávacího posudku. Tato komise (dále také jen PK) vyhotovila svůj posudek dne 14.4.2014 za účasti odborného lékaře z odboru psychiatrie a z oboru neurologie. Posudek zahrnuje výpis ze zdravotní dokumentace a jednotlivých posudkově významných odborných lékařských nálezů (i těch, které jsou po datu vydání napadeného rozhodnutí, včetně dvou hospitalizací na psychiatrii ve dnech 25.7.2013-4.8.2013 a 18.12.2013-23.12.2013), diagnostický souhrn, vlastní posudkové hodnocení a posudkový závěr. PK uvedla, že v době rozhodné pro posouzení (17.6.2013) byl žalobce sledován pro smíšenou poruchu osobnosti s histriónskými a emočně nestabilními rysy. Vyšetření klinické psycholožky z března 2013 prokázalo polymorfní poruchu osobnosti s histriónskými rysy a sklony k výbušnosti a sebedramatizaci v období dekompenzace při ztrátě vztahů a majetku. Nebyla zjištěna porucha kognitivních funkcí. V tomto období (2/2013) byla v lékařském nálezu z psychiatrie popisována těžká úzkostně depresivní porucha neurotického charakteru a porucha osobnosti. PK uvedla, že v rozporu se závěrem tohoto lékařského nálezu nebylo prokázáno těžké neurotické postižení (obsedantně-kompulsivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí, které by vedlo k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, s těžkým narušením společenských a pracovních funkcí). Nebylo rovněž prokázáno psychotické postižení. Tato skutečnost byla dle PK jednoznačně potvrzena i v následných lékařských nálezech včetně opakovaných diagnostických hospitalizací na psychiatrii. PK dále odůvodnila, že

v 7/2013, tj. měsíc po době vydání napadeného rozhodnutí, byl žalobce z diagnostických důvodů hospitalizován na renomovaném pracovišti psychiatrické kliniky FN Hradec Králové s výsledkem emočně nestabilní poruchy osobnosti, nebylo prokázáno psychické postižení ve smyslu afektivních poruch (deprese, manie, cyklotymie). Hospitalizaci ze své vůle nedokončil. Další kontrolní psychiatrické vyšetření z 10/2013 prokázalo osobnost s rysy emočně nestabilními, žalobce byl bez pravidelné medikace. V prosinci 2013 byl žalobce podruhé krátkodobě hospitalizován (5 dnů), byla potvrzena diagnóza poruchy osobnosti emočně nestabilní impulsivního typu. Nebyly zjištěny poruchy nálady ve smyslu deprese, hypomanie či manie, nebyly pozorovány závažné poruchy paměti či myšlení, které by nasvědčovaly pro organickou poruchu. V propouštěcí zprávě bylo uvedeno, že z psychiatrického hlediska se žalobce jevil jako práce schopen. Pokud jde o chronický bolestivý syndrom páteře, dle vyšetření magnetickou rezonancí byly zjištěny pouze protruze meziobratlových plotének, zúžený páteřní kanál. Klinicky byla páteř pouze lehce omezena, nebyly zjištěny známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin či těžších svalových atrofií. Nebylo zjištěno výraznější funkční postižení páteře. PK uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se jednalo o zdravotní stav dlouhodobě nepříznivý, jehož rozhodující příčinou byla smíšená porucha osobnosti s histriónskými a emočně nestabilními rysy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly V, položky 7a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve výši 10%, s přihlédnutím k bolestivému páteřnímu syndromu zvýšila tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky o 10% na celkových 20% se závěrem, že žalobce nebyl invalidní.

PK dále odůvodnila, že v rozporu s posudkem PK PMSV v Hradci Králové nehodnotila podle položky 7b), neboť u žalobce nebyla shledána těžká porucha osobnosti. Její závěr je pak shodný se závěrem lékaře OSSZ a lékaře námitkového oddělení ČSSZ. V pracovní rekomandaci uvedla, že žalobce byl schopen práce administrativního charakteru s využitím své středoškolské kvalifikace. Nevhodné byly práce fyzicky náročné, práce v noci a práce s nutností zvýšené interpersonální komunikace. PK dále vysvětlila, že nenalezla žádný důvod pro zařazení rozhodujícího zdravotního postižení do kapitoly V, položky 5 (tj. neurotické poruchy), neboť tyto nebyly ani při opakovaných diagnostických hospitalizacích na klinickém pracovišti prokázány. Ani v nejmenším nebyly prokázány neurotické poruchy těžkého stupně, kam jsou řazeny obsedantně - kompulsivní poruchy. Dle PK nebylo možné hodnocení ani dle kapitoly V, položky 4, kam jsou zařazeny afektivní poruchy - poruchy nálady, tj. psychotická onemocnění, která rovněž nebyla u žalobce ani výše uvedenými hospitalizacemi prokázána. Lékařské nálezy z psychiatrie, doložené žalobcem po jednání soudu dne 17.2.2014, popisují aktuální psychický stav cca 7-8 měsíců po době rozhodné pro posouzení. V nich uvedená úzkostně depresivní porucha však nebyla předchozími opakovanými hospitalizacemi prokázána.

Při dalším jednání soudu zástupce žalobce uvedl, že má od klienta pokyn trvat na vypracování znaleckého posudku ohledně posouzení jeho zdravotního stavu, protože je přesvědčen, že již k datu 11.4.2013 byl invalidní, neboť jeho psychický

stav byl stejný jako v současné době, kdy mu byl s účinností od 1.2.2014 přiznán invalidní důchod prvního stupně.

Soud s odkazem na ustanovení § 52 odst. 1 s. ř. s. rozhodl tak, že zástupcem žalobce navržený důkaz znaleckým posudkem nebude proveden. Svůj postup odůvodnil zásadou ekonomiky řízení a nadbytečností. V projednávané věci byl po podané žalobě zdravotní stav žalobce posouzen dvěma posudkovými komisemi MPSV, přičemž soud neshledal žádný důvod nad rámec tohoto posouzení provádět další dokazování.

Zástupce žalobce navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. Náklady řízení nežádal.

Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba n e n í d ů v o d n á.

Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.

Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.

V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.

Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze 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 (vyhláška o posuzování invalidity).

Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.

Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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 (odst. 3 cit. ustanovení).

V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Soud, který sám nemá odborné medicínské znalosti, vycházel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se v projednávané věci shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp.

Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů, zejména pak o posudek PK MPSV v Praze ze dne 14.4.2014, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. PK v Praze podrobně zhodnotila všechna zdravotní postižení žalobce, vyjádřila se i k posudku lékaře OSSZ, lékaře ČSSZ při námitkovém řízení, s jejichž závěry se ztotožnila, tak i k posudku PK v Hradci Králové, přičemž vysvětlila a odůvodnila, proč nelze hodnotit rozhodující zdravotní postižení žalobce podle položky 7b), kapitoly V, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., jak učinila PK v Hradci Králové. Soud proto nemá žádný důvod zpochybňovat učiněné odborně medicínské závěry. Poukazuje v této souvislosti na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. nejpozději k datu 17.6.2013. PK v Praze podrobně analyzovala psychiatrická a psychologická vyšetření žalobce, včetně jeho dvou hospitalizací, kterým se žalobce podrobil až po datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí, přičemž z důvodu popisu vývoje psychického onemocnění žalobce provedla zhodnocení psychiatrických nálezů i po datu napadeného rozhodnutí. PK se k výslovnému upozornění soudu na rozdílné hodnocení stupně psychického onemocnění žalobce odborným lékařem psychiatrem – MUDr. G. ze dne 25.2.2013 (těžké postižení), lékařem OSSZ a ČSSZ (lehké postižení) a PK v Hradci Králové (středně těžké postižení) zcela jednoznačně vyjádřila a odůvodnila, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla smíšená porucha osobnosti s histriónskými a emočně nestabilními rysy, která odpovídala zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole V, položce 7a) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., **tj. lehké postižení**, s mírou poklesu pracovní schopnosti 10%, která se podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvyšuje o 10% na celkových 20%.

Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobce, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (17.6.2013).

S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl v řízení úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty 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.

V Hradci Králové dne 23. května 2014

JUDr. Ivona Šubrtová, v.r.
samosoudkyně