



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobce: T. B., narozený dne X
bytem X

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Sokolovská 855/225, 190 00 Praha 9

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 2019, č. j. X

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 7. 8. 2019 č. j. X (dále jen „**napadené rozhodnutí**“), jímž byly podle ust. § 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**“), zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí České správy

Shodu s prvopisem potvrzuje: X. X.

sociálního zabezpečení (dále jen „**správní orgán I. stupně**“) ze dne 21. 5. 2019, č. j. X (dále jen „**prvostupňové rozhodnutí**“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím **správní orgán I. stupně** snížil od 18. 6. 2019 výši invalidního důchodu třetího stupně na invalidní důchod druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost žalobce poklesla o 60 % ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „**zákon č. 155/1995 Sb.**“).

II. Žalobní body

3. Žalobce nesouhlasil s napadeným rozhodnutím, požadoval přezkoumání svého zdravotního stavu. Zdůraznil, že posudky, na základě kterých byla shledána invalidita III. stupně, konstatují stejnou diagnózu, jako posudky nové, přitom se liší procentuální zhodnocení poklesu pracovní schopnosti. Zároveň neměnnost potíží žalobce vyplývá z lékařských zpráv, posudky stanoviska odborných lékařů nijak nereflektují, naopak je nesprávně vzata v potaz skutečnost, že žalobce pracuje na dohodu o pracovní činnosti 16 hodin týdně, neboť pracuje za zcela mimořádných podmínek. Žalobce se domnívá, že jeho zdravotní stav odpovídá postižení podle kapitoly V, položky 4e, nikoli 4d přílohy vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, v platném znění, dále jen „**vyhl. č. 359/2009 Sb.**“. Také měl být aplikován § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., když žalobce trpí i mnoha dalšími postiženími. Rozhodnutí se též nevypořádává s dopady medikace žalobce. Posudky byly vyhotoveny lékaři se špatnou specializací, když správně měla být jejich specializace psychiatrie. Žalovaná též opominula zhodnocení § 39 odst. 4 písm. f) zákona č. 155/1995 Sb. Žalobce konečně namítal, že se žalovaná nevypořádala se všemi jeho námitkami, rozhodnutí je tedy nepřezkoumatelné, když žalobce tvrdil, že jeho pracovní podmínky v X jsou výjimečné a neopakovatelné. Jako důkaz navrhl účastnický výslech a výslech jeho terapeuta Bc. K.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná k žalobě uvedla, že navrhuje její zamítnutí.

IV. Obsah správního spisu

5. Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti podstatné z hlediska předmětu řízení.
6. Žádostí podanou dne 15. 3. 2013 žalobce požádal o přiznání invalidního důchodu. Zdravotní stav žalobce byl posouzen v květnu 2013 MUDr. M. T. se závěrem, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost nejméně o 70 % (podle kapitoly V, položky 4e přílohy k vyhl. 359/2009

Shodu s prvopisem potvrzuje: X. X.

Sb.), v posudku se uvádí, že žalobce byl opakovaně hospitalizován. Stejný posudkový závěr obsahoval i posudek MUDr. Z. V. z dubna 2018, podle kterého se poslední suicidální myšlenky objevují v roce 2017, s tím, že přes částečnou stabilizaci je dán stále stupeň invalidity III, platnost posudku je omezena pro možnost další stabilizace zdravotního stavu. V posudku MUDr. L. H. z dubna 2019 je konstatována míra poklesu o 60 %, kdy v roce 2017 došlo po těžké depresivní fázi ke stabilizaci stavu, žalobce docházel na psychoterapii, pracovní rehabilitaci v grafické dílně X, suicidální ideace odeznívaly. Dle zprávy ambulantního psychiatra se jedná o těžkou depresivní fázi bez psychotických příznaků, nedosaženo remise, jen dílčího zlepšení. Jde o postižení těžké, kdy je výkon denních aktivit podstatně omezen. Další zdravotní postižení jsou lehká, bez podstatného vlivu na pracovní potenciál. Posudek zohlednil dlouhodobou práci žalobce ve zkráceném úvazku, na pracovní podmínky je adaptovaný. Ve sledovaném období od dubna 2014 nebyla nutná hospitalizace, žalobce je bez psychotických příznaků.

7. Správní orgán I. stupně rozhodnutím č. j. X ze dne 21. 5. 2019 rozhodl o tom, že podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. e) a ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb. se účastníkovi řízení od 18. 6. 2019 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen „PSSZ“) ze dne 26. 4. 2019 již účastník řízení není podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb. invalidní pro invaliditu třetího stupně. Podle tohoto posudku byl účastník řízení podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., uznán od 26. 4. 2019 invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost poklesla o 60 %.
8. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky, ve kterých poukázal na to, že se jeho stav výrazně nezlepšil, pomáhá mu zejména komunitní psychiatrická služba, je v kontaktu s C. d. z. pro X a dochází na terapii k Mgr. H. H. Práce v dílně počítačové grafiky je organizována pro žalobce přijatelným způsobem, může ji vykonávat v odpoledních hodinách a pouze v rozsahu 16 hodin týdně, nadace bere ohledy na jeho zdravotní stav, organizační či koncepční činnost žalobce zcela paralyzuje. Doložil zprávy Bc. K. (case manager), Mgr. M. (sociální pracovnice) a Mgr. H. (psycholog a psychoterapeut).
9. Zdravotní stav žalobce byl na základě jeho námitek posouzen 26. 7. 2019 MUDr. L. N. se závěrem, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 60 % (podle kapitoly V, položky 4d přílohy k vyhl. 359/2009 Sb.). Posudek zohlednil zprávy psychoterapeuta a psychologa, též sociální pracovnice. Lze předpokládat zlepšení stavu, pokud je žalobce schopen pracovního zatížení 16 hodin týdně. Nejedná se o zvlášť těžké postižení s opakovaným poskytováním ústavní péče ani nejsou popisovány psychotické příznaky při depresi.
10. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně rozsahu podaných námitek a vzhledem ke skutečnosti, že účastník řízení namítá posouzení svého zdravotního stavu, posoudila jeho invaliditu ve smyslu ustanovení § 5 písm. i) a ustanovení § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb. Dle citovaných ustanovení posuzuje

Shodu s prvopisem potvrzuje: X. X.

Česká správa sociálního zabezpečení zdravotní stav účastníka řízení pro účely řízení o námitkách, přičemž tyto úkoly plní lékař.

11. Při novém posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení a vypracování

lékařského posudku pro účely řízení o námitkách bylo lékařem žalované především vycházeno ze zdravotní dokumentace PSSZ, ošetřujícího lékaře a dalších odborných lékařských nálezů. V rámci řízení o námitkách bylo novým posouzením zdravotního stavu lékařem žalované v řízení o námitkách dne 24. 7. 2019 zjištěno, že účastník řízení je invalidní. Nejde již o invaliditu třetího stupně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ale od 26. 4. 2019 jde o invaliditu druhého stupně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 60 %, jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Účastník řízení je schopen po vzniku invalidity druhého stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu účastníka řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V (Duševní poruchy a poruchy chování), položce 4d (Afektivní poruchy - poruchy nálady, deprese, mánie, hypomanie, cyklotymie, dystymie, těžké postižení, depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné mánie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen, 60 %), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 60 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ustanovení § 3 a 4 vyhl. č. 359/2009 Sb. nemění.

12. K námitkám žalovaná uvedla, že lékař žalované po prostudování doložené dokumentace a na základě vlastního zjištění při jednání dospěl k závěru, že se u účastníka řízení k datu vydání napadeného rozhodnutí ze dne 21. 5. 2019 jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který omezuje psychické schopnosti a má vliv na pokles pracovní schopnosti. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti účastníka řízení stanovil lékař žalované těžkou depresivní fází bez psychotických příznaků. Podle doložené dokumentace byl účastník řízení od roku 2012 v péči ambulantní psychiatrie pro depresivní poruchu, účastník řízení byl po tentamen suicidii. V roce 2013 byl pro rezistentní depresi hospitalizován v C. d. z. Následně byl zdravotní stav částečně zlepšen a byl v péči ambulantního psychiatra. V roce 2017 po těžké depresivní fázi došlo ke stabilizaci stavu, kdy účastník řízení docházel na psychoterapii a na pracovní rehabilitaci v grafické dílně X. Suicidální ideace bez tendencí k realizaci odeznívaly. Dle aktuální zprávy ambulantního psychiatra se u účastníka řízení nadále jedná o těžkou depresivní fází bez psychotických příznaků a nebylo dosaženo remise pouze dílčího zlepšení. Od roku 2017 medikace zůstává nezměněna, vedle stabilizátoru nálady, antidepresiva typu SSRI primedikován, na noc užívá lék Trittico. V tenzi dle potřeby

užívá benzodiazepin. Účastník řízení dochází dlouhodobě na individuální psychoterapii a rehabilitaci. Účastník řízení subjektivně popisuje nedostatek energie, úzkostné obavy ze sociálních kontaktů, o vývoj zaměstnání, obavy ze zdravotních problémů syna, mívá ojediněle suicidální ideace bez tendencí k realizaci. Není schopen se vrátit do původní profese učitele. Účastník řízení pracuje od roku 2014 jako lektor chráněné dílny. Od prosince 2018 si rozšířil pracovní úvazek ze 7 hodin na 16 hodin týdně. Lékař žalované konstatoval po pečlivém prostudování doložené dokumentace a na podkladě vlastního šetření i k datu napadeného rozhodnutí, že posudkový závěr lékaře PSSZ ze dne 26. 4. 2019 lze potvrdit. Byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu a funkční důsledky, významné pro posudkový závěr. Byla správně zvolena rozhodující kritéria pro hodnocení zdravotního stavu a posouzení bylo provedeno v souladu s platnou legislativou. Na podkladě výše uvedeného byla míra poklesu pracovní schopnosti zvolena, dle kapitoly V a položky 4d přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., neboť depresivní epizody byly těžké, protrahované, bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese vedoucí k poskytování ústavní péče. Procentní pokles míry pracovní schopnosti je zde dán 60 %. Lékař žalované konstatoval, že k navýšení nebylo shledáno medicínské odůvodnění. Somatické komorbidity byly na úrovni lehkého postižení, resp. bez posudkové významnosti. Z funkčního hlediska se jedná, a to jen hraničně o postižení těžké, kdy je výkon denních aktivit podstatně omezen. Stanovená míra poklesu pracovní schopnosti je 60 %, odpovídá klinickému nálezu, zároveň byla zohledněna skutečnost, že účastník řízení dlouhodobě pracuje ve zkráceném úvazku a na pracovní podmínky je adaptovaný. Ve sledovaném období od posledního posouzení zdravotního stavu pro účely důchodového pojištění, které bylo dne 11. 4. 2018, nebyla indikována hospitalizace. Účastník řízení byl dlouhodobě bez psychotických příznaků. Medikace nebyla významněji upravována. Doložené zprávy psychoterapeuta a psychologa, sociální pracovníce byly zohledněny, ale nevedou ke změně posudkového závěru. Lze předpokládat, pokud účastník řízení byl schopen pracovního zatížení 16 hodin týdně, že zdravotní stav je zlepšený (došlo dokonce k navýšení od roku 2014). U účastníka řízení se nejedná o zvlášť těžké postižení s opakovaným poskytováním ústavní péče ani nebyly popisovány psychotické příznaky při depresi. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se podle ustanovení § 2 odst. 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. 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. Na základě provedeného přezkumu nedochází ke změně posudkového závěru lékaře PSSZ. V rámci přezkumu napadeného rozhodnutí se žalovaná zabývala všemi námitkami účastníka řízení, přičemž zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah. Vzhledem k tomu, že po přezkoumání celkového zdravotního stavu účastníka řízení činí pokles jeho pracovní schopnosti 60 %, nejsou tak splněny podmínky pro invaliditu třetího stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., shledala žalovaná námitky jako nedůvodné.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

13. 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 dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
14. Městský soud v Praze při posouzení dané věci vycházel zejména z následujících ustanovení právních předpisů.
15. Podle ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb. pojištěnec má 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.
16. Ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
17. 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, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 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.
18. Na základě ust. § 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.
19. V projednávaném případě žalobce zpochybňoval závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, která soudu předložila posudek ze dne 28. 11. 2019, č. j. 2019/3904-PH (dále jen „posudek MPSV“), který soud

provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.

20. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise: MUDr. J. B., další lékař: MUDr. D. D. s odborností psychiatrie. Komise při zpracování posudku vyšla ze spisu zdejšího soudu, spisové dokumentace PSSZ, dokumentace MUDr. P. a žalobce byl též při jednání vyšetřen.
21. Podle komise rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položka 4d přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb., míra poklesu činila 60 %, komise přitom hodnotila položky zcela maximalisticky, a to i přesto, že u žalobce nebyly přítomny opakované výskyty depresivních epizod vedoucích k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Ve svém posouzení komise zohlednila i ostatní nemoci žalobce, nenalezla žádný posudkově-medicínský důvod pro uplatnění § 3 vyhl. č. 359/2009 Sb. Posuzovaný byl schopen práce s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě, nevhodné byly výrazně psychicky náročné činnosti, pracoval ve zkráceném úvazku, na pracovní podmínky byl adaptovaný.
22. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 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).“*
23. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek Ministerstva práce a sociálních věcí z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek 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.
24. Náležitosti posudku upravuje v ustanovení § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míru poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní

stav, procentní míru poklesu pracovní schopnosti, stupeň invalidity, den vzniku invalidity, resp. den změny stupně invalidity nebo den zániku invalidity. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. V případě, že se jedná o odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo obdobně také přiznání nižšího stupně invalidity, je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 - 46). Jde-li přitom alespoň o invaliditu prvního či druhého stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012 - 18).

25. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 140/2014 - 35 „posudkové komise jsou oprávněny nejen k celkovému přezkoumání zdravotního stavu, ale též k posouzení poklesu pracovní schopnosti i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejím stupni, vzniku, trvání či zániku. Výsledný posudek je v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na který je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek lze považovat za úplný a přesvědčivý pouze v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédně k účastníkem řízení udávaným potížím, zodpoví jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodní. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi podstatnými okolnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Předně musí být z posudku zřejmé, že zdravotní stav občana byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby tak nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti stanovené klinické diagnózy. Dále v něm musí být uvedeno, v jakém rozsahu je v důsledku rozhodujícího zdravotního postižení (samozřejmě za předpokladu, že zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav), pracovní schopnost omezena. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti vyhodnotí pak posudková komise podle příslušné vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí, postižení posléze podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k této vyhlášce a současně objasní, proč v rámci zde stanoveného rozpětí určila míru poklesu ve výši jí stanovené. Rovněž uvede, proč rozhodující zdravotní postižení nepodřadila pod položku, u níž míra uvedeného poklesu je z hlediska nároku na dávku pro žadatele příznivější. Konečně též uváží rozsah a závažnost případných dalších zdravotních postižení (event. i jiných příčin zde uvedených) pro možné zvýšení základního bodového ohodnocení, řídící se hledisky upravenými ve zmíněné vyhlášce. Posudkový závěr by měl být náležitě odůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá a ani nemůže mít potřebné odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. V případě, kdy dochází k odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné nepříznivým zdravotním stavem nebo ke snížení stupně invalidity, je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s

obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně invalidity. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na poúrazovou situaci, a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu - tzv. posudkový omyl (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 - 48, www.nssoud.cz). Pro přesvědčivost posudkových závěrů je nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci.“

26. Soud shledal, že posudek Ministerstva práce a sociálních věcí požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobce byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve II. stupni, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobce. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise, posudkové lékařky, byl členem též lékař z oboru psychiatrie, tedy z toho oboru, do nějž spadá i postižení žalobce, které bylo shledáno za hlavní příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, žalobce též komise vyšetřila. Soud nemá důvod pochybovat o správnosti závěrů posudku Ministerstva práce a sociálních věcí, jedná se o posudek přesvědčivý, celistvý a úplný, který je v souladu s předchozími dvěma závěry posudkových lékařů v daném řízení.
27. Namítal-li žalobce, že posudky nereflektují stanoviska odborných lékařů (žalobce nespecifikoval která stanoviska a co konkrétně posudky nezohledňují), k tomuto soud též v obecné rovině uvádí, že z posudků naopak vyplývá, že ze zpráv odborných lékařů vychází a reflektují je. Zdravotní obtíže žalobce pak dále komplexně hodnotí. Soud zde uvádí, že již posudek z dubna 2018 naznačoval možnost další stabilizace stavu žalobce, k čemuž následně došlo. Žalobce docházel na psychoterapii a pracovní rehabilitaci do grafické dílny X, odeznívaly suicidální ideace. Důvodem pro změnu posouzení zdravotního stavu byla skutečnost, že od posledního posouzení nebyla indikována hospitalizace, žalobce byl dlouhodobě bez psychotických příznaků, medikace nebyla významněji upravována, schopnost absolvovat pracovní zatížení v rozsahu 16 hodin týdně nasvědčuje zlepšení zdravotního stavu. Nejedná se tedy o zvlášť těžké postižení s opakovaným poskytováním ústavní péče ani nejsou popisovány psychotické příznaky při depresi.
28. Žalobce namítal, že předchozí posudky konstatují stejnou diagnózu, jako posudky nové, přitom se liší procentuální zhodnocení poklesu pracovní schopnosti. K tomuto soud uvádí, že depresivní porucha, resp. depresivní epizody spadají pod kapitolu V – duševní poruchy a poruchy chování, položku 4 - afektivní poruchy, poruchy nálad. Této položce pak odpovídá míra poklesu pracovní činnosti v procentech v řádu od 5 do

80 % právě podle závažnosti projevů onemocnění. Stejná diagnóza tedy neznamená vždy stejnou míru poklesu pracovní činnosti.

29. Podle položky 4d přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb. jde o těžké postižení, depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné manie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen. Této položce odpovídá míra poklesu o 60 %.
30. Podle položky 4e přílohy vyhl. č. 359/2009 Sb. jde o zvláště těžké postižení, depresivní epizoda těžká a chronická nebo závažná manie, často s psychotickými příznaky, nutnost opakovaného poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit. Této položce odpovídá míra poklesu o 70 – 80 %.
31. Žalobce namítal, že se žalovaná nevypořádala se všemi jeho námitkami, rozhodnutí je tedy nepřezkoumatelné, když žalobce tvrdil, že jeho pracovní podmínky v X jsou výjimečné a neopakovatelné, proto k této práci neměla žalovaná vůbec přihlížet. Žalobce v námitkách proti prvostupňovému rozhodnutí ke své práci uvedl, že vyučuje v dílně počítačové grafiky (chráněná dílna), práce je organizována pro žalobce přijatelným způsobem, může ji vykonávat v odpoledních hodinách a pouze v rozsahu 16 hodin týdně, práci zvládá, neboť nadace bere ohledy na jeho zdravotní situaci. Organizační či koncepční činnost žalobce zcela paralyzuje. Soustavnou výdělečnou činnost vykonávat nemůže. K tomuto soud uvádí, že žalobce v námitkách proti prvostupňovému rozhodnutí nepopsal podmínky neopakovatelné (zkrácený úvazek, práce v odpoledních hodinách, s ohledem na zdravotní stav žalobce, absence duševně náročnějších činností). Potřeba určitých příznivých pracovních podmínek pro žalobce není zpochybňována, když podle posudku žalované i následně posudku komise je žalobce schopen práce s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nevhodné jsou výrazně psychicky náročné činnosti. Lze též aprobovat závěr, že žalobce byl na pracovní podmínky adaptovaný, když v dílně pracuje od roku 2014, v roce 2018 došlo k navýšení pracovního úvazku. Závěr o zlepšení stavu žalobce se opírá též o další skutečnosti, žalovaná zohlednila, že v roce 2017 došlo po těžké depresivní fázi ke stabilizaci stavu, nebyla indikována hospitalizace, žalobce byl dlouhodobě bez psychotických příznaků. Tuto námitku tak soud neshledává důvodnou.
32. Žalobce napadá, že žalovaná pomíjí ustanovení § 39 odst. 4 písm. f) zákona č. 155/1995 Sb., podle kterého při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Toto ustanovení se v projednávaném případě neaplikuje, neboť pracovní schopnost žalobce poklesla toliko o 60 %.

33. Odkazuje-li žalobce na zásadu *in dubio pro libertate* a rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 45/2013 – 25, k tomuto soud uvádí, že v odkazovaném rozhodnutí bylo rozhodující zdravotní postižení stěžovatele na samé hranici dvou stupňů (lehké funkční či středně těžké funkční postižení), což není projednávaný případ. V odůvodnění napadeného rozhodnutí se podává, že z funkčního hlediska se jedná o postižení těžké, a to jen hraničně. Podle posudku komise pak pokles míry pracovní schopnosti ve výši 60 % je hodnocený zcela maximalisticky dle této položky, když u žalobce nebyly přítomny opakované výskyty depresivních epizod vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo v léčebném ústavu (což položka 4d vyžaduje). Pro aplikaci položky 4e je pak vyžadován ještě závažnější průběh onemocnění (depresivní epizoda těžká a chronická nebo závažná manie, často s psychotickými příznaky, nutnost opakovaného poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit), takovému průběhu u žalobce nic nenásvědčuje.
34. Podle žalobce měl být též aplikován § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb., když žalobce trpí i mnoha dalšími postiženími. Napadené rozhodnutí konstatovalo, že somatické komorbiditity byly na úrovni lehkého postižení, resp. bez posudkové významnosti. Žalobce v žalobě výslovně uváděl alopecii, diabetes mellitus II. stupně a arteriální hypertenzi I. stádia, k tomu pak výslovně posudek komise uvádí, že arteriální hypertenze byla kontrolována léčbou, sekundární komplikace nebyly přítomny. Diabetes mellitus II. stupně byl kontrolován léčbou, významnější sekundární komplikace nebyly zjištěny. Hyperplazie prostaty a alopecie nebyly důvodem pro omezení schopnosti pracovat. Chronická sideropenická anemie byla ve vyšetřování. Soud tak shledává posudky logické a úplné i v této části, námitka důvodná není.
35. Pokud žalobce namítal, že se rozhodnutí nevypořádává s dopady medikace žalobce, pak není zřejmé, jaké dopady má žalobce na mysli, když v tomto směru chybí v žalobě jakákoli specifikace, v námitkách pak dopady medikace nezmiňoval vůbec. Tato námitka tak není dostatečně určitá a projednatelná.
36. K námitce žalobce ohledně specializace lékařů soud uvádí, že v komisi MPSV byla přítomna MUDr. D. D. s odborností psychiatrie, posudkový závěr pak byl stejný jako v předchozích posudcích, námitka důvodná není.
37. Soud neprovedl účastnický výslech ani výslech terapeuta Bc. K., když jeho vyjádření k případu a povaze práce žalobce je již ve správním spise, podle posudku lékaře žalované tyto zprávy nevedly ke změně posudkového závěru. Tyto zprávy měla k dispozici též komise MPSV. Žalobce pak se osobně účastnil jednání komise, svůj zdravotní stav a své obtíže komisi popsal, soud neshledal důvod k provedení účastnického výslechu. Soud pak při jednání provedl i důkaz dopisem Mgr. V., z dopisu se podává, že žalobce potřebuje podporu a stabilní prostředí, obtížně se adaptuje, vyššího úvazku by nebyl schopen. K tomuto důkazu soud uvádí, že tuto listinu měla komise MPSV též k dispozici, spolu s ostatními zprávami ze správního spisu k povaze práce žalobce. Potřeba příznivých pracovních podmínek pro žalobce zpochybňována není, naopak posudky obsahují pracovní rekomandaci v tomto směru (práce

s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě, nevhodné výrazně psychicky náročné činnosti).

38. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s.

39. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

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.

Praha 10. června 2021

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně