



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Ústí nad Labem - pobočka v Liberci rozhodl samosoudkyní Mgr. Lucií Trejbalovou v právní věci žalobce **J.T.**, bytem V.H.xx, V.H., zast. JUDr. Klárou Samkovou, advokátkou se sídlem Advokátní kancelář Klára Samková s.r.o., Španělská 6, Praha 2, proti **žalovanému Ministerstvu vnitra ČR**, se sídlem P.O. Box 122, Praha 4, v řízení o žalobě proti rozhodnutí 1. náměstka ministra vnitra pro vnitřní bezpečnost č.j. xx ze dne xx,

t a k t o :

- I. Žaloba proti rozhodnutí Ministerstva vnitra ČR č.j. xx ze dne xx se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků n e m á právo na náhradu nákladů řízení.**

O d ů v o d n ě n í :

Shora označeným rozhodnutím ze dne xx bylo opětovně (v pořadí již počtvrté) podle § 111 odst. 3, odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, zamítnuto žalobcovo odvolání proti rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení Ministerstva vnitra ze dne xx, č.j. xx, kterým byl žalobci odejmut od 1.6.2009 plný invalidní důchod.

Žalovaný v odůvodnění napadeného rozhodnutí podrobně popsal průběh dosavadního správního řízení probíhajícího již od 17.4.2009, kdy byla Okresní správou sociálního zabezpečení v Jablonci nad Nisou (dále jen „OSSZ“) provedena kontrolní prohlídka invalidity žalobce. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí vyplývá, že žalovaný se řídil rozsudkem podepsaného soudu ze dne 7.2.2011, č.j. 60 Ad 17/2010-46, a znaleckým posudkem ze dne 24.5.2011, který si žalovaný nechal zpracovat kolektivním znalcem u Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha, katedry posudkového lékařství. Dalšími podklady pro rozhodnutí byla zdravotnická dokumentace ošetřující lékařky MUDr. L.V., posudky OSSZ ze dne 9.11.2006 a ze dne 17.4.2009 a posudkové spisy Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště Ústí nad Labem (dále jen „PKMPSV“) a její posudky ze dne 16.7.2009, 15.3.2010 a 23.8.2010. Žalovaný dále uvedl, že se zcela ztotožnil se závěry znaleckého posudku vypracovaného kolektivním znalcem dne 24.5.2011. Podle žalovaného posouzení lékařem OSSZ ze dne 9.11.2006, na základě kterého byl žalobce uznán plně invalidní (bylo shledáno, že pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti činil 70 %, neboť žalobcovo zdravotní postižení bylo hodnoceno podle kapitoly V, položky 1, písm. c)

přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb.) bylo chybné. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla stanovena středně těžká až těžká depresivní fáze na léčbě psychiatrické, abúzus alkoholu, přitom dle shora uvedené položky se posuzují organické duševní poruchy, poruchy intelektu, emotivity, efektivy, ovšem žalobce organickým syndromem netrpí, jak zkonstatoval kolektivní znalec na základě zdravotnické dokumentace a po vyšetření odborným psychiatrem. Uvedené zdravotní postižení, tedy středně těžká až těžká depresivní fáze na léčbě psychiatrické, mělo být hodnoceno podle kapitoly V, položka 3, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb. Protože se jednalo o postižení středně těžké až hraničně těžké a se zřetelem k závažnosti ostatních zdravotních postižení včetně pohybového aparátu, mělo být hodnoceno na horní hranici míry poklesu, tedy 40 %, ve smyslu § 6 odst. 4 citované vyhlášky by pak míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla zvýšena o 10 % na výsledných 50 %. Uznání plné invalidity v listopadu 2006 bylo dále v rozporu se skutečností, že dne 20.7.2006 byl žalobce uznán osobou zdravotně znevýhodněnou pro stav po polytraumatu, depresivní syndrom na léčbě, přičemž bylo konstatováno, že je zachována schopnost soustavné výdělečné činnosti s pracovním omezením pouze pro těžkou práci s neschopností vyjmenovaných úkonů, a dne 15.2.2006 bylo pro úřad práce vydáno doporučení, ve kterém nebyla doporučena práce ve vynucených a strnulých polohách s přenášením a nošením těžkých břemen. Dne 21.6.2006 byla provedena vstupní prohlídka, při které byl žalobce uznán schopným práce jako vedoucí prodejny. Žalovaný dále hodnotil posudek OSSZ ze dne 17.4.2009, jímž byl žalobce shledán pouze částečně invalidní a na základě kterého bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí o odejmutí plného invalidního důchodu. Tomuto posudku žalovaný vytkl, že posuzující lékař OSSZ nepřihlédl k uváděné středně těžké depresivní fázi, která nebyla blíže konkretizována, a za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považoval stav po úrazu páteře dle kapitoly XV, oddílu F, položky 3, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 285/1995 Sb. S ohledem na to, že v roce 2006 byl žalobce uznán plně invalidním pro psychiatrické onemocnění, lékař OSSZ měl vyžádat další podklady. Shodná vada byla vytknuta posudku PK MPSV ze dne 16.7.2009, ve kterém byl zhodnocen stav pohybového aparátu dle kapitoly XV, oddílu F, položky 3, písm. b) cit. vyhlášky a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti ohodnocena 35 %. Podle žalovaného tedy posudek PK MPSV ze dne 16.7.2009 nesplňuje požadavky co do kvality, úplnosti a přesvědčivosti. Vytýkané nedostatky však PK MPSV napravila v doplňujícím posudku ze dne 15.3.2010, kdy již objektivizovala zdravotní stav žalobce v celé šíři a členem posudkové komise byl i odborný psychiatr a byl vyžádán aktuální psychologický nálezný a jako rozhodující příčina poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla označena smíšená porucha osobnosti, dekompenzovaná, další příčinnou pak abúzus alkoholu, vertebrogenní alogický syndrom, stav po polytraumatu. Pokles soustavné výdělečné činnosti byl PK MPSV stanoven podle kapitoly V, položky 5, písm. c) cit. vyhlášky na 40 %. V doplňujícím posudku ze dne 23.8.2010 PK MPSV setrvala na závěru o tom, že žalobce je pouze částečně invalidní, protože jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti by činila maximálně 40 % i za situace, kdy by jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla shledána porucha osobnosti, která je buď vrozená nebo může vzniknout v rámci posttraumatické stresové poruchy. PK MPSV přitom vyšla z konstatování znalkyně z oboru psychiatrie v roce 2005, která konstatovala dekompenzaci osobnosti se sníženou schopností vyrovnat se s následky úrazu. U deprese, která byla hodnocena v lékařských zprávách a ve znaleckém posudku jako středně těžká depresivní fáze, nedošlo k žádnému zhoršení, naopak v roce 2010 dominuje porucha osobnosti. Různými psychiatry v soustředěné zdravotnické dokumentaci žalobce je depresivní porucha hodnocena jako středně těžká, čemuž odpovídá i dokumentace psychologického vyšetření ze dne 2.3.2010, kde je zmiňována porucha osobnosti a deprese je pak hodnocena jako mírná. Zdravotní postižení PK MPSV proto hodnotila podle kapitoly

V, položka 3, písm. b) jako depresivní poruchu středně těžkou a dospěla k závěru, že zde není důvod pro změnu předchozího závěru o poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 40 %. Žalovaný pak pro stanovení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházel ze znaleckého posudku kolektivního znalce ze dne 24.5.2011, který odůvodnil, že posouzení invalidity žalobce OSSZ dne 9.11.2006 bylo nesprávné. Z tohoto hlediska šlo o rozhodnutí o přiznání plné invalidity nedůvodné a posudkově nadhodnocené. Ze znaleckého posudku kolektivního znalce ze dne 24.5.2011 vyplývá, že je obtížné u žalobce jednoznačně určit vedoucí či hlavní diagnostický závěr, ale znalci se nakonec přiklonili k tomu, že za rozhodující příčinu poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce je třeba považovat depresivní poruchu v rámci poruchy přizpůsobení a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovit podle kapitoly V, položky 4, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb., a to na horní hranici rozmezí 25 % - 50 %, tedy 50 %. Na výsledný posudkový závěr toto hodnocení nemělo vliv. Na závěr žalovaný konstatoval, že prvostupňové rozhodnutí orgánu sociálního zabezpečení žalovaného o odejmutí plného invalidního důchodu od 1.6.2009 bylo vydáno v souladu s platnými právními předpisy a na základě shora konstatovaného nebyly shledány důvody pro změnu napadeného rozhodnutí. K hodnocení znaleckého posudku prof. MUDr. Petra Zvolského, DrSc. ze dne 7.2.2010, jež byl předložen žalobcem, žalovaný uvedl, že znalec z oboru psychiatrie hodnotil zdravotní postižení odvolatele jako depresivní poruchu středně těžkého až těžkého rázu, chronickou a obtížně reagující na antidepressivní léčbu, tedy znalec hodnotil zdravotní stav žalobce obdobně jako ostatní odborníci s vědomím obtížnosti stanovení zcela přesné diagnózy, tedy zda rozhodujícím onemocněním je depresivní porucha nebo snížená porucha osobnosti či depresivní porucha v rámci poruchy přizpůsobení. Důkaz znaleckým posudkem nebyl přijat s tím, že názor znalce z oboru psychiatrie bez specializovaného vzdělání v lékařském oboru posudkového lékařství o důvodech změny zařazení z kategorie odpovídající plnému invalidnímu důchodu do kategorie částečného invalidního důchodu je v rozporu s jeho specializací.

Žalobou podanou v zákonné lhůtě žalobce napadenému rozhodnutí vytýkal, že trpí vadami, neboť se nevypořádalo s tím, proč PK MPSV došla k odlišným závěrům, než byly uvedeny ve znaleckém posudku prof. MUDr. P.Z., DrSc. Žalovaný tak nedodržel závazné pokyny stanovené soudem a konstatoval dosavadní průběh řízení a závaznými pokyny soudu se nezaobíral. Žalovanému žalobce dále vytýkal, že z posudku kolektivního znalce ze dne 24.5.2011 vyplynulo, že je obtížné jednoznačně určit vedoucí či hlavní diagnostický závěr u žalobce. Takový závěr pro žalobce není přesvědčivý. Posudek navíc nebyl žalobci předložen a nevyplývá z něj vysvětlení rozporných odborných posouzení zdravotního stavu. Žalovaný dále ignoroval nutnost odůvodnění jednotlivých tvrzení o správnosti postupu, absentují úvahy žalovaného tak, aby mohlo dojít k přezkumu. Žalobce nesouhlasil se závěrem, že u něj nedošlo ke zlepšení, tento závěr žalovaný ničím nedokládá a podle žalobce je v rozporu se zdravotnickou dokumentací, která předcházela vydání napadeného rozhodnutí. Žalobce zdůraznil, že po celou dobu přiznání plného invalidního důchodu u něj byla diagnostikována středně těžká až těžká depresivní fáze a podle toho byl pokles soustavné výdělečné činnosti vyhodnocen 70 %, a proto mu byl přiznán plný invalidní důchod. Jak žalovaný uvedl, ke zlepšení zdravotního stavu ale nedošlo. Žalobce se dále bránil závěru žalovaného o tom, že nelze přijmout zdravotní posudek prof. MUDr. P.Z., DrSc., protože není znalcem se specializací posudkového lékařství. Tento závěr je zcela v rozporu se závaznými pokyny soudu. PK MPSV ani žalovaný ve svém rozhodnutí neuvedli, proč dospěli k odlišným závěrům než prof. MUDr. P.Z., DrSc., i když vycházeli ze stejných podkladů. Pokud uvedený znalec učinil diagnostický závěr, pak se s ním měl žalovaný vypořádat, nikoli jen uvést, že znalec není oprávněn vyjadřovat se k zařazení žalobce do kategorie odpovídající plnému

invalidnímu důchodu. Tomuto konstatování se žalobce bránil i tak, že MUDr. Petr Krekule, který vypracovával znalecký posudek označený jako kolektivní, má totožnou specializaci jako prof. MUDr. P.Z., DrSc., tedy zdravotnictví, psychiatrie, ani on nemá žádnou znaleckou specializaci v rámci odbornosti, jejíž absenci žalovaný vytkl prof. MUDr. P.Z., DrSc. Podle žalobce není v rámci znalecké specializace žádný zvláštní znalec pro obor posudkové lékařství. Žalobce navrhoval provedení důkazu znaleckým posudkem prof. MUDr. P.Z., DrSc. a informativními výpisy o činnosti tohoto znalce, jakož i znalce MUDr. P.K.. Žalobce se dále bránil postupu, kterým žalovaný žalobce podrobil další kontrole a posouzení jeho stav podle nových právních předpisů. Invalidní důchod byl žalobci odebrán od 1.6.2009 a v té době měl být posuzován dle tehdy platné právní úpravy, je vyloučeno, aby žalovaný na žalobcům případ aplikoval právní stav účinný až ex-post. Podle žalobce je rozhodující, že v době posuzování zdravotního stavu trpěl středně těžkou až těžkou depresivní poruchou a splňoval podmínky pro přiznání plného invalidního důchodu, žalovaný sám konstatoval, že k žádnému zlepšení stavu nedošlo a žalobce nesouhlasil s tvrzením žalovaného, že se stala chyba v původním posouzení zdravotního stavu. Takový závěr má žalobce za ničím podložené a účelové tvrzení. Z uvedených důvodů žalobce navrhoval, aby soud napadené rozhodnutí žalovaného zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení a žalobci přiznal náhradu nákladů řízení.

V písemném vyjádření k žalobě žalovaný pouze uvedl, že žalovaným správním orgánem je správní orgán, který rozhodl v posledním stupni, nikoli v žalobě uvedený orgán sociálního zabezpečení Ministerstva vnitra ČR, který je správním orgánem prvního stupně. Žalovaný postupoval podle právního názoru soudu uvedeného v rozsudcích 62 Cad 65/2009-21 ze dne 30.11.2009, č.j. 60 Ad 10/2010-49 ze dne 28.6.2010 a č.j. 60 Ad 17/2010-46 ze dne 7.2.2011. Podle žalovaného jsou žalobcem uváděné výhrady k průběhu správního řízení nepodložené.

Krajský soud přezkoumal žalobou napadené rozhodnutí žalovaného v řízení podle části třetí hlavy druhé dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb. soudního řádu správního (dále jen „s.ř.s.“), přitom byl vázán právním a skutkovým stavem, který tu byl v době rozhodování správního orgánu dle § 75 odst. 2 s. ř. s., v rozsahu a v mezích uplatněných žalobních bodů dle § 75 odst. 1 s. ř. s..

Na úvod je třeba předeslat, že napadené rozhodnutí žalovaného je v pořadí již čtvrtým rozhodnutím, kterým bylo rozhodováno o odvolání žalobce proti rozhodnutí správního orgánu prvního stupně o odejmutí plného invalidního důchodu. Posledním rozsudkem podepsaného soudu ze dne 7.2.2011, č.j. 60 Ad 17/2010-46, bylo zrušeno předchozí rozhodnutí žalovaného pro nepřezkoumatelnost pro nedostatek důvodů, soud žalovanému uložil, aby hodnotil vypracované posudky PK MPSV a pokud si sám obstará další podklady pro zjištění a zhodnocení zdravotního stavu žalobce (v té době již žalovaný správní orgán zadal vypracování znaleckého posudku), aby se i s jejich závěry řádně vypořádal a své úvahy zachytil v odůvodnění svého rozhodnutí.

Na prvním místě se proto krajský soud zabýval námitkou nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí žalovaného pro nedostatek důvodů a námitkou nerespektování závazného právního názoru soudu v posledně uvedeném rozsudku. Krajský soud dospěl k závěru, že na rozdíl od případů předchozích rozhodnutí správního orgánu ze dne 27.7.2009, ze dne 30.3.2010 a ze dne 22.9.2010, je poslední napadené rozhodnutí žalovaného ze dne 24.6.2011 přezkoumatelné, neboť z jeho odůvodnění vyplývá, na základě čeho žalovaný dospěl k tomu, že žalobce nebyl plně invalidní, ale jen částečně invalidní, a dovodil,

že rozhodnutí správního orgánu prvního stupně bylo vydáno v souladu se zákonem. Žalovaný nade vší pochybnost vycházel z posudku kolektivního znalce ze dne 24.5.2011, který konstatoval, žalobce k datu vydání prvostupňového rozhodnutí nebyl plně invalidní, ale pouze částečně invalidní. Ke shodným závěrům potom došla i PK MPSV v doplňujících posudcích ze dne 15.3.2010 a 23.8.2010. Žalovaný se těmito posudky a dalším posudkem PK MPSV ze dne 16.7.2009 zabýval a hodnotil také posudky OSSZ ze dne 17.4.2009 a také 9.11.2006. Žalovaný rovněž zdůvodnil, proč došlo v listopadu 2006 k uznání plné invalidity žalobce. Tuto skutečnost žalovaný označil na základě závěru znaleckého posudku kolektivního znalce za posudkový omyl a posudkové nadhodnocení, když uvedl, že posudkový lékař OSSZ v posudku ze dne 9.11.2006 nesprávně hodnotil těžký depresivní stav žalobce po polytraumatu s trvalými následky, zhoršený abúzem alkoholu, a kolektivní znalec dovodil, že uvedené zdravotní postižení nemělo být hodnoceno jako organická duševní porucha, kterou žalobce zcela zřejmě netrpěl. Z odůvodnění žalovaného vyplývá, že při posouzení zákonnosti prvostupňového rozhodnutí vycházel ze závěru znaleckého posudku kolektivního znalce o tom, že žalobcova schopnost soustavné výdělečné činnosti neklesla více než o 66 %, ale jen o 50 %, když jako rozhodující příčina poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti u žalobce bylo označena depresivní porucha v rámci poruchy přizpůsobení a byla hodnocena dle kapitoly V, položka 4, písm. c) přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., a to na horní hranici rozmezí 25 % - 50 %, tedy 50 %. Na základě tohoto znaleckého závěru žalovaný dovodil, že není namístě měnit předchozí posudkové závěry o tom, že žalobce je pouze částečně invalidní, nikoli plně invalidní.

Je pravdou, že odůvodnění napadeného rozhodnutí vykazuje určité rozpory, zejména vzhledem k hodnocení znaleckého posudku prof. MUDr. P.Z, DrSc., který byl v průběhu správního řízení předložen samotným žalobcem, ovšem s ohledem na délku probíhajícího správního řízení a také z důvodu ekonomiky řízení, dospěl soud k závěru, že tyto dílčí nepřesnosti nečiní rozhodnutí jako celek nepřezkoumatelným. Ze správního spisu tentokrát předloženého žalovaným zcela zřejmě vyplývá postup žalovaného při zjišťování invalidity žalobce, žalovaný měl k dispozici úplné znění znaleckého posudku kolektivního znalce, v němž byly podrobně popsány a zhodnoceny předešlé posudky a dostupná zdravotnická dokumentace, jakož i znalecký posudek prof. MUDr. P.Z, DrSc., s jehož závěry kolektivní znalec pracoval. Soud má tedy za to, že žalovaný požadavku soudu vyjádřeného v posledním rozsudku ze dne 7.2.2011, č.j. 60 Ad 14/2010-46, vyhověl a z odůvodnění napadeného rozhodnutí lze důvody postupu žalovaného seznat.

K projednání žaloby krajský soud nařídil ústní jednání v souladu s § 49 odst. 1 s. ř. s. Žalobce při něm setrval na podané žalobě a zdůraznil především to, že žalovaný nedodržel závazné pokyny soudu a rozhodnutí nevypracoval tak, aby bylo vykonatelné a vypořádalo se s všemi námitkami žalobce. Znalecký posudek kolektivního znalce má dle žalobce řadu nesrovnalostí. Žalobce dále poukázal na závěrečnou zprávu projektu výzkumu MPSV ČR, publikaci pro posudkovou službu, ve které jsou stanoveny náležitosti, které mají mít příslušné posudky a postupy, jaké má posudková služba dodržovat při vypracování posudku, navrhoval provést důkaz tímto materiálem, jakož i důkaz mezinárodní klasifikací nemocí k dělení duševních poruch. Žalovaný uvedl, že napadené rozhodnutí je tentokrát přezkoumatelné a srozumitelné, žalovaný se snažil vyhovět výtkám soudu, proto správní řízení doplnil o další důkazní prostředek, a to znalecký posudek znaleckého ústavu - Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, katedru posudkového lékařství. Tímto znaleckým posudkem byl prokázán pokles pracovní schopnosti žalobce a bylo jím prokázáno, že žalobce je částečně invalidní a nemá nárok na plný invalidní důchod. Námitky žalobce vznesené k materiálu posudkové služby jsou nedůvodné. Žalobce poté doplnil, že při jednání OSSZ dne 17.4.2009

nebyl vypracován záznam o jednání a žalobci byla předložena vypracovaná pracovní rekomandace.

Krajský soud v souladu s § 77 odst. 2 s. ř. s. provedl další důkazy a zopakoval důkaz znaleckým posudkem kolektivního znalce.

Z fotokopie záznamu o jednání OSSZ ze dne 17.4.2009 bylo zjištěno, že tohoto dne byl příslušnou OSSZ vypracován také záznam o jednání posouzení zdravotního stavu žalobce, záznam byl podepsán nejen posudkovými lékaři, ale také žalobcem. Soud ověřil, že originál záznamu byl součástí předloženého správního spisu a žalovaný ho měl k dispozici.

Z internetového výpisu portálu Ministerstva spravedlnosti ČR soud zjistil, že MUDr. Petr Zvolský je zapsán jako znalec pro obor znalecké činnosti zdravotnictví, psychiatrie.

Krajský soud zopakoval důkaz znaleckým posudkem Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha, katedry posudkového lékařství, ze dne 24.5.2011, č.j. OSZ-129405-43/M-To-2011, když z internetového výpisu portálu Ministerstva spravedlnosti ČR zároveň zjistil, že Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha je zapsán jako znalecký ústav pro obor znalecké činnosti zdravotnictví, včetně specializace posudkové lékařství.

Po zhodnocení provedených důkazů společně s dalšími důkazy týkající se zdravotního stavu, které měl žalovaný k dispozici ve správním řízení, dospěl soud k závěru, že žalovaný vycházel ze správně zjištěného skutkového stavu ohledně posouzení zdravotního stavu žalobce a stanovení procentní míry poklesu soustavné výdělečné činnosti u žalobce.

Za stěžejní důkaz, který prokazuje, že žalobcova schopnost soustavné výdělečné činnosti z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla nejméně o 33 %, ne však o více než 66 %, považuje i krajský soud znalecký posudek vypracovaný znaleckým kolektivem Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha, katedrou posudkového lékařství ze dne 24.5.2011. Tento znalecký posudek byl vypracován znaleckým ústavem, který byl Ministerstvem spravedlnosti ČR ve smyslu odd. III zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, zapsán do seznamu znaleckých ústavů a je povolán k podávání znaleckých posudků mimo jiné také v oboru posudkového lékařství. Z tohoto posudku vyplývá, že kolektiv znalců byl složen z dvou posudkových lékařů MUDr. J.B. a MUDr. J.V. a MUDr. P.K., CSc., odborného lékaře psychiatra, který také podrobil žalobce vlastnímu psychiatrickému vyšetření. Znalecký posudek byl tak vypracován odbornými lékaři, kteří byli povoláni jednak posoudit duševní onemocnění žalobce, jednak posoudit dopad tohoto zdravotního postižení na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z hlediska posudkového lékařství, tj. posudkových hledisek vyjádřených v příloze vyhlášky č. 284/1995 Sb. Znalecký posudek byl dle přesvědčení soudu vypracován na základě všech dostupných lékařských zpráv týkajících se zdravotního stavu žalobce doložených již od roku 2005, vztahujících se nejen k duševní poruše žalobce, ale také jeho dalším zdravotním potížím. Znalecký posudek obsahuje obsáhlé výpisy z veškeré zdravotnické dokumentace žalobce, rovněž také vychází z diagnózy uvedené ve znaleckém posudku prof. MUDr. P.Z., DrSc. ze dne 7.2.2010, který žalobce žalovanému správnímu orgánu předložil. Je v něm podrobně konstatován vývoj a průběh žalobcova onemocnění a uvedeno, jak byla duševní porucha žalobce hodnocena v jednotlivých lékařských zprávách ošetřujících psychologů či psychiatrů. Podrobnému rozboru byla pak znaleckým kolektivem podrobena veškerá posudková

dokumentace a jednotlivé posudky vypracované OSSZ v Jablonci nad Nisou a následně v rámci odvolacího správního řízení vypracované také PK MPSV. Znalecký posudek se dle názoru soudu přesvědčivě vyjadřuje k tomu, že přiznání plné invalidity pro organickou duševní poruchu na základě posudku OSSZ ze dne 9.11.2006 bylo chybné. Znalecký kolektiv konstatoval, že žalobce začal s psychiatrickou péčí v 25 letech, jeho stav se zhoršil po prodělaném úrazu. Již během pobytu na rehabilitaci po úrazu v Rehabilitačním ústavu Kladruby byl psychologicky vyšetřen se závěrem dlouhodobá nespavost, závislost na lécích, opakované depresivní stavy. Potom docházel k lékaři, kde byl veden pro depresivní poruchu s dominancí spíše akcentované poruchy za ne zcela jasného podílu alkoholu. Jeho stav byl na psychiatrickém oddělení v Liberci popsán jako středně těžká až těžká depresivní fáze, diferenciálně diagnostikována bipolární afektivní porucha II. typu. Později byl léčen pro periodickou depresivní poruchu středně těžké fáze, diferenciálně diagnosticky jako bipolární afektivní porucha. Znalecký kolektiv proto konstatoval, že v lékařských zprávách je uváděna depresivní symptomatika jako periodická depresivní porucha, bipolární afektivní porucha, prof. MUDr. P.Z, DrSc., pak depresivní porucha středně těžkého až těžkého rázu, vyvolaná stresovou životní situací se změnou životních návyků a nevratnou ztrátou profese, s tím, že porucha se stala chronickou a obtížně reagující na antidepressivní léčbu. Podle znaleckého kolektivu mimo depresivní symptomatiku byla uváděna i dominující diagnóza dekompenzace osobnosti a akcentované osobnosti či porucha osobnosti. Toto zdravotní postižení však nebylo lékařem OSSZ v Jablonci nad Nisou dne 9.11.2006 použito správně, ačkoli za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla stanovena středně těžká až těžká depresivní fáze na léčbě psychiatrické, abúzus alkoholu, v rozporu s tím byl pokles výdělečné schopnosti hodnocen podle kapitoly V, položka 1, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 284/1995, podle níž se ale posuzují organické duševní poruchy, poruchy intelektu, emotivity, efektivity, tj. organický psychosyndrom různého původu, např. po úrazu, zánětu mozku, v důsledku poškození mozku např. při porodu, kdy hlavním hlediskem jsou poruchy kognitivních funkcí jako je intelekt, učení, schopnost diferencovat a klasifikovat zevní podněty, plánovat, organizovat, vytvářet abstrakce, nevýpravné myšlení, snížení objemu informací, a dále poruchy v oblasti vnímání, obsahu myšlení, nálady, emocí, osobnosti, chování. Ovšem na základě zdravotnické dokumentace a vyšetření odborného psychiatra žalobce organickým syndromem netrpí. Znalecký kolektiv se také vyjádřil k tomu, jak mělo být duševní onemocnění žalobce v dané době hodnoceno, podle nich mělo být hodnoceno poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti dle kapitoly V, položka 3, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb. 40 % s navýšením o 10 % ve smyslu § 6 odst. 4 citované vyhlášky se zřetelem na závažnost dalších onemocnění včetně postižení pohybového aparátu, na výsledných 50 %. Závěr o posudkovém omylu spočívajícím v uznání plné invalidity v listopadu 2006 znalecký kolektiv dále opřel o skutečnost, že dne 20.7.2006 byl žalobce uznán osobou zdravotně znevýhodněnou, tedy bylo konstatováno, že je zachována schopnost soustavné výdělečné činnosti a bylo stanoveno pracovní omezení pouze pro těžkou práci, zvedání a nošení těžkých břemen, jednostranné přetěžování páteře dolních končetin, neschopnost běhu, delší chůze, práce ve výškách, čemuž odpovídá i to, že dne 15.2.2006, jak znalecký kolektiv zjistil z dokumentace ošetřující lékařky, bylo pro úřad práce vydáno pracovní doporučení a dne 21.6.2006 byla provedena vstupní prohlídka, kdy byl žalobce uznán schopným práce jako vedoucí prodejny. Znalecký kolektiv uzavřel s tím, že zdravotní stav se žalobce se tedy nezlepšil, ale uznání plné invalidity v roce 2006 bylo nepřipadné a posudkově nadhodnocené právě z uvedených důvodů. Znalecký posudek se také podrobně vyjadřoval k rozdílu, k nimž došli lékaři OSSZ a posudkoví lékaři PK MPSV při vypracování svých posudků. Znalecký kolektiv konstatoval, že posudek OSSZ ze dne 17.4.2009, jakož i posudek PK MPSV ze dne 16.7.2009 nebyly správné, neboť v těchto případech nebyly objektivizovány psychiatrické potíže žalobce, lékaři nepřihlédli k ošetřující

lékařkou uváděné středně těžké depresivní fázi, která ale nebyla v doložené zdravotní dokumentaci blíže dokumentována. PK MPSV pak podle znaleckého kolektivu v doplňujících posudcích ze dne 15.3.2010 a následně ze dne 23.8.2010 tento nedostatek odstranila, objektivizovala zdravotní stav žalobce, jednala ve složení, kdy členem byl i odborný psychiatr, který přešetřil zdravotní stav žalobce a posoudil aktuální psychologický nálezný a za rozhodující příčinu PK MPSV v posudku ze dne 15.3.2010 určila smíšenou poruchu osobnosti, dekompenzovanou, další příčinou byl shledán abúzus alkoholu a vertebrogenní algický syndrom, stav po polytraumatu. Pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl PK MPSV stanoven dle kapitoly V, položka 5, písm. c) přílohy k vyhlášce č. 284/1995 Sb. na dolní hranici 40 %. Na tomto závěru PK MPSV setrvala i v dalším doplňujícím posudku ze dne 23.8.2010, kdy již vycházela také ze znaleckého posudku prof. MUDr. P.Z, DrSc., v němž byla konstatována středně těžká až těžká depresivní fáze, a dospěla k závěru, že v současné době v psychopatologii žalobce dominuje porucha osobnosti, když ve veškeré dokumentaci je různými psychiatry v různých obdobích zmiňována depresivní porucha, coby středně těžká a MUDr. W. hovoří na prvním místě o poruše osobnosti a depresi hodnotí jako mírnou. Ani v případě, že by zdravotní postižení bylo hodnoceno podle kapitoly V, položka 3, písm. b) cit. vyhlášky, tj. jako depresivní porucha středně těžká, nejednalo by se o změnu posudkového výroku, protože míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti by byla shodně 40 %. Vycházejí z jednotlivých závěrů posudkových lékařů shora uvedených zaujal znalecký kolektiv vlastní hodnocení vývoje psychiatrických potíží žalobce, dovodil, že od května 2009 bylo onemocnění žalobce uváděno jako periodická depresivní porucha, středně těžká fáze, diferenciálně diagnosticky jako bipolární afektivní porucha. Rovněž znalcem prof. MUDr. P.Z, DrSc. v posudku ze dne 7.2.2010 byl obsažen závěr o depresivní poruše středně těžkého až těžkého rázu vyvolané stresovou životní situací se změnou životních návyků a nevratnou ztrátou profese, tedy s vědomím obtížnosti stanovení zcela přesné diagnózy. Podle názoru znaleckého kolektivu se následky úrazu žalobce akcentovaly a prohloubily dřívější psychické obtíže v nové kvalitě depresivní a posttraumatické stresové symptomaticky, když znalecký kolektiv jako podstatné hodnotil osobnostní dispozici žalobce, na kterých se rozvinula depresivní symptomatika, porucha přizpůsobení a posttraumatická stresová porucha, které při chronickém průběhu vedly k trvalým změnám osobnosti. Přes konstatování o obtížnosti jednoznačného určení diagnostického závěru znalecký kolektiv uzavřel tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je depresivní porucha v rámci poruchy přizpůsobení a tento stav byl i k datu vydání napadeného rozhodnutí správního orgánu prvního stupně ze dne 30.4.2009. Bylo zhodnoceno i další žalobcovo postižení, a to postižení pohybového aparátu, postižení bylo stabilizováno. Míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla stanovena podle kapitoly V, položka 4, písm. c) cit. vyhlášky na horní hranici z procentního rozmezí 25 – 50 %, tedy na 50 %. Tento závěr pak podle znaleckého posudku nemá vliv na posudkový závěr, z něhož rozhodnutí vycházelo. Podle přesvědčení soudu je znalecký posudek úplný a přesvědčivý, neboť se vypořádal nejen s hodnocením zdravotního postižení žalobce ze strany OSSZ a následně PK MPSV, ale vycházel také ze znaleckých závěrů prof. MUDr. P.Z, DrSc. obsažených ve znaleckém posudku ze dne 7.2.2009. Závěry prof. MUDr. P.V., DrSc. byly zhodnoceny tak, že tento znalec hodnotil zdravotní postižení žalobce obdobně jako ostatní lékaři, tedy jako depresivní poruchu středně těžkého až těžkého rázu, a s vědomím obtížnosti stanovení zcela přesné diagnózy. Soud uvádí, že znalecký kolektiv nepochybil, pokud nevycházel z hodnocení stupně invalidity, které bylo obsaženo v zmíněném posudku prof. MUDr. P.Z, DrSc., neboť tento lékař není nadán, aby znalecky posuzoval z hlediska posudkových kritérií pokles soustavné výdělečné činnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podstatné bylo, že znalecký kolektiv vzal v úvahu a hodnotil i diagnózu uvedenou tímto znalcem, která byla obdobná jako u ostatních lékařských psychiatrických a psychologických

nálezů. K námitkám žalobce o nerespektování závěru znaleckého posudku prof. MUDr. P.Z, DrSc. lze uvést, že ani tento posudek nevyznívá zcela jednoznačně, rozhodně zde nejsou uvedeny jednoznačné důvody, pro které by měla být žalobcova porucha hodnocena jedine jako těžká depresivní porucha, případně hodnocena jako organický psychosyndrom.

Na závěr lze uvést, že důkaz znaleckým posudkem znaleckého kolektivu považuje soud za zcela vyčerpávající, když znalecký kolektiv nakonec dospěl, a to po zhodnocení všech dostupných lékařských zpráv z oblasti psychiatrie a psychologie, s vědomím a s přihlédnutím k předchozím posudkovým zhodnocením žalobcova zdravotního postižení, k vlastnímu hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce a jejímu zařazení dle posudkových kritérií pod příslušnou kapitolu a položku přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb. Znalecký posudek pak dospěl přes odlišné zařazení žalobcova zdravotního postižení ke shodnému závěru o procentní míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o méně než 66 %.

K dalším námitkám žalobce vztahujícím se k uvedenému znaleckému posudku soud uvádí, že pokud se žalobce domáhal shodného hodnocení zdravotního postižení jako těžké poruchy v novém posudku OSSZ ze dne 15.10.2010, pak tento rozpor nemůže vést k závěru o nesprávnosti závěru obsažených v právě hodnoceném posudku znaleckého kolektivu, neboť úkolem znaleckého kolektivu bylo posouzení zdravotního stavu žalobce ke dni vydání prvostupňového rozhodnutí, kdežto žalobcem zmiňovaný nový posudek OSSZ již reflektuje zdravotní stav žalobce na konci roku 2010, kdy bylo žalobcovo zdravotní postižení a jeho vliv na pracovní schopnost žalobce hodnoceno dle posudkových hledisek vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Důvodnou není ani námitka o nesprávném uvedení horní hranice 40 % na str. 19 znaleckého posudku. Na tomto místě se znalecký kolektiv vyjadřoval k tomu, jak dle nich mělo být v listopadu 2006 správně zařazeno žalobcovo zdravotní postižení dle vyhl. č. 284/1995 Sb. V kapitole V, položka 3, písm. b) přílohy cit. vyhlášky je skutečně horní hranice procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti uvedeno 40 %.

Protože soud považoval znalecký posudek za úplný a přesvědčivý, považoval za nadbytečné doplnění dokazování výsledkem znalecům, kteří se na vypracování znaleckého posudku podíleli, když žalobce namítal, že znalecký posudek vypracoval jen MUDr. P.K. Vlastní psychiatrické vyšetření žalobce jistě provedl jen odborný lékař – znalec psychiatr MUDr. P.K. dne 27. 4. 2011, ale ze znaleckého posudku zcela zřejmě vyplývá, že po provedení tohoto vlastního psychiatrického vyšetření nebyl znalecký závěr zaujat pouze MUDr. P.K., psychiatrem, ale že vypracování znaleckého posudku bylo zadáno kolektivu znalců ve složení dvou posudkových lékařů a jednoho psychiatra, znalecký posudek je také podepsán právě posudkovým lékařem MUDr. J.B., vedoucím katedry posudkového lékařství příslušného Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví Praha, a znalecké závěry jsou závěry celého ustanoveného znaleckého kolektivu znaleckého ústavu.

Rovněž za nadbytečné byly soudem považovány důkazy závěrečnou zprávou projektu výzkumu MPSV ČR o promítnutí pokroku lékařské vědy do funkčního hodnocení zdravotního stavu a pracovní schopnosti a mezinárodní klasifikací nemocí s dělením a klasifikací duševních poruch, jakými je deprese. U prvně uvedeného důkazu není zřejmé, jaká skutečnost by měla být tímto důkazem ve vztahu k projednávané žalobě prokázána. Důkaz mezinárodní klasifikací duševních poruch byl pak považován za nadbytečný, neboť při hodnocení vlivu duševního onemocnění žalobce na jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti bylo třeba aplikovat posudková hlediska obsažená ve vyhlášce č. 284/1995 Sb.,

v souladu s § 108 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, nikoli dělení duševních poruch dle mezinárodní klasifikace.

Podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění platném v době vydání prvostupňového rozhodnutí, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo jeho výplatu zanikl, důchod se odejme, nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen. Podle § 44 odst. 1 cit. zákona je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33 %. Podle § 39 odst. 1 písm. a) cit. zákona je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66 %.

Soudu nezbývá než uvést, že v případě žalobce byl zjištěn pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti pouze o 50 %, tedy nejméně o 33 %, ne však více než o 66 %. Žalobce byl tedy v době vydání rozhodnutí správního orgánu prvního stupně ze dne 30.4.2009, jímž mu byl odňat plný invalidní důchod, pouze částečně invalidní. Žalovaný tak vycházel ze správně zjištěného skutkového stavu a pokud na základě posouzení zdravotního stavu žalobce v rámci odvolacího řízení dospěl k shodnému závěru o částečné invaliditě žalobce, postupoval tak v souladu se zákonem, potvrdil-li prvostupňové rozhodnutí a žalobcovo odvolání jako nedůvodné zamítl. Překážkou tohoto postupu nemohla být ani skutečnost, že správní orgán prvního stupně při vydání rozhodnutí vycházel z nesprávného hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce OSSZ, když závěr o částečné invaliditě žalobce byl následně potvrzen.

K žalobní námitce nepředložení vypracovaného znaleckého posudku znaleckého kolektivu soud uvádí, že povinnost žalovaného doručit žalobci uvedený znalecký posudek nelze z žádných zákonných ustanovení dovodit. Podle § 85a zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, se v řízení ve věcech důchodového pojištění nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí, tedy nebyla zde povinnost žalovaného před vydáním napadeného rozhodnutí žalobce vyzvat k vyjádření k podkladům rozhodnutí ve smyslu § 36 odst. 3 správního řádu.

Ani námitku nehodnocení absence úvah o zákonnosti pořízení důkazů soud neshledal důvodnou. Žalovaným formulovaný odkaz na § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, soud považuje v daném případě za dostatečný. Žalovaný tímto způsobem zdůvodnil pořízení povinného důkazu posudkem (v případě žalobce i doplňujícími posudky) PK MPSV v rámci odvolacího řízení, když žalobce se bránil předně vlastním posouzením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a nesprávnému určení procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti a námitky nezákonnosti pořízení důkazů posudky PK MPV a porušení konkrétních procesních práv (kromě nezohlednění jím předloženého znaleckého posudku prof. MUDr. Petra Zvolského, DrSc. neuváděl.

K námitce týkající se odmítnutí důkazu znaleckým posudkem prof. MUDr. P.Z., DrSc. a nerespektování jeho závěrů nezůstává než zopakovat, že odůvodnění napadeného rozhodnutí je v tomto směru nekonzistentní, nicméně za rozhodné soud považoval, že žalovaný vycházel ze znaleckého posudku znaleckého kolektivu, který zmíněný znalecký posudek vzal v úvahu a vycházel i z jeho závěrů a hodnotil také diagnózu v něm uvedenou. Jak již soud uvedl, znalecký kolektiv nebyl povinen respektovat závěr o plné invaliditě žalobce v tomto posudku uvedené z už zmíněných důvodů.

Na základě shora uvedeného krajský soud konstatuje, že žaloba není důvodná a soud ji proto zamítl v souladu s § 77 odst. 7 s. ř. s.

O nákladech řízení rozhodl krajský soud podle § 60 odst. 1 věta první s. ř. s. ve spojení s § 60 odst. 2 s. ř. s., neboť neúspěšnému žalobci náhrada nákladů nenáleží a žalovaný správní orgán na ni nemá nárok právě podle § 60 odst. 2 s. ř. s. a § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

P o u ě n í : 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

V Liberci dne 8. března 2012.

Mgr. Lucie Trejbalová, v.r.
samosoudkyně