



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Darinou Michorovou ve věci

žalobce: **M. U.**, narozeného dne ...
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 5. 2020, čj. X

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce požádal Českou správu sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) o invalidní důchod žádostí ze dne 20. 2. 2019. Správní orgán I. stupně tuto žádost zamítl rozhodnutím ze dne 12. 3. 2020, čj. X, pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Námitky žalobce proti tomuto rozhodnutí následně zamítla Česká správa sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) rozhodnutím ze dne 26. 5. 2020, čj. X, podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 528/1991 Sb.“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“), a rozhodnutí správního orgánu I. stupně potvrdila.
2. Správní orgán I. stupně svým rozhodnutím nepřiznal žalobci invalidní důchod podle § 38 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %, a proto žalobce není invalidní ve smyslu § 39 zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná toto rozhodnutí potvrdila, neboť posudkový lékař žalované při novém posouzení zdravotního stavu žalobce pro účely řízení o námitkách dospěl ke stejné procentní míře poklesu pracovní schopnosti žalobce, a žalobce tudíž nebyl invalidní.

II. Obsah žaloby

3. Žalobce nesouhlasil s vydaným rozhodnutím žalované. V žalobě předně uvedl, že závěr posudkového lékaře, že jeho zdravotní stav odpovídá postižení podle kapitoly V. položky 4c 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 (vyhláška o posuzování invalidity) (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), je nesprávný a v rozporu s lékařskými nálezy, zejména lékařskou zprávou vyhotovenou ošetřujícím lékařem žalobce MUDr. J. F., ze dne 22. 1. 2020, kterou k žalobě přiložil. Při posuzování zdravotního stavu žalobce nebylo k této zprávě přihlédnuto, a ani k lékařským zprávám z Psychiatrické nemocnice v Bohnicích ze dne 21. 11. 2017, 7. 12. 2017, 27. 12. 2017 a z 22. 10. 2018, kde byl žalobce čtyřikrát hospitalizován.
4. Dále žalobce namítl, že posudkový lékař učinil závěr o tom, že žalobce není invalidní, aniž by podrobněji zkoumal jeho zdravotní stav a přizval jej k vyšetření.
5. Posudkový lékař též dospěl k chybnému závěru, že žalobce má problémy s alkoholem. Ve skutečnosti však žalobce alkohol téměř vůbec nepije, i vzhledem k jeho onemocnění. Ke konzumaci dochází výhradně v období mánie. V rámci své práce používá žalobce služební vůz, při náhodných silničních kontrolách žalobce policejními hlídkami nebyla přítomnost alkoholu při dechových zkouškách nikdy zjištěna.
6. Žalobce má proto za to, že napadené rozhodnutí vydala žalovaná na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.
7. Žalobce navrhl, aby soud napadené rozhodnutí žalované zrušil, a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná k žalobě uvedla, že podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází při určování poklesu pracovní schopnosti ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. V otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře okresní správy sociálního zabezpečení (§ 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. a v rámci řízení o námitkách pak podle § 88 odst. 9 citovaného zákona posudkem svého posudkového lékaře, neboť obdobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a posudkového lékařství.
9. Napadené rozhodnutí žalovaná vydala na podkladě lékařského posudku ze dne 22. 4. 2020, který invaliditu žalobce posoudil tak, že se sice u žalobce jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle § 26 zákona o důchodovém pojištění, avšak nejde o invaliditu podle § 39 zákona o důchodovém pojištění, neboť míra pracovní schopnosti žalobce v důsledku jeho zdravotního stavu poklesla pouze o 30 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole V. položce 4c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti 30 %, a která se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Za takto zjištěného skutkového stavu žalovaná trvá na závěrech v napadeném rozhodnutí. Žalovaná současně navrhl důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

IV. Obsah správního spisu

10. Ze správního spisu soud zjistil tyto skutečnosti, které jsou relevantní pro posouzení věci.
11. Žalobce dne 20. 2. 2019 požádal o invalidní důchod. Na základě této skutečnosti vypracovala dne 3. 3. 2020 posudková lékařka Lékařské posudkové služby Pražské správy sociálního zabezpečení (LPS PSSZ) pro Prahu 9, MUDr. R. K., posudek o invaliditě, čj. LPS/2019/600-P9_CSSZ. Při svém posuzování vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře žalobce, lékařského nálezu MUDr. F., psychiatrie, ze dne 22. 1. 2020, a dalších odborných nálezů z oboru psychiatrie, propouštěcí zprávy ze dne 22. 10. 2018 vypracované MUDr. K. z Psychiatrické nemocnice v Bohnicích, ambulantního nálezu ze dne 24. 6. 2019 a ze spisové dokumentace LPS PSSZ. Z uvedené dokumentace posudková lékařka zjistila, že žalobce trpí bipolární afektivní poruchou, smíšenou a jinou poruchou osobnosti, a poruchami způsobenými alkoholem. Dospěla k závěru, že žalobce není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce shledala bipolární afektivní poruchu. Žalobce je s tímto onemocněním v psychiatrické péči od roku 2006. Byl hospitalizován celkem 4x na psychiatrii, naposledy v roce 2018. Podle psychiatrického nálezu ze dne 22. 1. 2020 je u žalobce přítomné výrazné emoční kolísání, periody mánie s tendencí nadužívání alkoholu, střídající se s depresivnímu propady. Psychofarmakoterapie má jen částečný nebo krátkodobý efekt. Pozitivní úsilí o zlepšení stavu je výrazné, aktuálně žalobce navštěvuje dlouhodobý denní stacionář ESET, Z funkčního hlediska jde o středně těžké funkční postižení s omezením výkonu některých denních aktivit, Vzhledem k doprovodně osobnostní problematice a zároveň zachovalé schopnosti pokračovat v původní výdělečné činnosti v plném pracovním úvazku je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v dolní hranici rozmezí 30 – 45 %, přičemž jeho zdravotní postižení odpovídá postižení uvedenému v kapitole V. položce 4c příslušné vyhlášky a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 této vyhlášky nemění.
12. Správní orgán I. stupně poté vydal rozhodnutí ze dne 12. 3. 2020, čj. X, kterým žalobci invalidní důchod nepřiznal.
13. Žalobce podal proti uvedenému rozhodnutí námitky ze dne 23. 3. 2020, v nichž uvedl, že kvůli svému zdravotnímu stavu je často hospitalizován či práce neschopen a není tak schopen zajistit svou rodinu, Z důvodu nedostatečného příjmu nemůže podstoupit ani doporučenou dynamickou terapii, která není hrazená pojišťovnou. Pracuje sice na plný úvazek, reálně však pracuje pouze 5,5 hod denně, a i to těžko zvládá vinou chronických výkyvů nálady, mánie a deprese. Trpí pravidelnou insomnií, má silně narušený spánkový režim, kdy často souvisle nespí 2-3 dny. Bipolární porucha žalobce v zaměstnání velmi omezuje, proto žádá o přehodnocení rozhodnutí správního orgánu I. stupně.

14. K námitkám žalobce nechala žalovaná zpracovat nový posudek o zdravotním stavu žalobce Českou správou sociálního zabezpečení, pracovištěm pro Prahu a Střední Čechy, oddělením Lékařské posudkové služby (LPS ČSSZ). Posudková lékařka MUDr. L. N. se ve svém posudku ze dne 22. 4. 2020 zcela ztotožnila se závěry, ke kterým dospěla posudková lékařka LPS PSSZ, tj. že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je bipolární afektivní porucha, toto jeho postižení odpovídá zařazení podle kapitoly V., položky 4c vyhlášky 359/2009 Sb., přičemž shodně stanovila i míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %. Žalobce tak nebyl invalidní. Dodala, že je zachována schopnost sociálního fungování. Psychiatr během roku 2019 popisuje kolísání stavu, střídání hypomanických až manických fází v návaznosti na abus alkoholu (pobyt na záchytné stanici) se stavy útlumu s nástupem depresivity. Zohledněna i osobnostní problematika a vliv abusu alkoholu, který však není řešen. Nebyl shledán důvod ke změně procentní míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 a § 4 citované vyhlášky. Při svém posuzování vycházela posudková lékařka ze stejné dokumentace, jako LPS PSSZ, neboť žalobce k námitkám jiné lékařské zprávy nedokládal. Žalobce nebyl vyšetření přítomen.
15. Na základě závěrů této lékařky rozhodla žalovaná napadeným rozhodnutím tak, že žalobci nebyl přiznán invalidní důchod, neboť nebyl invalidním ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Posudková lékařka zohlednila i osobnostní problematiku a vliv abusu alkoholu, který není řešen. Žalovaná k tomu v napadeném rozhodnutí s odkazem na § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., uvedla, že 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 vlivů 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. Žalovaná s ohledem na závěr posudkové lékařky ČSSZ konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobce je psychické onemocnění bipolární afektivní porucha, kdy stav je kolísavý, avšak posudková lékařka zvolila s ohledem na dosavadní vývoj zdravotního stavu dolní hranici přípustného procentního rozmezí, tedy 30 %. Nebyly tak splněny podmínky pro invaliditu podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění a námitky žalobce proto vyhodnotila jako nedůvodné.

V. Posouzení věci Městským soudem v Praze

16. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.), a po provedeném řízení dne 15. 3. 2021 dospěl k závěru, že žaloba **není důvodná**.
17. Na jednání setrvali účastníci na svých dosavadních stanoviscích a procesních návrzích. Žalobce k podané žalobě nad rámec již uplatněného dodal, že jeho zdravotní stav byl posouzen pouze na základě 20 minutového vyšetření. Žalobce byl nedávno propuštěn ze zaměstnání, není schopen si pamatovat věci, trpí nespavostí. Deprese si neplánuje na víkendy. Jeho kamarád trpí také bipolární poruchou a byl mu přiznán plný invalidní

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

důchod. Mezi diagnózami, které jsou ve věci žalobce relevantní, není podle jeho ošetřujícího lékaře nepřekonatelná zeď. Nic dalšího žalobce k žalobě doplnit nechtěl a žádné další návrhy důkazů provést nežádal.

18. Při posouzení dané věci soud vycházel zejména z následujících ustanovení právních předpisů.
19. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 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.
20. Ustanovení § 39 téhož zákona upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
21. Podle § 54 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění nárok na důchod vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.
22. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., *[j]e-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.*
23. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobce má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, nebo zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 odst. 7, 8, a 9 zákona č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
24. Na základě § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
25. V projednávaném případě žalobce zpochybňoval závěry posudkové lékařky, ze kterých vycházela žalovaná. Soud proto o posouzení zdravotního stavu žalobce požádal

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

posudkovou komisi MPSV v Praze (PK MPSV). Soud následně obdržel posudek této komise ze dne 21. 10. 2020, evidenční číslo: SZ/2020/1850-PH-6 (dále jen „posudek PK“), který zaslal účastníkům řízení na vědomí, a poté soud nařídil ve věci ústní jednání. Protože soud sám není oprávněn zkoumat zdravotní stav žalobce, neboť k tomu nemá odbornou způsobilost, provedl posudek PK ze dne 21. 10. 2020 jako důkaz při ústním jednání dne 15. 3. 2021.

26. Z posudku PK vypracovaného ve složení z předsedy komise MUDr. JUDr. J. Š., Ph.D., a další lékařky MUDr. P. S., s odborností v oblasti psychiatrie, soud zjistil, že žalobce byl na jednání komise přítomen. PK MPSV při posuzování zdravotního stavu žalobce vycházela ze spisové dokumentace LPS PSSZ, spisu zdejšího soudu, včetně žaloby a doložených nálezů, konkrétně lékařských nálezů z psychiatrie, MUDr. F., ze dne 23. 2. 2016, 28. 8. 2018, 5. 9. 2018, 22. 10. 2018, 26. 2. 2019, 13. 3. 2019, 26. 6. 2019, 17. 9. 2019, 14. 10. 2019 a 29. 10. 2019. Dále z lékařské zprávy z psychiatrie, MUDr. V. M. – předběžné propouštěcí zprávy z hospitalizace 21. 10. 2017 – 7. 12. 2017, lékařské zprávy z psychiatrie, MUDr. P. P. – předběžné propouštěcí zprávy z hospitalizace 11. 12. 2017 – 27. 12. 2017, z lékařské zprávy z psychiatrie, MUDr. Z. K. – předběžné propouštěcí zprávy z hospitalizace 1. 10. 2018 – 22. 10. 2018, dále z lékařské zprávy z psychiatrie ze dne 24. 8. 2019, MUDr. Z. K., a z lékařské zprávy z psychiatrie ze dne 22. 1. 2020, MUDr. J. F.
27. PK MPSV konstatovala, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, avšak na základě citovaných lékařských zpráv dospěla na rozdíl od předchozích posudků vydaných ve správním řízení k závěru, že rozhodující diagnózou žalobce byla porucha osobnosti (mezinárodní kód diagnózy F61), což vyplynulo výslovně jak z propouštěcích zpráv z roku 2017, tak i z roku 2019 (odmítnutý příjem). K přehodnocení diagnózy, pod kterou byl do té doby žalobce ambulantně veden, došlo během hospitalizace ve dnech 21. 10. 2017 – 7. 12. 2017, a tato skutečnost byla též konstatována v předběžné propouštěcí zprávě z hospitalizace ze dne 17. 12. 2017 – 27. 12. 2017, i z hospitalizace v 1. 10. 2018 – 22. 10. 2018. V těchto zprávách bylo konstatováno, že žalobce byl sice přijat s diagnózou bipolární afektivní poruchy, avšak ta byla v remisi, a do popředí se dostávaly osobnostní rysy, emočně nestabilní, impulzivní, narcistické. Dále komise uvedla, že poslední hospitalizace byla z hlediska psychiatrického relativně krátkou. Komise uvedla, že emočně nestabilní porucha osobnosti může imponovat i jako bipolární afektivní porucha, ale ani těžké deprese nebo výraznější manická symptomatika, či rychlé cyklování příznaků, nebyly opakovaně zjištěny, přičemž dle předběžné propouštěcí zprávy z psychiatrie ze dne 7. 12. 2017 byl žalobce přijat s bipolární afektivní poruchou, ale ta byla dále v textu uvedena jako onemocnění aktuálně v remisi s tím, že se do popředí dostávaly osobnostní rysy. Symptomatika nedosahovala tak závažného stupně, aby bylo žalobci odejmuto oprávnění k řízení motorových vozidel, či aby to mělo vliv na rozsah pracovního úvazku žalobce, který pracoval na plný úvazek, ačkoliv byla uvedena kratší pracovní doba.
28. S ohledem na tato zjištění tedy PK MPSV na rozdíl od posudkových lékařů PSSZ a ČSSZ dospěla k závěru, že žalobce nemohl být hodnocen podle kapitoly V, položky 4 vyhlášky 359/2009 Sb., týkající se afektivních poruch, nýbrž dle kapitoly V, položky 7 pro poruchu osobnosti, a po podrobnějším hodnocení pak konkrétně dle položky 7a uvedené kapitoly citované vyhlášky, která byla přímo naplněna, když bylo možno konstatovat stavy se zhoršenou sociální adaptabilitou a zvýšenou konfliktností, disharmonickými poruchami a chováním, s narušením vztahů a společenské komunikace. Vzhledem k anamnéze raptu a opakované hospitalizaci, udávané poruše spánku, i při výkonu práce farmaceutického

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

reprezentanta a absolvované střední škole ekonomického charakteru komise hodnotila postižení žalobce na horní hranici přípustného procentního rozmezí 5 – 10 %, tj. 10 %, avšak neshledala důvody k úpravě podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Dále komise uvedla důvody, pro které nehodnotila postižení žalobce dle položky 7b s procentním rozmezím 30-45 %, a to zejména proto, že nebyly zjištěny dostatečně objektivní známky podstatného narušení pracovního uplatnění, a obecně žalobce neselhával do závažného maladaptivního chování, trestán v trestním řízení nebyl, a bylo přihlédnuto i začlenění žalobce do společnosti (2 vztahy žalobce, z nichž vzešly děti, ke kterým se hlásil a jevil o ně zájem). U žalobce tedy dle komise dominovala osobnostní problematika a žalobce byl s touto prvořadou diagnózou opakovaně propuštěn z hospitalizace, ačkoliv nebylo možno vyloučit předchozí diagnostiku bipolární afektivní poruchy. Ani posouzení dle konkrétní položky 4b by však s případným využitím § 3 citované vyhlášky (tedy navýšením o 10 %) nebylo podkladem pro přiznání alespoň invalidního důchodu I. stupně, a položka 4c nebyla naplněna již s ohledem na skutečnost, že u žalobce nebyly posudkově významně frekventně cyklovány manické a depresivní stavy, nýbrž subdeprese a hypomanie. Komise doplnila, že ambulantní psychiatr žalobce vedl záznamy žalobce se závěrem bipolární afektivní poruchy během roku 2016 a 2017, dle záznamu z 22. 1. 2018 byla u žalobce uvedena „*bipolární afektivní porucha v.s. F61, akt. zřetelné kolísání*“ tedy byla uvedena velmi suspektní již porucha osobnosti (což indikuje kód F61). Ambulantní lékař dále od roku 2018 uváděl bipolární poruchu bez výraznějších symptomů, či s hypomanií (28. 8. 2018) nebo pohyb směrem k subdepresi (24. 9. 2019), a nadále byla v závěrech ambulantního lékaře uváděna ladění žalobce.

29. PK MPSV dále podrobně uvedla způsob hodnocení afektivity žalobce (str. 8 posudku), kde uvedla, že se neomezila pouze na souhrnné konstatování ambulantního psychiatra ze dne 22. 1. 2020, ale prostudovala i jednotlivé záznamy z pravidelných kontrol tohoto lékaře z období od 23. 2. 2016 – 22. 1. 2020. Z těchto podkladů bylo zjištěno, že nejenže poslední hospitalizace žalobce proběhla na konci roku 2018, a od té doby nikoliv (v roce 2019 sice žalobce byl vyšetřen v psychiatrické nemocnici v Bohnicích, ale šlo o odmítnutý příjem), v souhrnu pak z této dokumentace vyplývaly zejména epizody subdeprese a hypomanie, nikoliv však takového posudkového významu, aby komise zhodnotila stav jinak, než uvedla, což komise podrobně dokládá odkazy na jednotlivé záznamy ve zdravotní dokumentaci žalobce. U žalobce sice byla konstatována i mánie (zpráva ze dne 26. 8. 2019), nicméně podíl alkoholu byl možno současně dále potencující (jako jedna z příčin dalšího rozvoje stavu, ale nebylo možno ani vyloučit vliv psychického stavu na samotný počátek abuzu). Nicméně s odstupem jednoho týdne od těchto událostí (alkohol, konflikt s okolím, zásah policie, převoz na záchytku a psychiatrii) byl objektivně stav žalobce hodnocen ještě s dobrou kontrolou reality a ani tehdy nebylo oprávnění k řízení motorových vozidel odebráno, byla upravena medikace. Žalobci sice byla v rámci jednotlivých kontrol upravována medikace, ale vyskytovaly se též vedlejší účinky (přibírání na váze - Olanzapin, zpráva ze dne 29. 10. 2019; akatizie – Aripiprazol, zpráva ze dne 25. 11. 2019, či výrazná noční agresivita – Mirtazapin, dle subj. zpráva ze dne 5. 9. 2018), ačkoliv byla řešena i problematika nespavosti. U žalobce byla i při opakované hospitalizaci v psychiatrické nemocnici v popředí přítomna osobnostní problematika a i podávaná medikace odpovídala závěrům psychiatrické kliniky.
30. K námitce žalobce ohledně nesprávnosti závěrů o užívání alkoholu PK MPSV uvedla (str. 8 první odstavec), že dle dokumentace sice bylo zjištěno škodlivé užití alkoholu dle záznamu ošetřujícího lékaře (26. 8. 2019) a akutní intoxikace a škodlivé použití alkoholu bylo

uvedeno i v propouštěcí zprávě ze dne 22. 10. 2018, avšak ze všech zjištěných skutečností, včetně vyjádření samotného žalobce, komise nezjistila, že by problematika abuzu alkoholu byla prokázána (i v dokumentaci ošetřujícího ambulantního psychiatra byla zmíněna jen výjimečně) a dle dokumentace tak tato problematika nebyla frekventně řešena.

31. K problémům s nespavostí, které uvedl žalobce při jednání komise, komise konstatovala, že u žalobce jsou nevhodné práce noční a ve směnném provozu, nicméně konkrétní možnosti pracovního zařazení a stanovení podmínek pro výkon konkrétní práce je v kompetenci pracovně lékařské služby.
32. K závěrům provedeného důkazu lékařským posudkem PK MPSV soud uvádí následující. Požadavky na kvalitativní stránku posudků jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu (NSS), např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, čj. 8 Ads 138/2017-40, k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38).“*
33. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek PK z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudky vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
34. Soud shledal, že soudem vyžádaný posudek splňuje požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobce nebyl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní. PK MPSV objektivně a přesvědčivě zdůvodnila své závěry při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobce. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedy komise - posudkového lékaře - byla členem též lékařka z oboru psychiatrie, což je obor, do kterého spadá rozhodující příčina zdravotních potíží žalobce, pro které je v dlouhodobé péči lékařů. Z posudku PK je zřejmé, že PK MPSV hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, a vycházela též z vlastního vyšetření žalobce při jednání komise, které bylo provedeno odborným lékařem z oboru psychiatrie. Z těchto podkladů pak bylo zjištěno, že rozhodující příčinou obtíží žalobce porucha osobnosti.
35. Soud nemá důvod pochybovat o správnosti závěrů posudku PK MPSV, jedná se o posudek přesvědčivý, celistvý a úplný. Odlišné závěry, ke kterým PK MPSV na rozdíl od posudkových lékařů ve správním řízení, dospěla, jsou pečlivě vyargumentovány, a to i s ohledem na možnosti zařazení pod jiné konkrétní položky dané kapitoly vyhlášky 359/2009 Sb. Soud tak neshledal potřebu provádět další dokazování, a žalobce ani žádné důkazy, které by mohly závěry tohoto posudku zpochybnit, a to ani k výslovnému a opakovanému dotazu soudu při jednání dne 15. 3. 2021, nepředložil, ani nenavrhl.
36. Pokud žalobce namítl, že závěry posudkových lékařů z řízení před správními orgány jsou nesprávné a v rozporu s lékařskou zprávou MUDr. J. F. ze dne 22. 1. 2020, k níž nebylo

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

přihlédnuto a rovněž tak nebylo přihlédnuto k propouštěcím zprávám žalobce, soud se s ohledem na závěry posudku PK MPSV mohl ztotožnit se žalobcem toliko v části týkající se správnosti závěrů uvedených posudkových lékařů. Naopak, pokud jde o zbývající část této námitky, z posudku PK MPSV je jednoznačně patrné, že se komise zabývala, a to velmi podrobným způsobem, jak namítanou zprávou MUDr. F., tak všemi předběžnými propouštěcími zprávami z hospitalizací žalobce. Tato námitka je tak nedůvodná.

37. Rovněž tak neobstojí ani námitka osobní neúčasti žalobce na vyšetření v rámci posuzování jeho zdravotního stavu ve správním řízení. V daném případě se žalobce osobně dostavil k vyšetření PK MPSV, a byl vyšetřen posudkovým lékařem z oboru, do kterého spadá jeho nejvýznamnější zdravotní postižení (psychiatrie). I tato námitka je tedy nedůvodná.
38. Pokud jde o poslední námitku žalobce, že posudkové lékařky ze správného řízení chybně konstatovaly, že žalobce má problém s alkoholem, ani tato námitka není důvodná, neboť se nezakládá na pravdě. Z předložené zdravotnické dokumentace, kterou měla k dispozici i PK MPSV, nevyplývalo, že by tato skutečnost byla konstatována, pouze bylo uvedeno několik incidentů, kde nadměrné požití alkoholu žalobcem bylo přítomno. Šlo však o situace, které vyplývaly nebo byly spojeny s jeho zdravotní diagnózou, přičemž ani samotná komise nevyloučila, že nadměrné požití alkoholu mohlo být způsobeno právě povahou zdravotního postižení žalobce, a naopak, že zdravotní postižení žalobce mohlo způsobovat nadměrné užívání alkoholu v době hypomanií žalobce. Tato námitka tedy dle názoru soudu spočívá pouze na nedorozumění nebo nesprávném vyložení si závěrů posudkových lékařek žalobcem v příslušných posudcích.
39. Zdůrazňoval-li žalobce na ústním jednání, že trpí nespavostí, a že depresivní stavy si neplánuje na víkend (*čímž evidentně mínil, že si nevybírám, kdy má stavy deprese, a postihují ho vždy nečekaně – pozn. soudu*), soud k tomu uvádí, že problém nespavosti žalobce PK MPSV neopomněla a vyjadřovala se k němu. Neshledala jej však natolik závažným, aby jej bylo nutno zohlednit nad rámec základního postižení žalobce (viz závěr na str. 8 na konci, dále na str. 9 nahoře, a na str. 6 v předposledním odstavci). Tvrzení žalobce, že jeho kamarád trpí také bipolární poruchou, a byl mu přiznán plný invalidní důchod, nemohl soud jakkoliv hodnotit, neboť zdravotní stav kamaráda žalobce nebyl předmětem řízení o žalobě žalobce, a žalobce v tomto ohledu soudu žádný konkrétní návrh na provedení důkazu nenavrhoval. Jeho obecné tvrzení v tomto směru nebylo s to účinně zpochybnit závěry lékařů z PK MPSV.
40. Jakkoliv soud ani nijak nevyvrací údajné tvrzení ošetřujícího lékaře žalobce, že mezi diagnózami, které byly ve věci žalobce posudkovými lékaři postupně určeny za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, není nepřekonatelná zeď, posudek PK MPSV podrobně a přesvědčivým způsobem zdůvodnil, proč se u žalobce nemohlo jednat o zdravotní postižení bipolární afektivní poruchy, a tento svůj závěr dostatečně detailně opřel o zdravotnickou dokumentaci žalobce.

VI. Závěr a náklady řízení

41. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
42. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec její úřední činnosti nevznikly.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. D.

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 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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 záložce Rychlé odkazy – Úhrada soudních poplatků

Praha 15. března 2021

Mgr. Darina Michorová v.r.
samosoudkyně