



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem ve věci

žalobce: **M. P.**,
bytem X
zastoupen JUDr. Ing. Lukášem Prudilem, Ph.D.,
advokátem se sídlem Bašty 8, 602 00 Brno

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

o žalobě proti rozhodnutí ze dne 4. 4. 2019, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se **zamítá**.
- II. Žalobce **nemá právo** na náhradu nákladu řízení.
- III. Žalované se náhrada nákladů řízení **nepřiznává**.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobce se včasně podanou žalobou, doručenou Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“ či „zdejší soud“), domáhal zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky žalobce proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 1. 2019, č. j. X (dále též „prvostupňové rozhodnutí“), kterým žalovaná přiznala žalobci na základě posudku o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení Brno od 8. 2. 2013 invalidní důchod pro invaliditu prvního

stupně podle ustanovení § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále též „ZDP“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 40 %.

2. Žalobce proti závěru prvostupňového rozhodnutí brojil námitkami, neboť dodaná zdravotní dokumentace nebyl úplná a dále nebylo provedeno zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti až o 10 procentních bodů v souladu s ustanovením § 3 vyhlášky 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, ve znění pozdějších předpisů (dále též „vyhláška“). Žalobce rovněž nesouhlasil s rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žalobce se domníval, že vzhledem k jeho stavu mělo být v rozhodném období zváženo jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i onemocnění „deprese“ kapitoly V. položky 4., případně mělo být k tomuto onemocnění přihlédnuto při určování míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 vyhlášky. Dané onemocnění bylo určeno za rozhodující příčinu i slovenskou sociální institucí. Žalobce měl za to, že míra poklesu pracovní schopnosti byla v celém rozhodném období odpovídající minimálně druhému stupni invalidity. Jeho zdravotní stav má zásadní vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace. V průběhu rozhodného období byl žalobce zaměstnán pouze dvakrát, přičemž musel práci ve svém oboru předčasně ukončit z důvodu zhoršování psychického stavu, musel rovněž přerušit studium na vysoké škole.
3. Námitky žalobce žalovaná zamítla. V řízení o nich si nechala vypracovat posudek svým lékařem, z něhož vyplynulo, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V. (duševní poruchy a poruchy chování), položce 3c (schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy, se středně těžkým postižením, kdy je značně snížena úroveň sociálního fungování, jediná ataka nebo ojedinělé ataky, po které/kterých přetrvává reziduální symptomatika, kdy je výkon některých denních aktivit narušen), přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 45 %- U žalobce se od 8. 2. 2013 jednalo o středně těžké duševní postižení se sníženou úrovní sociálního fungování, proběhlé 2 ataky, po kterých přetrvává kolísavá symptomatika nikoliv psychotická a výkon některých aktivit je narušen. S ohledem na kolísání stavu (období kompenzace a pak úzkostí) je hodnoceno ve středu daného procentního rozmezí, tj. 40 %. Pokles pracovní schopnosti žalobce byl tedy v námitkovém řízení stvrzen jen ve výši 40 %, tj. hodnota z rozmezí nejméně 35 %, avšak nejvíce 49 %, což dle žalované odůvodňuje právě pouze invaliditu prvního stupně.

II. Žaloba

4. Žalobce se nejprve vyjádřil k (ne)navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 vyhlášky, neboť měl za to, že v jeho případě byly splněny všechny podmínky, které jsou právním předpisem předpokládány pro to, aby uvedené ustanovení bylo žalovanou uplatněno. Posudkový závěr Městské správy sociálního zabezpečení Brno ze dne 17. 7 2018 jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého

stavu žalobce s vlivem na jeho pracovní schopnost označil zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 3c přílohy k vyhlášce – schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy. Ze správního spisu je však zřejmé, že se u žalobce velmi zřetelně projevují i další problémy duševního rázu, které mají vliv na míru poklesu jeho pracovní schopnosti. Jedná se zejména o poruchu osobnosti a opakované a výrazné depresivní rozlady komplikované probíhající poruchou osobnosti, které jsou navíc doprovázeny výraznou úzkostnou symptomatikou často až na hranici hloubky psychotické. Deprese jako zdravotní postižení je zařazena vyhláškou do kapitoly V, položky 4 její přílohy. Poruchy osobnosti jako samostatné postižení pak naopak do kapitoly V, položky 7 přílohy vyhlášky. Tedy všechna zdravotní postižení, která se u žalobce prokazatelně projevují, mají svůj odraz i v samotné příloze k vyhlášce v jiných místech kapitoly V. Mimoto žalobce doložil, že slovenská státní instituce přiznala žalobci druhý stupeň invalidity, když za rozhodující příčinu byla stanovena diagnóza kód F32.2, kterou se rozumí těžká depresivní fáze bez psychotických příznaků. Dle vyhlášky je tato porucha označena v kapitole V, položce 4d přílohy vyhlášky, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 60 %. Z nejnovějšího zdravotního záznamu ze dne 25. 2. 2019 MUDr. P. vyplývá, že žalobce trpí základní diagnózou kódováním označenou jako F21 (Schizotypální porucha), vedlejší diagnóza je stanovena jako F60.3 (Emočně nestabilní porucha osobnosti). Ze zprávy z psychologického vyšetření provedeného dne 4. 6. 2018 ve FN Brno je zřejmé, že MUDr. S. považovala po komplexním psychologickém vyšetření žalobce za důležitou změnu hlavní diagnózy a přiklání se spíše k diagnóze označením F61 (Smíšené poruchy osobnosti). U žalobce se tedy zřetelně projevuje více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti žalobce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

5. Zdravotní stav žalobce také zásadně ovlivňuje jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. V rozhodném období, tj. od 8. 2. 2013 doposud, byl žalobce schopen uplatnit své dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti pouze dvakrát. Žalobce byl na placené stáži u společnosti Red Hat Czech s.r.o., kde pracoval jako internista (programátor) od 12. 6. 2017 do 6. 10. 2017. Se společností Kinalisoft, s.r.o. uzavřel žalobce dne 21. 5. 2018 smlouvu o poskytování služeb, které žalobce poskytoval od 1. 6. 2018 do 31. 8. 2018. I přes snahu obou společností vyjít žalobci vstříc nebyl žalobce schopen pracovní nasazení zvládat, proto byl nucen v obou případech po velmi krátké době pracovní poměry vypovědět.
6. Žalobce není schopen zvládat v klasickém formátu i studijní povinnosti. Bakalářský studijní program přerušil celkem dvakrát, a to ze závažných zdravotních důvodů, následně pokračoval v navazujícím magisterském studiu. S ohledem na opětovné zhoršení mu byl doporučen individuální studijní program a dlouhodobě byl veden ve středisku Teiresiás Masarykovy univerzity jako student se specifickými nároky. Kvůli prohlubujícím se zdravotním problémům byl však nucen ke dni 6. 2. 2018 zanechat studia úplně. Od 18. 7. 2018 se žalobce opět pokouší o pokračování ve studiu s výraznou pomocí střediska Teiresiás, není však schopen zvládat stres, který je se studiem spojen. Toto se naplno projevilo výraznou dekompenzací stavu v semestru podzim 2018.

7. V současné době je žalobce nezaměstnaný, tedy bez pravidelného příjmu. Dne 13. 5. 2019 podal žádost o dávky v hmotné nouzi, a to konkrétně dávku příspěvku na živobytí a dávku doplatku na bydlení. Současně žalobce požádal o dávku státní sociální podpory – příspěvek na bydlení. Žalobce si občasně přivydělával formou doučování, avšak osobní kontakt s druhou osobou je pro něj z důvodu „senzitivní vztahovačnosti až paranoidního nastavení vůči druhým lidem“ značně úzkostlivý a nepohodlný. Nyní vyhledává pouze krátkodobé manuální brigády. Možnost zapojení do soustavnějšího pracovního poměru je také narušena z důvodu užívání tisíců léků. Žalobce je schopen pracovat jen po velmi krátkou dobu, nedokáže adekvátně tolerovat psychický stres z pracovního zatížení a velice rychle se unaví. Má významné problémy při výkonu pracovní činnosti odpovídající jeho kvalifikaci a schopnostem, je narušena schopnost psychické výdrže potřebná právě pro výkon zaměstnání. Pracovní tempo a nasazení není schopen zvládat.
8. V případě žalobce se tedy jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který má vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace. I dle ustanovení § 3 odst. 2 vyhlášky by mu mělo být přiznáno navýšení procentní míry pracovní schopnosti zjištěné posudkovým lékařem o 10 procentních bodů.
9. Stran rozhodující příčiny a jejího hodnocení žalobce uvedl, že posudkový závěr učiněný v předcházejícím řízení nebyl učiněn komplexně a s přihlédnutím ke všem rozhodným skutečnostem. Žalobce rozporoval závěr, že mu nebyla přiznána míra poklesu při samé horní hranici procentuálního rozmezí rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle kapitoly V, položky 3c přílohy k vyhlášce. Ze správního spisu však tento závěr nepochybně vyplývá. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce při samé horní hranici procentuálního rozmezí svědčí i skutečnost, že dle kapitoly V, položky 7c přílohy k vyhlášce jsou stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám ohodnoceny mírou poklesu pracovní schopnosti o 70 %, přičemž zdravotní postižení schizotypní porucha byla napadeným rozhodnutím určena jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce. Subjektivně největší vliv na schopnost vykonávat pracovní činnost mají kromě poruchy nálady především výrazné příznaky psychotické poruchy – vztahovačnost, podezřívavost až paranoidní nastavení, autokuzace, interpersonální senzitivita, postihování meziprostorů a hypervigilita. Dle názoru žalobce může být přítomna i kverulantská paranoia a somatizace. I když jsou tyto psychotické příznaky depresivní poruchy spojené výhradně s její těžkou formou, tak k nim často dochází i při středně těžkých depresích, kdy prokazatelně zhoršují prognózu a průběh onemocnění. Tedy musí dojít k hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti při samé horní hranici procentuálního ohodnocení. Dle závěru psychiatra MUDr. P. je nadto psychické onemocnění žalobce probíhající minimálně od roku 2012 a trvající de facto kontinuálně, přičemž pracovní potenciál je zřetelně omezen.
10. V napadeném rozhodnutí spatřoval žalobce rovněž další vadu, a to v hodnocení stupně invalidity pro období počínaje dnem 8. 2. 2013 a končící dne 24. 9. 2014, neboť v tomto období byl zdravotní stav žalobce natolik vážný, že by měl mít nárok na invaliditu třetího stupně. Dne 8. 2. 2013 byl žalobce propuštěn z hospitalizace s diagnostickým závěrem kódováním označeném F32.3 – Epizoda těžké (hluboké) deprese s psychotickými příznaky, což odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole

V, položka 4e přílohy k vyhlášce, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 70 – 80 %. Délku trvání invalidity třetího stupně žalobce dokládal důkazy, ze kterých je zřejmé, že v tomto období skutečně trpěl po celou dobu právě výše zmíněným zdravotním postižením, respektive mírnějším postižením dle kapitoly V, položky 4d přílohy k vyhlášce, avšak pro posouzení zdravotního stavu žalobce ve smyslu ustanovení § 3 vyhlášky a navýšení míry poklesu o 10 % je nutno žalobcovu míru poklesu pracovní schopnosti ohodnotit 70 % i za trvání tohoto mírnějšího postižení. Dne 28. 8. 2014 byl žalobce po předchozí domluvě s lékařkou hospitalizován ve FN Brno na psychiatrické klinice. Do domácího léčení byl žalobce propuštěn dne 24. 9. 2014 s diagnózou F21 Schizotypální porucha. Ze závěrečné zprávy FN Brno je zřejmé, že v průběhu hospitalizace žalobce trpěl stále depresemi s psychotickými příznaky, přičemž ke zlepšení došlo až po nasazení risperidonu.

11. Závěrem žalobce navrhl, aby krajský soud napadené, jakož i prvostupňové, rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

12. Žalovaná ve svém vyjádření navrhla s ohledem na to, že žalobce namítal správnost posouzení jeho zdravotního stavu, přezkoumání jeho zdravotního stavu Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále též „PK MPSV“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Posudek posudkové komise MPSV

13. Krajský soud nechal v soudním řízení vyhotovit posudek, který vypracovala PK MPSV dne 27. 11. 2019, a v němž dospěla k následujícímu posudkovému hodnocení k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Jednání se konalo za přítomnosti žalobce. PK MPSV se usnesla na závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní, protože šlo o invaliditu prvního stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) ZDP. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 40 %, tj. nejméně o 35 %, nedosahuje však více než 49 %. V posudku je rovněž uveden přehled podkladů, ze kterých PK MPSV vycházela.
14. PK MPSV v posudkovém závěru popsala zjištěný zdravotní stav žalobce, přičemž bylo konstatováno, že intelektové a kognitivní schopnosti žalobce jsou v normě, psychický stav je kolísavý, také v závislosti na vnějších podnětech, událostech – vztahové problémy, studijní problémy. Kolísavá symptomatika je bez psychotické symptomatologie. Žalobce je dle PK MPSV bez motorického deficitu, bez smyslové poruchy, která by omezovala orientaci a komunikaci, je kardiopulmonálně kompenzovaný. U žalobce se jedná o schizofrenní poruchy nejvýše středně těžké postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování, výkon některých aktivit narušen. Nejedná se o těžké postižení nebo zvláště těžké postižení s častějšími atakami, kdy mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, trvalá psychotická nebo reziduální symptomatika těžkého stupně.

15. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu napadeného rozhodnutí s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položka 3, písmeno c) přílohy k vyhlášce. PK MPSV stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %. Samotné postižení odpovídá dolní hranici daného pásma. Polovina daného pásma byla zvolena pro ne zcela uspokojivou míru kompenzace. V uvedené hodnotě je dle PK MPSV dostatečně zhodnoceno zdravotní postižení a předchází vykonávané pracovní činnosti. Datum vzniku invalidity bylo stanoveno na 8. 2. 2013.
16. Posudkový závěr vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti. Mezi doloženými lékařskými nálezy nebyly rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. Zdravotní stav a jeho funkční důsledky byly pro účely posudkového závěru zjištěny v rozsahu, který je dostatečný pro použití posudkových kritérií stanovených v právních předpisech, protože byly objektivizovány všechny skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr. Dle komise nebylo v námitkách nebo žalobě namítnuto nezjištění některé skutečnosti, týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr, ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem, uplatněným v průběhu řízení. PK MPSV prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy, použité v průběhu řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Bylo tedy konstatováno, že zdravotní stav žalobce byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá progresse zdravotního stavu, zdravotní stav je stacionární. Žalobce je dle posudku schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, event. i pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, je schopný i rekvalifikace. Žalobce je schopen výdělečné činnosti bez zcela mimořádných podmínek.
17. K námitkám žalobce PK MPSV uvedla, že plně akceptovala doloženou zdravotní dokumentaci, jejím úkolem není měnit diagnózy a posuzovat zdravotní postižení dle názoru žalobce. Na psychickém stavu je spolupodíl smíšené poruchy osobnosti, nejvýše středně těžké postižení, s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace. Nejedná se o těžké postižení, kdy se jedná o funkčně významnou poruchu osobnosti provázenou jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability nebo stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (těžké stupně). Žalobce by byl hodnocen v kapitole V, položka 7, písmeno b) přílohy k vyhlášce, 30 %. Samotná porucha osobnosti by byla hodnocena na dolní hranici daného pásma. U žalobce se nejedná o afektivní poruchu, nelze podle dané položky hodnotit. Depresivní stavy byly u žalobce přechodné, po залечení kompenzace stavu.

V. Replika žalobce

18. Žalobce ve své replice uvedl, že závěry posudku o invaliditě žalobce, které si nechal zpracovat krajský soud, nejsou úplné a plně neodráží zdravotní stav žalobce. Žalobcův psychický stav prochází jistými stádii (remisemi), kdy se jeví, že je v pořádku, nic jej netrápí. Právě takový stav byl u žalobce v den, kdy se účastnil jednání PK MPSV. Naopak v nejhorší dny žalobce trápí tak silné projevy zdravotního postižení, pro které

není schopen absolutně žádné činnosti. Dle ustanovení § 2 odst. 2 vyhlášky tak měl žalobce za to, že jeho zdravotní stav nebyl zhodnocen v jeho souladu. Žalobce odkázal na důkazy založené ve spise, ze kterých plyne, že trpí závažnými depresivními a úzkostnými stavy. Ve shodě s těmito důkazy byl žalobce přesvědčen, že by měla být míra poklesu pracovní schopnosti stanovena při samé horní hranici daného rozmezí, tj. 45 %.

19. Posudek o invaliditě dále trpí vadou ve vztahu k ustanovení § 3 vyhlášky. Jak sám posudek uzavírá, u žalobce je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních postižení, tudíž by měla být míra poklesu pracovní schopnosti u žalobce navýšena o dalších 10 procentních bodů, když má žalobce za to, že pokles pracovní schopnosti u něj je větší než 45 %.
20. Žalobce považoval za prokázané, že jeho dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti žalobce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti. V posudku není zdůvodněno vyhodnocení, že žalobce je schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti i znalosti a je schopen pokračovat v předchozí výdělečné činnosti, případně je schopen rekvalifikace.
21. Žalobce není schopen zvládat v klasickém formátu studijní povinnosti. V současné době trpí poruchami spánku, trápí jej noční můry, musí užívat medikaci. Tyto problémy se pak projevují na studijních výsledcích, neboť žalobce musel odložit několik předmětů v rámci navazujícího magisterského studia. Žalobce je schopen pracovat jen po velmi krátkou dobu, nedokáže tolerovat psychický stres z pracovního zatížení a rychle se unaví. Pracovní tempo a nasazení není schopen zvládat. V důsledku těchto skutečností by měla být míra poklesu pracovní schopnosti u žalobce navýšena o dalších 10 procentních bodů.

VI. Jednání před soudem

22. Žalobce při jednání především uvedl obdobné skutečnosti jako v žalobě a replice. Zdůraznil, že se u něj jedná o hraniční poruchu osobnosti, která měla být hodnocena dle jiné položky kapitoly V. vyhl. č. 359/2009 Sb. Stejně tak měl být v jeho případě aplikován § 3 odst. 2 této vyhlášky, a tudíž měla být navýšena míra poklesu jeho pracovní schopnosti o 10%.
23. Žalovaná při jednání uvedla obdobné skutečnosti jako v napadeném rozhodnutí či vyjádření k žalobě.
24. Soud při jednání provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 27. 11. 2019 a lékařskou zprávou MUDr. Ivy Lamačové, psychiatrická ambulance, ze dne 10. 6. 2021.

VII. Posouzení věci krajským soudem

25. Žaloba byla podána v zákonné dvouměsíční lhůtě (§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního – dále jen s.ř.s.), osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s.ř.s.) a jde o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s.ř.s.).

26. Napadené rozhodnutí žalované krajský soud přezkoumal v řízení podle části třetí, hlavy II, dílu 1, § 65 a následujících s.ř.s. v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s.ř.s.), ověřil přitom, zda rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti, a vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.).
27. Krajský soud v Brně dospěl k závěru, že žaloba není důvodná. Soud při svém rozhodování vyšel z následujících skutečností, úvah a závěrů.
28. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
29. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce, když podle ustanovení jejího ustanovení § 2 odst. 1 je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
30. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 3 citovaného ustanovení).
31. V ustanovení § 3 citované vyhlášky se uvádí: *(1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu*

pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

32. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že 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 (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Ve zpracovaném posudku se hodnotí nejen celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale zaujímají se v něm i posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, a tudíž je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 2, ze dne 11. 10. 2013, č. j. 4 Ads 42/2013 - 43, a ze dne 17. 12. 2015, č. j. 7 Ads 198/2015 - 32). Je zcela nezbytné, aby posudek obsahoval požadované náležitosti. Naprosto zásadním je pak požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku, přičemž úplnost spočívá v tom, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, tedy i s těmi, které namítá účastník uplatňující nárok na invalidní důchod, jakož i v tom, zda podaný posudek obsahuje řádné odůvodnění posudkového závěru tak, aby byl přesvědčivý pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, které jsou pro posouzení invalidity zásadního významu.
33. Náležitosti posudku jsou upraveny s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhlášky. 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 míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle ustanovení § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. 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 PK MPSV 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).

34. Krajský soud vycházel ze skutkového stavu zjištěného ze správních spisů žalované a MSSZ v Brně, jakož i zejm. z provedeného dokazování posudkem PK MPSV. Tento posudek byl vyhotoven PK MPSV zasedající v řádném složení (§ 16b zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Žalobce byl při jednání komise vyšetřen a PK MPSV měla k dispozici kompletní zdravotnickou dokumentaci žalobce. Z formálního hlediska předmětný posudek splňuje všechny náležitosti předepsané právní úpravou.
35. Namítl-li žalobce, že nebyly stran posouzení rozhodující příčiny a jejího hodnocení posouzeny všechny jeho zdravotní problémy, když konkrétně uváděl poruchu osobnosti a opakované a výrazné depresivní rozlady komplikované probíhající poruchou osobnosti, pak tomuto tvrzení krajský soud nepřisvědčil. Z posudku PK MPSV je totiž naprosto zřejmé, že těmito potížemi se PK MPSV řádně zabývala, avšak nevyhodnotila, že by tato zdravotní postižení měla vliv na (ne)navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 vyhlášky či na rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu a její hodnocení. Krajský soud tak považuje za nesporné, že žalobcem uváděná zdravotní postižení byla PK MPSV posuzována. Je nepochybné, že existuje vícero interpretací dominantního zdravotního postižení žalobce, přičemž výsledné posudkové hodnocení značně závisí na úhlu pohledu na komplexitu psychických obtíží žalobce, a zejména důvěryhodnost jeho subjektivních tvrzení, proto je samozřejmě možné, že se posouzení zdravotního postižení u slovenského poskytovatele zdravotních služeb mohlo odlišovat. Je však nutné poukázat taktéž na skutečnost, že se uváděnými zdravotními postiženími zabýval již posudkový lékař žalované, jakož i dříve posudkový lékař Městské správy sociálního zabezpečení v Brně, jejichž závěry byly hodnocením PK MPSV potvrzeny, resp. se tyto shodují.
36. Posudek vypracovaný PK MPSV tak krajský soud vyhodnotil jako úplný a přesvědčivý, přičemž se v něm komise vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi a žalobcem uváděnými námitkami. PK MPSV řádně uvedla, z jakého důvodu považovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobce právě schizofrenní poruchu jakožto zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 3, písm. c) přílohy k vyhlášce, a to s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %. Rovněž uvedla, z jakého důvodu za rozhodující příčinu nehodnotila žalobcem zmiňovanou smíšenou poruchu osobnosti či depresivní stavy, čímž byla zodpovězena rovněž otázka, z jakého důvodu nebylo přistoupeno k navýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ustanovení § 3 vyhlášky. Předmětný posudek rovněž obsahuje náležité odůvodnění posudkového závěru, který je pro soud, jenž nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí, zcela zásadní. Nutno podotknout, že i složení PK MPSV bylo v daném případě plně odpovídající, když mezi jejími členy byl mj. taktéž lékař s odborností psychiatrie. V tomto kontextu je třeba opětovně poukázat také na skutečnost, že v řešené věci byly vypracovány (nezávisle na sobě) tři odborné lékařské posudky týkající se zdravotního stavu žalobce, přičemž všechny uvádějí stejný posudkový závěr, a tudíž v hodnocení zdravotního stavu žalobce nelze shledat jakýkoliv rozpor. Krajský soud proto nemá důvod pochybovat o správnosti závěrů týkajících se posouzení zdravotního stavu žalobce.

37. Soud provedl dokazování lékařskou zprávou MUDr. I. L., psychiatrická ambulance, ze dne 10. 6. 2021, z níž plyne, že u žalobce se jedná o hraniční poruchu osobnosti – emočně nestabilní. Soud k tomu však uvádí, že vyšetření žalobce a z něj vycházející lékařská zpráva byla vydána s odstupem více než 2 let od vydání napadené rozhodnutí (4. 4. 2019) a více než rok a půl do vypracování posudku PK MSPV (27. 11. 2019). Soud rovněž k věci uvádí, že se jedná o lékařskou zprávu, která nemá parametry znaleckého posudku tak, aby mohla relevantním způsobem zpochybnit závěr PK MPSV.
38. Soud tedy s ohledem na výše uvedené nezpochybnil, že u žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dochází k poklesu pracovní schopnosti jen v míře 40 %, což zakládá pouze invaliditu prvního stupně. Při určování míry poklesu pracovní schopnosti se totiž vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoliv ze subjektivních názorů posuzované osoby. Soud samozřejmě nechce nikterak zlehčovat žalobcem popsané zdravotní potíže, je však nucen konstatovat, že subjektivní potíže a stesky, pokud nebudou doloženy objektivními lékařskými nálezy, nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání určitého stupně invalidity.

VIII. Závěr a náklady řízení

39. Optikou shora učiněného náhledu je proto zřejmé, že postup žalované nevybočil z rámce zákonem stanovených právních hledisek, v odůvodnění rozhodnutí jsou správně posouzeny rozhodující právní i faktické skutečnosti, z nichž žalovaná vycházela, skutková zjištění jsou přehledně a srozumitelně uvedena a vyplývají z uvedených důkazů. Skutkový stav věci byl tedy zjištěn v souladu s ustanovením § 3 správního řádu. Soud neshledal ve správním řízení žádná procesní pochybení, která by měla za následek nezákonnost rozhodnutí ve věci samé.
40. Soud tak neshledal žádný z uplatněných žalobních bodů důvodným a nad rámec uplatněných žalobních bodů nezjistil žádnou vadu, jež by měla za následek nezákonnost žalobou napadeného rozhodnutí a k níž by musel přihlížet z úřední povinnosti. Soud proto žalobu jako nedůvodnou podle ustanovení § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.
41. Výroky II. a III. o náhradě nákladů řízení jsou odůvodněny ustanovením § 60 odst. 1 s.ř.s., když úspěšné žalované nevznikly náklady řízení nad rámec její běžné úřední činnosti a žalobce nebyl v řízení úspěšný, pročež nemá právo na náhradu nákladů řízení.
42. Soud proto rozhodl tak, jak je uvedeno ve výrokové části tohoto rozsudku.

P o u č e n í: Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne

jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu. 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.

Brno 30. června 2021

v.r.

JUDr. Petr Polách,
samosoudce

Za správnost vyhotovení:
K. M.