



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobce: **Mgr. P. S.**, narozený X,
bytem X,

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 3. 2020, č. j. RN-X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 3. 6. 2020 domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí, kterým žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své předchozí rozhodnutí ze dne 21. 1. 2020, č. j. R-X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), kterým byla zamítnuta žalobcova žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského Parlamentu a Rady č. 883/2004, o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

2. Žalobce namítl nesprávné hodnocení jeho zdravotního stavu. Dle jeho názory posudky posudkových lékařů Okresní správy sociálního zabezpečení Nymburk (dále jen „OSSZ“) a žalované ze dne 29. 10. 2019 a ze dne 24. 3. 2020, které vzala žalovaná za základ svých rozhodnutí, nepostihují objektivně postižení a jeho dopad na snížení pracovní schopnosti. Trpí více postiženími, přičemž v poslední době se jeho zdravotní stav zhoršil. Obě posouzení jsou účelově zaměřena na lékařské zprávy, kterou poukazují na lehčí formy onemocnění a nehodnotí dostatečně jeho celkovou výkonnost. Posuzující lékaři se nezajímali o druh osobnostní poruchy. Pokud by zjistili, že jde o narcistní poruchu osobnosti, bylo by jim pochopitelnější, jaký je klinický obraz. Je pro něj totiž těžké demonstrovat jakoukoliv nedostatečnost a také nebývá lehké zapojení do léčebného kolektivu s předem nastavenými frustračními pravidly. V napadeném rozhodnutí je uvedena zásadní nepřesnost, a to že byl třikrát vyhozený ze zaměstnání pro hrubé porušení pracovní kázně. To je nepravdivá informace, která zkresluje jeho sociální situaci. MUDr. S. ve zprávě ze dne 3. 3. 2020 uvedl, že se pokusil dvakrát vrátit do oboru, ale oba pokusy byly neúspěšné. Oba pokusy byly dle žalobce ukončeny dohodou o rozvázání pracovního poměru, protože nezvládal práci pro neschopnost soustředění. Další nepřesností je, že napadené rozhodnutí popisuje nesprávně psychiatrický nález ze dne 22. 5. 2019 z ESET. Žalobce uvádí, že stacionář ESETu absolvoval úspěšně a v lékařské zprávě se nekonstatuje, že byl psychotický. Kdyby psychotický byl, asi by nečinila míra poklesu pracovní schopnosti pouze 25 %. Žalobce má za to, že jeho pracovní schopnost se od roku 2015, kdy působil jako duchovní s přiznaným invalidním důchodem I. stupně, po zhoršení psychiatrického stavu s dvojí hospitalizací výrazně zhoršila. Stěží dokázal pracovat jako strážný na zkrácený úvazek (do konce prosince 2019). Nyní po ukončení dočasné pracovní neschopnosti dokáže pracovat už jenom na dohodu o provedení práce.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě pouze stručně uvedla, že napadené rozhodnutí bylo doručeno dne 13. 4. 2020 a navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Rozhodnutí ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.
4. Během ústního jednání konaného dne 23. 8. 2021 setrvali účastníci na svých stanoviscích. Jednání byla se souhlasem žalobce přítomna jako jeho konzultantka (podporovatelka) Mgr. H. V. Žalobce opakovaně zdůrazňoval, že v jeho případě je diagnostikováno dvojí postižení, a to porucha osobnosti s rysy narcismu a duševní onemocnění (bipolární afektivní porucha). Obě postižení spolu souvisejí a navzájem se ovlivňují. Popsal, že v důsledku postižení u něho dochází často k rapidním změnám nálady (přesmyk do manické či depresivní fáze), a to i během jednoho dne. Chce být úspěšný a těžko snáší neúspěchy, které vedou vždy ke zhoršení jeho duševního stavu. Nezvládá vztah s autoritami, zvláště když jde o ženy. Dále zdůraznil, že se opakovaně, a to třikrát, pokoušel o výkon zaměstnání, avšak vždy bezúspěšně, což vedlo ke zhoršení jeho stavu. Jeho zdravotní stav mu neumožňuje trvalý výkon zaměstnání, ať již jako duchovního nebo jako zdravotního bratra. Nesetrval ani v zaměstnání strážného, neboť nezvládal noční službu. Dle jeho názoru odpovídá jeho zdravotní stav vyšší míře poklesu pracovní schopnosti než 25%. Navrhl zrušení napadeného rozhodnutí. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.
5. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř.

s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

6. Ze správního spisu plyne, že žalobce poprvé požádal o přiznání invalidního důchodu dne 5. 8. 2014. Podle posudku posudkového lékaře ze dne 6. 1. 2015 byl shledán invalidním pro invaliditu prvního stupně s mírou poklesu pracovní schopnosti 40 % s datem vzniku invalidity od 21. 11. 2014. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo označeno postižení anxiózně depresivním syndromem se somatickým doprovodem podle kapitoly V, položky 1c 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“).
7. Žalovaná rozhodnutím ze dne 8. 4. 2015 rozhodla, že žalobci bude od 21. 11. 2014 poskytován invalidní důchod v prozatímní výši 3 110 Kč. Rozhodnutím ze dne 24. 8. 2016 byl žalobci invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně přiznán definitivně, a to v téže výši.
8. Dne 28. 3. 2017 se konala kontrolní lékařská prohlídka, po níž dospěl posudkový lékař OSSZ v posudku z téhož dne k závěru, že žalobce není invalidní. Podle posudku jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je úzkostně depresivní porucha u osobnosti akcentované s emoční instabilitou a rysy závislosti. Jde o postižení podle kapitoly V, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalovaná na základě tohoto posudku vydala rozhodnutí ze dne 7. 4. 2017, kterým žalobci odňala invalidní důchod od 16. 5. 2017. Žalobce podal proti naposledy uvedenému rozhodnutí námitky, která však žalovaná rozhodnutím ze dne 10. 7. 2017 zamítla a napadené rozhodnutí potvrdila, neboť posudkový lékař žalované dospěl k témuž závěru o zániku invalidity.
9. Dne 12. 10. 2017 podal žalobce novou žádost o přiznání invalidního důchodu. Podle posudku posudkového lékaře OSSZ ze dne 22. 1. 2018 však žalobce nebyl shledán invalidním. Jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je bipolární afektivní porucha podle kapitoly V, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 25 %. Žádost o přiznání invalidního důchodu proto byla žalovanou zamítnuta. Žalobce podal proti tomuto rozhodnutí námitky, který byly ovšem rozhodnutím žalované ze dne 23. 4. 2018 zamítnuty. Žalovaná vycházela z posudku posudkové lékařky žalované ze dne 4. 4. 2018, jenž potvrdil závěry posudku ze dne 22. 1. 2018. Žaloba podaná žalobcem proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 4. 2018 byla usnesením zdejšího soudu ze dne 1. 10. 2018, č. j. 42 Ad 22/20018-56, odmítnuta pro opožděnost.
10. Žalobce podal dne 4. 7. 2019 třetí a zatím poslední žádost o přiznání invalidního důchodu. Tato žádost však byla prvostupňovým rozhodnutím zamítnuta. Žalovaná vycházela z posudku posudkového lékaře žalované ze dne 29. 10. 2019, podle níž je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení bipolární afektivní poruchou podle kapitoly V, položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 25 %.
11. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky, které byly napadeným rozhodnutím zamítnuty a prvostupňové rozhodnutí zamítnuto. Žalovaná si pro potřeby námitkového řízení vyžádala posudek o invaliditě ze dne 24. 3. 2020, z něhož vycházela.

V něm posudková lékařka žalované konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě zdravotního stavu je bipolární afektivní porucha, přičemž některé lékařské zprávy uvádějí jako dominující postižení narcistickou poruchu osobnosti. Posudková lékařka však vycházela z aktuální lékařské zprávy ošetřujícího psychiatra ze dne 3. 3. 2020, jenž je lépe schopen posoudit dynamiku postižení a setrval na diagnóze bipolární poruchy – současná fáze lehká deprese. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 % bez dalšího navýšení.

12. Podle § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejmeně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejmeně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejmeně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejmeně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
13. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
14. Námitky uplatněné žalobcem spočívají převážně ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Soud však předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003–54, č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20; všechna rozhodnutí uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).
15. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nescítají, ale 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. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se pořadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

16. Krajský soud provedl dokazování posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ze dne 3. 2. 2021, který si vyžádal za účelem posouzení invalidity žalobce. Z posudku soud zjistil, že žalobce byl jednání posudkové komise osobně přítomen a byl vyšetřen její členkou, lékařkou se specializací v oboru psychiatrie. Komise tedy vycházela z vlastního vyšetření, dále z bohaté zdravotnické dokumentace OSSZ a žalované, z lékařských zpráv předložených žalobcem a ze zdravotnické dokumentace žalobcova ošetřujícího psychiatra.
17. Posudková komise zejména shrnula žalobcovu zdravotní anamnézu, výsledky vlastního vyšetření a posudkově významné lékařské nálezy z let 2017 - 2021. Posudková komise identifikovala větší množství zdravotních poruch, jež plynou z lékařských nálezů. V rámci posudkového zhodnocení konstatovala, že se rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je duševní porucha, a to bipolární afektivní poruchu, s níž je dlouhodobě léčen, přestože byla tato diagnóza zpochybněna, a v popředí jeho obtíží je kolísání nálady typické pro toto postižení. Dle posudkové komise ovšem nelze vyloučit, že toto kolísání je způsobeno osobnostní problematikou, tj. zjištěnou poruchou osobnosti s narcistními rysy. Žalobce je dlouhodobě léčen pro úzkostně depresivní syndrom při poruše osobnosti. Při hospitalizaci v roce 2017 bylo vysloveno podezření na bipolární afektivní poruchu, přičemž po zavedení léčby se nálada normalizovala a přetrvávala kontrolovaná osobnostní problematika. Další hospitalizace proběhla v roce 2018 z důvodu stabilizace duševního stavu a úpravy léčby. Dominovaly znaky poruchy osobnosti v zátěžové situaci, výkyvy nálad v rámci normality. Následně byla jako hlavní příčina obtíží popisována osobnostní porucha i při pokusu o psychoterapeutickou péči v denním stacionáři v srpnu 2018. Diagnóza bipolární afektivní poruchy byla zpochybněna. Od září 2018 do prosince 2018 absolvoval psychoterapeutickou léčbu v denním stacionáři s pozitivním výsledkem a zlepšením duševního stavu. Dominovala dysforická, kolísavá nálada a osobnostní porucha. Při psychologickém vyšetření z listopadu 2018 byl zjištěn úzkostně depresivní syndrom, osobnostní porucha, kognitivní deficit. Dle zjištění šlo o nezralou osobnost, s nestabilní emotivitou, rysy nezdrženlivosti, sníženou odolností vůči zátěži, sníženou sebedůvěrou. Převažovalo dlouhodobě dysforické ladění. Tato osobnostní problematika vedla ke zhoršení vztahů s lidmi. K zhoršení nálady do depresivního ladění docházelo v souvislosti s exogenními (vnějšími) stresory. Osobnost byla však integrovaná. Od roku 2017 docházel na psychoterapeutická sezení, zde byly zmiňovány výkyvy nálad, úzkostné stavy, únava, narcistní nerovnováha, poruchy regulace impulsů, poruchy spánku. Psychoterapie vedla ke zlepšení. Jak již bylo uvedeno, posudková komise hodnotila rozhodující postižení i přes nejistou diagnózu jako duševní postižení, tj. bipolární afektivní poruchu při zavedené léčbě. Závažnost poruchy však je dle ní lehká, protože vedla ke snížené úrovni sociálního fungování a obtížím při vykonávání některých denních aktivit.

Zmínila však, že žalobce byl schopen od září 2019 do září 2020 vykonávat povolání strážného v knihovně na denní směny. K ukončení zaměstnání došlo až z důvodu požadavku na noční směny, které byly pro žalobce z hlediska zdravotního stavu nevhodné.

18. Posudková komise na základě těchto úvah a zjištění hodnotila postižení dle kapitoly V, položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro niž je stanoveno rozmezí poklesu pracovní schopnosti 15 – 20 %, přičemž byla zvolena horní hranice tj. 20 % pokles pracovní schopnosti. S ohledem na dosažené vzdělání a praxi byla míra poklesu dále navýšena dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity na výsledných 25 %. Hodnocení dle položky 4c podle komise není možné, protože průběh postižení neodpovídá zde stanoveným kritériím. Pokud by jako rozhodující postižení byla hodnocena porucha osobnosti, jednalo by se o lehké postižení (dle kapitoly V, položky 4b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity) s poklesem pracovní schopnosti o 10 %. Kognitivní porucha by vedla k snížení pracovní schopnosti o 10-15 %. Ostatní zjištěná postižení (VAS páteře, průduškové astma, obezita a alergická rýma, vysoký krevní tlak, spánková apnoe a další) by dle posudkové komise nevedly samostatně k vyššímu poklesu pracovní schopnosti než o 10 %.
19. Žalobce k posudku uvedl, že od okamžiku, kdy byl u jednání posudkové komise se jeho zdravotní stav zhoršil. Dochází pravidelně k psychiatrovi a na terapie k psychologovi. V nedávné době měl relaps, což doložil kopií lékařské zprávy ze dne 16. 8. 2021. Účastní se rovněž klinické studie Národního ústavu duševního zdraví. Má za to, že jeho zdravotní stav odpovídá středně těžkému postižení dle kapitoly V, položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. K uvedenému je však třeba konstatovat, že případné změny zdravotního stavu (v daném případě duševního onemocnění) nastalé po dni vydání napadeného rozhodnutí, nelze bez dalšího zohlednit při posouzení invalidity. Zdravotní stav žalobce byl dle posudku posudkové komise a podkladových lékařských zpráv v době před vydáním napadeného rozhodnutí po delší doby stabilizovaný na úrovni odpovídající lehkému postižení. Samozřejmě nelze vyloučit vliv dopadů spojených s neúspěšnou žádostí o invalidní důchod na duševní stav žalobce. I to je však okolnost, jež nastala až po vydání napadeného rozhodnutí. Pokud jde o žalobcem zdůrazňované neúspěchy ve snaze o získání trvalého zaměstnání, vzala posudková komise i tuto okolnost na vědomí a zohlednila ji. Jak se však podává z posudku posudkové komise a z podkladových zpráv, v době vydání napadeného rozhodnutí nebyl zdravotní stav žalobce natolik závažný, aby bylo možné neúspěchy v zaměstnání přičítat pouze dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu.
20. Soud shrnuje, že posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobce komplexně, popsala stručně vývoj jeho zdravotního stavu a charakter i závažnost zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jakož i jeho vliv na pracovní schopnost žalobce. Zhodnotila funkční vliv rozhodujícího zdravotního postižení i případný vliv ostatních onemocnění. Hodnocení posudkové komise má oporu v lékařských zprávách, z nichž vycházelo, je srozumitelné, logické, konzistentní a řádně odůvodněné. Posudek obsahuje všechny formální náležitosti a splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Jelikož má soud posudek posudkové komise za přesvědčivý a úplný, vzal jej za základ pro závěr o skutkovém stavu.
21. Soud tak na základě provedeného dokazování posudkem posudkové komise dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 25 %, což neodpovídá ani prvnímu stupni invalidity ve smyslu § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Komise řádně odůvodnila, proč nelze žalobcův

dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav hodnotit jako závažnější, čehož se domáhal. Žalovaná tedy při posouzení žádosti o invalidní důchod dospěla ke správnému závěru, že v době vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní. Esenciální žalobní bod, podle něhož žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobce), proto není důvodný.

22. Namítá-li žalobce, že posudkoví lékaři v průběhu správního řízení nezkoumali dostatečně povahu jeho poruchy osobnosti, pak je třeba uvést, že vycházeli z dostupné lékařské dokumentace, která zachycuje povahu a závažnost žalobcova postižení. Shodně dospěli k závěru, že i rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je bipolární afektivní porucha. To ostatně potvrdila i posudková komise, která sice připustila, že v určitých nálezech byly jako rozhodující hodnoceny projevy poruchy osobnosti s tím, že nejde o bipolární afektivní poruchu. Posudková komise nicméně logicky dovodila, že aktuálně (v době vydání napadeného rozhodnutí) probíhala léčba zaměřená na diagnózu bipolární afektivní poruchy. Odůvodnila též, že pokud by za rozhodující příčinu byla považována porucha osobnosti, jednalo by se o postižení pouze lehké závažnosti, a takové hodnocení by pro žalobce bylo méně příznivé. V tomto ohledu tedy posudková komise vyšla žalobci vstříc. Pokud jde o namítané nepřesnosti v posudku posudkové lékařky žalované, lze připustit, že zde byly uvedeny nesprávné (psychotický namísto apychotický) či nepřesné (3x vyhozený ze zaměstnání – žalobce toto popírá) údaje, nicméně jde buď o zjevnou nesprávnost v psaní (psychotický), resp. o okolnost (v případě ukončení zaměstnání), která sama o sobě nemůže mít vliv na správnost, úplnost a přesvědčivost posudku. Právní důvody ukončení pracovního poměru nejsou pro věc relevantní. Rozhodující však je, že posudková komise, která invaliditu žalobce posuzovala v řízení před soudem, potvrdila výsledné závěry posudkových lékařů a i ona v posudku dospěla k závěru, že žalobcův zdravotní stav nedosahuje takové závažnosti, že by bylo možné jej hodnotit jako invaliditu. Pokud jde o žalobcovo subjektivní hodnocení funkčního dopadu jeho postižení, jež uvedl v námitkách, na něž odkázal v žalobě, je třeba uvést, že toto hodnocení je (zvláště v případě duševních poruch) podstatné pro nalezení správné diagnózy, která se promítá do obsahu podkladových lékařských zpráv. Z hlediska posudkového hodnocení invalidity jsou však rozhodující objektivně stanovené lékařské nálezy. Subjektivní hodnocení závažnosti postižení, pokud nemá korespondující obraz v relevantních lékařských zprávách, nemůže být určující pro posouzení invalidity, včetně závažnosti postižení a jeho funkčních dopadů.
23. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
24. Žalobcem navržené důkazy soud neprovedl pro nadbytečnost. Část navržených důkazů (prvostupňové rozhodnutí, napadené rozhodnutí, podané námitky a posudky lékařů OSSZ a žalované) je součástí správního spisu, jehož obsahem se dokazování neprovádí. Veškeré ostatní skutečnosti nezbytné pro posouzení věci soud zjistil právě z posudku posudkové komise, jímž provedl dokazování. Lékařské zprávy navržené a předložené žalobcem v průběhu řízení před soudem, i ve fázi správního řízení, byly použity posudkovou komisí jako podklad jejího posudku, přičemž soud ani nemá odpovídající odborné znalosti, aby sám na základě těchto zpráv činil jakékoliv skutkové závěry. Lze je dodat, že lékařské zprávy lékařská zpráva psychiatra MUDr. Spousty ze dne 16. 8. 2021 i zpráva psychiatra Mgr. Černého ze dne 18. 8. 2021 zachycují aktuální stav žalobcova postižení ke dni jejich vydání, tedy více než rok po vydání napadeného rozhodnutí, přičemž okolnosti, jež nastaly po tomto dni, nejsou pro posouzení věci relevantní (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

25. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že žalovaná nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení, byť byla ve věci úspěšná.

Poučení:

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, 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 23. srpna 2021

Mgr. Jan Čížek, v. r.
soudce