



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobce: **B. P.**, narozen X
zastoupený obecnou zmocněnkyní J. P.
oba bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 8. 2018, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 17. 8. 2018, č. j. X, se zrušuje a věc se žalované vrací k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) odeslanou zdejšímu soudu dne 29. 10. 2018 domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 17. 8. 2018, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 12. 6. 2018, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Mladá Boleslav (dále jen „OSSZ“) ze dne 22. 5. 2018 shledala, že žalobce je i nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 191/2018 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), a proto pro nesplnění podmínek uvedených v ustanovení § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění zamítla žádost žalobce ze dne 22. 3. 2018 o změnu výše invalidního důchodu.

2. Žalobce v žalobě namítl, že napadené rozhodnutí vychází z nesprávně zjištěného skutkového stavu, neboť žalovanou byly dezinterpretovány, popř. i zcela ignorovány skutečnosti vyplývající ze žalobcem doložených lékařských zpráv prokazujících jeho zdravotní stav. Předně namítal, že závěry zpracovaného lékařského posudku nereflektovaly v rozporu s prováděcími předpisy zdravotní stav žalobce v posledním roce. Zpracovaný lékařský posudek je pak i v rozporu s doloženými lékařskými zprávami, přičemž jeho závěry nejsou řádně odůvodněny, resp. není odůvodněna domnělá nesprávnost závěrů žalobcova ošetřujícího odborného lékaře ohledně jeho zdravotního stavu. V žádné ze žalobcem doložených lékařských zpráv není uvedena diagnóza smíšené úzkostně-depresivní poruchy, jak je tvrdí žalovaná. Žalobci byla opakovaně diagnostikována depresivní porucha středně těžká a s postupem času depresivní porucha s dominující fází středně těžkou, avšak rezistentní, chronická, rigidní, dlouhodobá a se stavy odpovídajícími ústavní léčbě, tj. propady do těžkých stavů bez bludů. O této diagnóze dle žalobce nemohou být nejmenší pochybnosti. Případné přetrvávající pochybnosti byla žalovaná povinna odstranit řádným došetřením skutkového stavu, a to např. vyžádáním si podrobnějších lékařských zpráv od žalobcova ošetřujícího lékaře.
3. Na základě výše uvedeného tak dle žalobce nemůže obstát závěr, že příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lze podřadit pod položku 5c kapitoly V přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), a má být ohodnocena v rámci stanoveného rozpětí poklesu pracovní schopnosti, tj. 25-35 %. Z předložených lékařských zpráv dle žalobce plyne, že jeho zdravotní stav by měl být ohodnocen podle položky 4d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť jeho postižení je dominantně středně těžké, navíc chronické, léčebně rezistentní a s propady do stavů odpovídajících i ústavní léčbě. Přitom není třeba doslovně trvat na podstoupení ústavní léčby, neboť ta může přinášet i silný negativní dopad, a proto je k ní nutno přistupovat obzvláště uvážlivě s přihlédnutím k osobě nemocného a dalším okolnostem případu. Žalovaná se v námitkovém řízení možným ohodnocením žalobcova zdravotního stavu podle položky 4d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity vlastně ani nezabývala, jelikož tuto námitku žalobce vůbec nezmínila.
4. Dále žalobce žalované vytkl, že v řízení nepostupovala v souladu s § 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění zákona č. 225/2017 Sb. (dále jen „správní řád“), neboť žalobci neposkytla alespoň minimální přiměřená základní poučení, v důsledku čehož je na místě domněnka, že toto pochybení mohlo mít vliv na jiný výsledek správního řízení.
5. Žalovaná se k žalobě vyjádřila tak, že je přesvědčena o úplném a správném posouzení zdravotního stavu žalobce posudky vypracovanými posudkovými lékaři OSSZ a žalované. Oba posudky považuje za objektivní a v dalším odkazuje na odůvodnění napadeného rozhodnutí. Žalovaná navrhla důkaz posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva

práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“). Pokud žalobce namítá porušení § 4 správního řádu, žalovaná zdůraznila, že v obou svých rozhodnutích žalobce náležitě poučila o možnostech podání opravného prostředku. Závěrem pak navrhla žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

6. Žalobce se v replice neztotožnil s vyjádřením žalované a poukázal na již žalobou tvrzené nedostatky napadeného rozhodnutí. Namítl, že posudkoví lékaři si vůbec nevyžádali doplnění dokumentace od ošetřující lékařky z oboru psychiatrie, ačkoliv stanovená příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spadá právě do této odbornosti. Odůvodnění napadeného rozhodnutí také podle žalobce v rámci popisu jeho zdravotního stavu obsahuje významné nepřesnosti či chyby, popř. zcela vynechává některé doložené okolnosti (např. ve skutečnosti byla žalobci diagnostikována středně těžká periodická porucha, je dokladována chronická, rigidní a rezistentní depresivní porucha i omezení hybnosti horních končetin) a vysvětlení zařazení zjištěného nepříznivého zdravotního stavu pod příslušné položky přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti a neaplikace ustanovení § 3 téže vyhlášky je kusé a zůstává jen v obecné rovině, přičemž nereaguje na jeho klíčové námitky. Dále žalobce namítl, že poučovací povinnost žalované se v případě žalobce se základním vzděláním a psychiatrickou diagnózou nemůže omezovat jen na žalovaným zmiňované poučení o opravném prostředku.
7. Soud ze správního spisu zjistil, že dne 22. 3. 2018 žalobce požádal o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení jeho zdravotního stavu. Dne 22. 5. 2018 byl posudkovou lékařkou OSSZ na základě zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobce MUDr. S. a nálezů lékařů se specializací z oborů psychiatrie, neurologie, radiologie, ortopedie a rehabilitačního lékařství vypracován posudek se závěrem, že pracovní schopnost žalobce trvale poklesla o 35 % v důsledku smíšené psychiatrické poruchy, ve funkčním průměru maximálně středně těžké, akcentované nepříznivou kombinací osobnosti s úzkostnou a depresivní symptomatikou. Dále byly u žalobce zjištěny vleklé bolesti páteře, které však podle posudkové lékařky nemají na pokles pracovní schopnosti žalobce vliv, přičemž jsou již součástí hodnoceného duševního stavu (somatizace). Zdravotní postižení posudková lékařka hodnotila podle položky 5c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na horní hranici rozmezí vyhláškou stanoveného poklesu pracovní schopnosti s ohledem na osobnostní, neurotické a somatizační projevy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti již dále ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity dále neupravovala. S ohledem na závěry posudku lékařky OSSZ žalovaná prvostupňovým rozhodnutím ze dne 12. 6. 2018 zamítla žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu a uzavřela, že žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
8. Žalobce, zastoupen manželkou jako obecnou zmocněnkyní, prvostupňové rozhodnutí napadl námitkami, jimiž namítal nesprávné zjištění jeho zdravotního stavu posudkovou lékařkou OSSZ. Na základě argumentace obdobné argumentaci v žalobě, v níž zejména vyvracel závěry o tom, že jeho depresivní porucha je relativně kompenzovaná, že bolesti páteře jsou jen somatického původu a nemají neurologický základ a že žalobce zvládal výkon zaměstnání, a poukazoval na potřebu hodnotit především období po roce 2013, zejména pak poslední rok, navrhl zařazení jeho zdravotního postižení jako těžkého postižení depresivní poruchou (s ohledem na jeho chronickou povahu, léčebnou rezistenci,

krátké remise a podstatné omezení většiny denních aktivit) pod položku 4d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s plným navýšením o 10 procentních bodů z důvodu smíšenosti poruchy, objektivních somatických obtíží, narušení adaptability a výkonu většiny denních aktivit i podstatného narušení pracovního a společenského fungování žalobce, a tedy přiznání invalidity třetího stupně. K námitkám žalobce přiložil lékařské zprávy neurologa ze dne 12. 2. 2015, radioložky ze dne 5. 9. 2013, rentgenoložky ze dne 10. 2. 2015, psychiatryně ze dne 7. 6. 2018 a analýzu (praktické ne)zaměstnatelnosti žalobce vypracovanou Úřadem práce dne 7. 6. 2018.

9. Dne 8. 8. 2018 proběhlo za přítomnosti zástupkyně žalobce jednání před posudkovou lékařkou žalované, na základě něž posudková lékařka zpracovala dne 10. 8. 2018 posudek, v němž se shodla s posudkovou lékařkou OSSZ, že zdravotní stav žalobce je dlouhodobě nepříznivý, pracovní schopnost žalobce však v jeho důsledku poklesla jen o 35 %, a jedná se tak o invaliditu prvního stupně. Posudková lékařka žalované vycházela vedle zdravotní dokumentace zohledněné posudkovou lékařkou OSSZ i ze všech lékařských nálezů doložených k námitkám. Posudková lékařka žalované konstatovala, že žalobce je s odmlkami v psychiatrické péči přibližně od roku 1983, od roku 2013 již pravidelně. Z doložené dokumentace vyplývá, že u žalobce jsou depresivní epizody středně těžké, je konstatována intrapsychická tenze a jsou uvedeny propady v depresivní symptomatologii v souvislosti se somatickým onemocněním. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce určila zdravotní postižení uvedené pod položkou 5c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity v podobě úzkostně depresivní poruchy v rámci poruchy osobnosti. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí, přičemž ji již dále ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity neměnila. Kritéria uvedená podle položky 5d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity žalobce podle posudkové lékařky nesplňuje, neboť jsou u něj konstatovány pouze středně těžké depresivní a úzkostné poruchy a hospitalizace na psychiatrii pro těžké stavy neproběhla. Zdravotní stav dle závěrů posudkové lékařky žalované nelze hodnotit ani podle položky 4e kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pod níž spadají onemocnění s těžkými depresivními epizodami, které bývají chronické, často s psychotickými příznaky, u nichž je nutnost opakovaného ústavního léčení, což v případě žalobce také nenastalo. V úvahu by pak mohlo připadat hodnocení zdravotního stavu podle položky 4c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, podle níž se hodnotí stavy se středně těžkými depresivními epizodami a se značně sníženou úrovní sociálního fungování. U citované položky je pokles pracovní schopnosti dán rozpětím 30-45 %, přičemž u žalobce by byl zvolen pokles o 35 %, který by nebyl dále měněn, tudíž by se na situaci žalobce nic nezměnilo.
10. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 17. 8. 2018 námitky žalobce zamítla, přičemž v odůvodnění citovala závěry posudku včetně případného možného zhodnocení zdravotního stavu dle jiných položek přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Napadeným rozhodnutím tak bylo shledáno, že nejsou splněny podmínky pro přiznání invalidity druhého či třetího stupně. Napadené rozhodnutí bylo doručeno žalobci do vlastních rukou dne 22. 8. 2018.
11. Krajský soud v Praze shledal, že je soudem věcně i místně příslušným a napadené rozhodnutí je rozhodnutím podléhajícím přezkumu ve správním soudnictví. V otázce včasnosti podání žaloby soud musel přisvědčit tvrzení žalobce, resp. jeho zmocněnkyně, že napadené rozhodnutí nebylo řádně doručováno, jelikož žalobce byl ve správním řízení na

základě plné moci ze dne 31. 5. 2018 (doručené žalované dne 25. 6. 2018) zastoupen, a proto byla žalovaná povinna doručovat jeho zmocněnkyni, nikoliv samotnému žalobci (srovnej § 34 odst. 2 správního řádu, jehož aplikovatelnost není ustanoveními organizačního zákona, a to ani jeho § 90, vyloučena). Ačkoliv tak byla žaloba předána k poštovní přepravě dne 29. 10. 2018, tj. po uplynutí lhůty 2 měsíců od doručení napadeného rozhodnutí samotnému žalobci, nemohl soud žalobu bez dalšího shledat opožděnou, neboť rozhodujícím okamžikem pro běh žalobní lhůty byl okamžik, kdy se s napadeným rozhodnutím seznámila jeho zmocněnkyně. Při nedostatku jiných podkladů lze uzavřít, že zmocněnkyně žalobce se s obsahem napadeného rozhodnutí seznámila nejpozději v den, kdy byla zmocněnkyní žalobce sepsána stížnost na průběh správního řízení, v níž již na napadené rozhodnutí sama reaguje (z kopie založené ve správním spise vyplývá, že stížnost byla sepsána dne 8. 10. 2018). Žalobu tak bylo možné odeslat nejpozději v pondělí dne 10. 12. 2018, což bylo splněno. Soud proto považoval žalobu za včasnou, neboť opačný závěr by mohl vést k nepřiměřenému zásahu do práva žalobce na soudní ochranu.

12. Pokud bylo v žalobě namítáno porušení § 4 správního řádu, neboť žalovaná neposkytla žalobci v souvislosti s jejími úkony přiměřené poučení o jeho právech a povinnostech, soud konstatuje, že v žalobě nejsou specifikována žádná konkrétní poučení, jichž se žalobci podle jeho přesvědčení nedostalo, ač mělo, ani mechanismus, jakým mělo tvrzené neposkytnutí takového poučení ovlivnit výsledek řízení v neprospěch žalobce, a tedy způsobit nezákonnost výroku napadeného rozhodnutí v důsledku údajného porušení § 4 odst. 2 správního řádu. Toto tvrzení tak postrádá náležitosti žalobního bodu ve smyslu § 71 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (viz rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 12. 2005, č. j. 2 Azs 92/2005-58, publikovaný pod č. 835/2006 Sb. NSS, a rozsudek rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008-78, č. 2162/2011 Sb. NSS) a pro jeho obecnost se jím soud podrobně nemohl zabývat. I kdyby se však snad o řádný žalobní bod jednalo, soud konstatuje se stejnou mírou obecnosti, že v řízení neshledal žádný nedostatek poučení žalobce, který by mohl mít přímý dopad na výsledek řízení o podané žádosti. Jednalo by se tak o žalobní bod nedůvodný.
13. Soud dále přezkoumal napadené rozhodnutí ve zbylém, žalobou konkrétně vymezeném rozsahu. Zde dospěl po provedeném rozsáhlém dokazování k závěru, že žaloba je důvodná.
14. Soud doplnil dokazování posudkem Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 6. 2. 2019, která po přezkoumání závěrů posudků posudkových lékařek OSSZ a žalované a na základě dosud předložených lékařských zpráv (včetně lékařských zpráv MUDr. N. ze dnů 9. 9. 2013 a 7. 6. 2018 přiložených k žalobě) uzavřela v souladu s předchozími posudky, že v době od podání žádosti o změnu výše invalidního důchodu do vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož hlavní příčinou byla středně těžká depresivní porucha (v diagnostickém souhrnu ovšem zároveň uvádí smíšeně úzkostnou depresivní poruchu) odpovídající položce 5c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a poklesu pracovní schopnosti o 35 %, tj. na horní hranici vyhláškou stanoveného rozmezí (25-35 %), a to vzhledem k ostatním zdravotním postižením a s přihlédnutím k pracovní kvalifikaci žalobce. Posudková komise konstatovala, že žalobce je veden v psychiatrické ambulanci od roku 2003 do roku 2011 s diagnózou premorbidní astenické (již před onemocněním pasivní, závislé) osobnosti se sníženou tolerancí na zátěž, od roku 2013 s diagnózou periodické depresivní poruchy. Podle zpráv MUDr. N. ze dne 28. 3. 2018 a ze dne 5. 4. 2018 u žalobce dominovalo depresivní zhoršení stavu v souvislosti s probíhající bolestí páteře, omezenou hybností a

nespavostí. Zprávy MUDr. N. ze dne 7. 6. 2018 a ze dne 30. 7. 2018 byla zjištěna přítomnost středně těžké depresivní poruchy. V období roku 2018 byl žalobce diagnosticky veden pod diagnózami F 450 (somatizační porucha) a F 321 (středně těžká depresivní fáze, větší obtíže s běžnou denní činností). V případě žalobce se pak vzhledem k posudkovým kritériím nejedná podle posudkové komise o těžkou depresivní poruchu nebo zvláště těžké postižení ve smyslu položky 5d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože jeho zdravotní stav neodpovídá vyhláškou stanoveným posudkovým kritériím, nebyla u něj provedena doplňující vyšetření predikující účinnost léčby a ani nebyla navržena ústavní péče nebo pobyt v léčebném ústavu. K námitkám žalobce posudková komise uvedla, že v dostupných lékařských nálezech nenalezla důvod pro zařazení postižení žalobce pod poruchy nálady a přiklonila se k položce, jejíž funkční hlediska (i při vědomí, že nejsou vyhláškou o posuzování invalidity stanovená taxativně) jsou naplněna nejvíce. I kdyby posudková komise žalobcův zdravotní stav hodnotila dle 4. skupiny položek v kapitole V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, zařadila by jej pod položku 4c s mírou poklesu pracovní schopnosti mezi 30-45 %, takže by nedošlo ke změně posudkového závěru. Ačkoliv je pravdou, že zdravotní stav žalobce byl v posledním roce ovlivněn dalšími nemocemi (především bolestivým páteřním syndromem bederní, křížové a krční páteře s prokázaným zúžením páteřního kanálu na úrovni pátého a šestého krčního obrátle), tato onemocnění nedosahují ani procentního rozmezí pro přiznání invalidity prvního stupně, neboť byla přítomna jen lehčí kořenová symptomatologie bez hrubších pohybových omezení. K možné aplikaci § 3 vyhlášky o posuzování invalidity se posudková komise i přes výslovný požadavek soudu nevyjádřila.

15. Žalobce se k posudku zpracovanému Posudkovou komisí MPSV v Praze dne 6. 2. 2019 podrobně písemně vyjádřil a v rozsáhlém textu koncipovaném spíše jako odborné vyjádření detailně rozebral jím vnímané nedostatky a vnitřní rozpory posudku, poukázal na zamlčené a opomenuté diagnostické údaje a jejich návaznost na zařazení zdravotního postižení pod jednotlivé položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Setrval tak na svém závěru, že jeho zdravotní stav nebyl správně ohodnocen dle kritérií uvedených v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity, resp. že nebyl úplně a dostatečně posouzen. Zejména poukázal na to, že ani posudková komise se výslovně nevyjádřila k tomu, proč jeho zdravotní postižení nelze hodnotit podle jím opakovaně namítané položky 4d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, již odpovídá pokles pracovní schopnosti o 60 %, který s ohledem na souběžné postižení onemocněním páteře a souběžná další psychiatrická postižení žalobce i na nemožnost pokračování v dosavadní výdělečné činnosti bez zhoršení zdravotních obtíží odůvodňuje navýšení o dalších 10 procentních bodů.
16. Žalobce se odvolává na Mezinárodní klasifikaci nemocí (dále jen „MKN“), od níž je systematické členění vyhlášky o posuzování invalidity odvozeno, a uvádí, že v rámci diagnostiky depresivních poruch (jež byly opakovaně konstatovány v lékařských zprávách psychiatryně) jsou jednotlivé stupně poruchy zařazovány na základě počtu diagnostikovaných příznaků ve skupině A (depresivní nálada, ztráta zájmu a ztráta energie) a ve skupině B (úbytek sebedůvěry, výčitky, myšlenky na smrt, snížení schopnosti soustředění a myšlení, snížení psychomotoriky, poruchy spánku a změna chuti k jídlu). Při středně těžké fázi by měly být přítomny alespoň 2 příznaky A a 3 přídatné příznaky B, zatímco při těžké fázi by měly být přítomny všechny 3 příznaky A a alespoň 5 přídatných příznaků B. Žalobce přitom podrobně dovozuje, že u něj jsou dány všechny příznaky A a nejméně 4 příznaky B; jeho onemocnění je tedy přinejmenším hraniční v úrovni střední a

těžké fáze, což si vyžaduje s ohledem na závěry rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013-25, jednoznačné a přesvědčivé odůvodnění, proč byla zvolena nižší položka, anebo při nemožnosti dosažení takové přesvědčivosti zvolení položky pro posuzovaného příznivější při analogické aplikaci zásady *in dubio pro libertate*. Pokud jde o nedostatek zájmu a energie posudková komise nijak podle žalobce nezohlednila v klinické dokumentaci uváděný údaj o jeho akcentované psychastenické osobnosti se sníženou tolerancí k psychické i fyzické zátěži, jenž by za určitých okolností umožňoval hodnotit zdravotní postižení žalobce též podle položky 7c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Přehlédnuta také byla klinickou dokumentací zachycená nasedající panická ataka (zatím jen epizodická s dlouhým obdobím relapsu), jež obecně významně zvyšuje rizika sebevražedného jednání. Posudek podle žalobce ani nezohlednil těžkou depresivní poruchu, která v důsledku jeho letargického a apatického stavu vedla k potřebě ošetřování žalobce členem rodiny a neschopnosti se dostavit k posudkovému jednání v řízení o námitkách, což bylo doloženo lékařským potvrzením psychiatryně. Nelze též přehlížet významné kumulativní působení souběhu depresí a chronické bolesti vyvolané bolestivým páteřním syndromem. Pokud jde o omezení kognitivních funkcí žalobce, posudek je vnitřně rozporný, když na jedné straně posudková komise uvádí, že je neshledala, na druhé straně však vzápětí uvádí, že v klinickém obraze dominuje hypobulie, tj. porucha schopnosti jednat cílevědomě, resp. neschopnost něco vykonat, což je však porucha exekutivní funkce kognitivních schopností. Stejně tak je v lékařských zprávách psychiatryně ze dne 5. 4. 2018 a 7. 6. 2018 zachycena neschopnost žalobce se déle soustředit. Posudková komise si odporuje, pokud v jednu chvíli uvádí, že žalobce dlouho neudrží determinující linii (tj. připravenost řešit úkol, vnitřní cílovou představu), aby vzápětí uvedla, že u žalobce není narušena pozornost ani ve složce koncentrace, ani ve složce tenacity (schopnosti udržet pozornost). Posudková komise v posudku zamlčela, že při osobním vyšetření žalobce provedla tzv. sedmičkový test, v němž měl žalobce výrazné problémy; paměťový test zapamatování tří slov pak proběhl do 3 minut, ač by měl standardně trvat až 20 minut, v důsledku čehož není vypovídající. U žalobce je ve zdravotnické dokumentaci (zpráva psychiatryně ze dne 5. 4. 2018) zachyceno i snížené sebehodnocení a výrazné sebeobviňování ve vztahu ke zdokumentovanému opakovanému selhávání v zaměstnání i ve všech dalších sférách života (nyní dle psychiatryně bez zhoršení zdraví není schopen práce ani na poloviční úvazek) ve srovnání s minulostí, kdy žalobce zvládal vykonávat několik výdělečných činností současně a ještě k tomu vlastními silami rekonstruoval dům a hudebně tvořil. Rozpor žalobce shledává i v tom, že na jednu stranu posudková komise u něj zmiňuje plošší emotivitu, aby následně uváděla, že u žalobce zjistila afektivní labilitu se sklonem k plačtivosti. Oba výroky se totiž vzájemně vylučují. Pokud posudková komise též v příslušné pasáži uvádí, že u žalobce shledává pomalejší tok myšlení, jeho nižší výpravnost a ulpívavost spolu s nepřiléhavou emotivitou a morózní (mrzutou) náladou, tyto skutečnosti podle žalobce spíše vypovídají o existenci psychomotorického deficitu, který posudková komise nesprávně zaměnila za emoční projev. Sebevražedné myšlenky jsou u žalobce v obecné (nekonkrétní) podobě dokladovány, v minulosti v souvislosti s výkonem základní vojenské služby i k jednomu sebevražednému pokusu došlo a navíc se jedná o faktor obtížně hodnotitelný. Neúplné je tvrzení posudkové komise, že spánek žalobce je přerušovaný pro bolesti zad, protože žalobce trpí též problémy s usínáním (i přes únavu) a časným ranním probouzením bez pocitu odpočinku, na což navazuje nadměrná denní spavost. Realitě neodpovídá ani vyjádření posudkové komise o normální chuti k jídlu s mírným váhovým přírůstkem,

neboť žalobce uváděl, že nikdy toho moc nesnědl, což platí i nyní, ale přesto přibral; k tomu jeho zmocněnkyně dodává, že žalobce musí být často k jídlu pobízen, sám i přesto, že má jídlo předpřipraveno, se často nenají (jak dokládá záznam ze sociálního šetření za účelem řízení o příspěvku na péči), a proto váhový přírůstek lze přičíst spíše antidepresivní léčbě, nepravidelnosti v jídlu a značně snížené fyzické aktivitě.

17. Pokud jde o hodnocení rezistence duševního onemocnění, žalobce namítá, že posudková komise sama nebyla schopna se k této otázce vyjádřit a nelogicky očekává, že by ji měl prokázat on. Navíc posudkovou komisí uváděná chybějící součinnost psychologa není pro určení rezistence relevantní. Za farmakorezistentní se podle žalobce deprese obecně považuje, pokud nemocný dostatečně nereaguje na dvě různá antidepresiva s různým mechanismem účinku v dostatečné dávce po dostačující dobu (za adekvátní se považuje doba 6 až 8 týdnů na jeden lék při doporučeném prokazatelně účinném dávkování s cílem dosažení vymizení příznaků onemocnění). To přitom žalobce splňuje, když užívá antidepresivum nejnovější, IV. generace Olwexye v dávce 225 mg, která překonává podle dostupných studií prokazatelně neúčinnější dávku 150 mg. Pokud jde o parametr ústavní léčby, zatímco položka 4e kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity hovoří o nutnosti poskytování ústavní péče, položka 4d jen o projevech vedoucích k poskytování ústavní péče; její podstoupení je tedy dobrovolné a v souladu s rozsudky Nejvyššího soudu ze dne 24. 9. 1968, sp. zn. 6 Cz 54/69, R 37/70, a ze dne 3. 5. 1954, sp. zn. Cz 124/54, R 117/54, žalobce nelze nutit k tomu, aby se jí podrobil jen proto, aby zmírnil vliv nemoci na výdělečnou činnost, zejména když psychiatryně žalobce v lékařské zprávě ze dne 7. 6. 2018 uvádí, že nepovažuje ústavní léčbu v případě žalobce za přínosnou a již ji nenabízí. Žalobce uvádí, že jeho zdravotní stav vysoce překračuje kritéria položky 4c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť jeho stav nevykazuje dostatečně dlouhá zlepšení (remise naopak přítomny nejsou) a v čase se vyvinul z poruchy periodické do poruchy chronické a rezistentní s fází onemocnění minimálně v hraničním rozmezí střední a těžké poruchy, při níž již dochází k těžkým apatickým stavům odpovídajícím ústavní léčbě.
18. Pokud jde o bolestivý páteřní syndrom, žalobce upozorňuje na skutečnost, že v jeho případě byla (na rozdíl od toho, co uvádí posudková komise) prokázána přítomnost kořenového dráždění, a to chronicky v oblasti pátého a šestého krčního obrátle (elektromagnetické vyšetření z října 2016 dokladující neurologicky podmíněné změny deltových a bicepsových svalů horních končetin; deficit jemné motoriky a o více než polovinu omezená hybnost obou ramen zachycená v rámci sociálního šetření pro účely žádosti o příspěvek na péči; pracovní neschopnost v listopadu 2017 pro diagnózu G54.2, tedy pro poruchy krčních kořenů) a pátého bederního a prvního křížového obrátle (v roce 2013 prokázán boční posun s levostranným výhřezem o 7 mm a útlakem nervového kořene L5, v roce 2015 konstatováno pokračování tohoto jevu, přitom závažné problémy mohou způsobovat zúžení již o 3 mm a u žalobce byly v klinické dokumentaci podchyceny bolesti v příslušných segmentech). U žalobce je prokázáno vrozené i získané zúžení páteřního kanálu na více místech páteře (krční a bederní), přítomnost předních i zadních výrůstků zasahujících do páteřního kanálu, projev rozpadu ploténky, boční i zadní výhřez plotének s tlakem na durální vak a dotčením kořenové pochvy, stranové vychýlení páteře, blokové postavení krčních obratlů, porucha statodynamiky celé páteře a postižení meziobratlových kloubů. U dolních končetin jsou dokumentovány bolest levostranně vystřelující až k nártu s antalgickou chůzí, již několik let omezený rozsah chůze či doby stání s následnou slabostí a únavou nohou (neurogenní klaudikace) a obtíže se schody i při

usedání a vstávání; časté močení pak může být plíživým projevem počátku postižení svěračů. Sekundárně se projevuje i blokace křížovokyčelního skloubení. Postižení krční páteře se pak projevuje omezením hybnosti horních končetin v ramenu na 80° vpravo a 90° vlevo (standardní hybnost činí 180°), nočními bolestmi včetně bolesti hlavy a omezením rozvinu páteře. Žalobce zdůrazňuje potřebu komplexního vyhodnocení jeho zdravotního stavu s přihlédnutím ke komplexní a dlouhodobé anamnéze, a nikoliv jen na základě jednotlivých dílčích lékařských zpráv, které nejsou psány jako komplexní popis za účelem pozdějšího vyhodnocení posudkovými lékaři, ale spíše jen k zachycení aktuálního problému pro vlastní potřeby či pro informaci obvodnímu lékaři. Postižení páteře je podle žalobce minimálně hraniční mezi položkami 1c a 1d oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, popř. odpovídající položce 2b téhož oddílu, jelikož jsou zdokladovány chronické opakované kořenové dráždění na více úsecích páteře s poškozením nervu při negativní prognóze a s následkem v podobě závažného postižení celkové výkonnosti i při lehkém zatížení, omezení prakticky všech denních aktivit a závažné poruchy hybnosti končetin.

19. V závěru pak ještě žalobce poukázal na několik nepřesností v posudku posudkové komise. Je-li zmiňováno nevyzvednutí léků v říjnu 2018, nejednalo se o primární lék Olwexya, nýbrž o podpůrné léky pro zvládnutí panické ataky, jež byly omylem předepsány ve starém dávkování. V roce 2013 byla žalobci oduznána invalidita, ale to bylo napraveno v námitkovém řízení, takže nelze v této souvislosti hovořit o kompenzování poruchy. Výpadek psychiatrické léčby u žalobce netrval až do roku 2017, ale jen do roku 2013. Nesprávný je i údaj o věku, žalobci je 56 let. Není pravdou, že by se žalobcem byl skončen pracovní poměr z důvodu opakované neúčasti na školeních, k tomu došlo jen jednou z důvodu dlouhodobé pracovní neschopnosti žalobce, a pracovní poměr byl navíc skončen uplynutím sjednané doby, přičemž zaměstnavatel z důvodu častých pracovních neschopností již o žalobce neměl zájem. S páteří se žalobce léčí jen ambulantně proto, že oslovení lékaři jej odmítli z kapacitních důvodů, což je též důvod, proč nemohl chodit na pravidelné kontroly, přičemž s ohledem na objednáací doby v délce několika měsíců se vyšetření odehrávají v době, kdy již pominuly akutní příznaky. Žalobce byl přitom léčen nejen tabletami a rehabilitací, ale i injekčně jednorázovými obstríky (např. pravého ramene dne 8. 11. 2017). Operaci žalobce neprodělal, ostatně ani lékaři v této otázce nejsou jednotní, přičemž léčbu infuzí žalobce odmítl jen jednou v roce 2015, a to z vážných rodinných důvodů. Lék Surgam pak žalobce užívá dlouhé roky a často, nebyl mu předepisován jen dvakrát.
20. S ohledem na velmi přesvědčivou argumentaci žalobce zpochybňující celou řadu údajů předloženého posudku soud vyžádal od Posudkové komise MPSV v Praze doplňující posudek.
21. V doplňujícím posudku ze dne 8. 4. 2020 posudková komise v reakci na požadavek soudu, aby reagovala na podrobné připomínky žalobce, především uvedla, že v posudkovém závěru byla středně těžká depresivní porucha uvedena jen administrativním pochybením a že ve shodě s diagnostickým souhrnem posudková komise nadále považuje za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce smíšenou úzkostně depresivní poruchu podle položky 5c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Údaje v psychiatrických nálezech zcela jednoznačně neodpovídají položce 5d, jelikož se v nich neuvádí neschopnost kontaktu žalobce mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k nutnosti poskytování ústavní péče ani těžké narušení společenských a pracovních funkcí

a výkonu většiny denních aktivit. Příloha k vyhlášce o posuzování invalidity podle posudkové komise nevychází jen z MKN, ale zároveň též zohledňuje dopad funkčních poruch na kvalitu života na základě principů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví Světové zdravotnické organizace. Samotná psychiatrie je specifickou lékařskou disciplínou, v rámci níž je hranice mezi zdravím a nemocí více abstraktní, přičemž nebiologické vlivy se těžko promítají do objektivních a přesně měřitelných kritérií. Ty samé příznaky jsou často označovány různě. Žalobcem zmiňované projevy psychického postižení, které považuje za posudkově rozhodující, jsou u něj nepochybně přítomny, avšak podle opakovaných vyšetření a s přihlédnutím ke klinickému obrazu onemocnění jeho poruchu nelze klasifikovat jako těžké nebo zvláště těžké postižení, jelikož jeho potíže mají kolísavou povahu, při níž se střídají depresivní zhoršení související s bolestmi páteře a omezenou hybností se stavy zlepšení, jež jsou zdokumentovány (žalobce absolvoval školení, našel si novou práci, je schopen držení střelné zbraně, při preventivní prohlídce v listopadu 2018 byl jeho zdravotní stav hodnocen v normě). Žalobce nebyl ve sledovaném období podroben žádným posuzovacím škálám či dotazníkům a jednoznačně chybí klinické nálezy, které by opravňovaly hodnotit poruchu jako těžkou. Na poklesu jeho pracovní schopnosti se podílí také bolesti vyvolané dlouhodobým páteřním postižením, jež je závislé na míře poškození a v případě žalobce též na psychosociálních faktorech, které nepochybně zvyšují riziko vývoje chronické bolesti, ty však byly zhodnoceny již v rámci rozpětí procentní míry poklesu pracovní schopnosti.

22. Odborná přísedící z oboru psychiatrie dále dodala, že žalobce v rámci zasedání posudkové komise jednorázově vyšetřila a zhodnotila jeho aktuální duševní stav, přičemž přihlédla též k vyjádřením jeho manželky a k dokumentaci psychiatryně. Pokud jde o vyšetření kvality myšlení, kognitivní výkonnost závisí nejen na celkové úrovni intelektu, ale i na momentálním emočním rozpoložení a motivaci. Aktuální kognitivní výkon žalobce byl zkreslen nepřiléhavou emotivitou, jež byla v psychiatrickém nálezu popsána. Žalobce mohl být též znejistěn a zúzkostněn samotnou situací posudkového vyšetření, což mohlo ovlivnit jeho sebe prezentaci, aniž by u něj byl přítomen dlouhodobý nebo trvalý a prohlubující se kognitivní deficit v úzkém slova smyslu. Dále bylo upozorněno na to, že diagnóza panické ataky nebyla v dokumentaci ambulantního psychiatra v období března 2018 až prosince 2019 nikdy uvedena. O farmakorezistentní stav by se jednalo, teprve pokud by byla během psychiatrické léčby vyzkoušena bez prokázaného terapeutického efektu řada různých antidepresiv, ať již samostatně, nebo v kombinacích, popřípadě pokud by byl k úpravě medikace užit stabilizátor nálady. Ve zmíněném období však není v dokumentaci psychiatryně zachyceno střídání či kombinování antidepresiv ani použití stabilizátoru nálady. Dlouhodobě byla žalobci podávána jen Olwexya v nijak neupravované dávce 225 mg/den a teprve v listopadu 2019 byla žalobci přidána minimální dávka Dogmatilu na noc. Souběžně předepisovaný Neurol podle potřeby může v užitém dávkování pouze zmírnit úzkost, ale nedokáže ovlivnit náladu jako takovou, při dlouhodobém užívání ale může vést k rozvoji amotivačního syndromu charakterizovaného projevy zmiňovanými žalobcem, tj. apatií, nedostatkem vůle, emoční oploštělostí, kognitivním zhoršením a poklesem iniciativy i životní energie. Další dvě v dokumentaci zachycená, jednorázově předepsaná léčiva slouží též jen ke zmírnění úzkosti. Námitky žalobce sepsala jeho manželka, jež postrádá lékařské vzdělání, a vyznívají účelově a míří jen vůči dílčím konstatováním posudkové komise.

23. Posudková komise též uvedla, že odpovědně vyhodnotila všechny dostupné nálezy, nemůže se však ztotožnit s tím, že by se v případě žalobce jednalo o těžké postižení. Posudkový nálezn nemusí vždy odpovídat posudkům ošetřujících lékařů, nýbrž platné právní normě. Lékařské nálezy z doby, kdy byl žalobce léčen u MUDr. N., posudková komise považuje za průkazné, jednoznačné a plně dostačující k přijetí posudkového závěru, a proto další přešetření žalobce na jiném pracovišti, a to ani psychologickém, nepovažuje za potřebné, ostatně by bylo s ohledem na dobu rozhodnou pro posouzení též irelevantní. Posudková komise dále uvedla, že při volbě rozhodující zdravotní poruchy jsou teoreticky možné a prakticky totožné alternativně položky 4 i 5, protože v konečném vyjádření odpovídají obě pouze I. stupni invalidity. Bylo by možné zvážít i podřazení pod položku 7, avšak vzhledem ke klinické i posudkové významnosti stav neodpovídá těžkému postižení. Pokud jde o možnost užití § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, samotný souběh více onemocnění nemusí být důvodem pro zvýšení horní hranice poklesu pracovní schopnosti. V bodovém hodnocení žalobce přitom byly zohledněny i jeho další zdravotní potíže a nebyl shledán důvod pro jeho zvýšení.
24. Soud ani s přihlédnutím k doplňujícímu posudku však neměl bezpečně za vyvrácená tvrzení žalobce v jeho podání ze dne 8. 4. 2019, zejména pak neměl za přesvědčivě vyvrácenou alternativu hodnocení zdravotního stavu žalobce podle položky 4c či 4d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako středně těžké či těžké depresivní poruchy s navýšením poklesu pracovní schopnosti o 5 až 10 procentních bodů vzhledem k prokázanému souběžnému postižení páteře, což by již odůvodňovalo přiznání druhého nebo dokonce třetího stupně invalidity. Posudková komise ostatně dostatečně nereagovala ani na pasáž vyjádření žalobce, jež poukazovala na závažnější povahu bolestivého páteřního syndromu s ohledem na uváděné prokázané vícečetné kořenové dráždění, než jaké zvažovala posudková komise při konstatování, že samo o sobě by neodůvodňovalo žádný stupeň invalidity a že též není důvod kvůli němu navyšovat stanovený procentní pokles pracovní schopnosti žalobce v rámci položky 5c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. S ohledem na potřebu doplnění argumentace též v tomto směru se soud rozhodl zadat ještě srovnávací posudek.
25. Žalobce ostatně v podání ze dne 19. 5. 2020 obsáhle polemizoval i s doplňujícím posudkem. Mimo jiné zdůraznil, že vyhláška o posuzování invalidity umožňuje alternaci mezi položkami jen v případě, kdy konkrétnímu zdravotnímu postižení není věnována žádná položka vyhlášky. Depresivní poruchy však jsou řešeny v rámci položek 4a až 4e kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro použití položek 5 tak chybí zákonná opora. Není přitom jedno, zda je zdravotní postižení hodnoceno položkami 4 či 5, jelikož se liší míry poklesu pracovní schopnosti pro položky těchto řad a toto hodnocení tak vede k jiným výsledkům. Pokud posudková komise hovoří o tom, že žalobce nebyl v rámci vyšetření podroben žádným posuzovacím škálám či dotazníkům, žalobce upozorňuje na to, že to je pouze jedna z variant možného vyšetření a že ani posudková komise nebyla schopna předložit záznamy o tom, že by žalobce vyšetřila takovými posuzovacími škálami či dotazníky. Pokud posudková komise hovoří o kolísavé povaze onemocnění, žalobce to nepopírá, avšak poukazuje na to, že posudková komise opomíná zohlednit, že i při tomto kolísání se žalobcův stav již nenavrací k dobrým hodnotám, čas mezi atakami deprese se zkracuje a ataky trvají déle. Poukazuje-li posudková komise na to, že žalobce zvládl absolvovat školení, zapomíná, že povinné školení řidičů bylo absolvováno již prostou účastí žalobce, aniž by bylo nutné vypracovávat nějaký test. Depresivní porucha také není zákonným důvodem pro odebrání zbrojního průkazu, navíc žalobcova zbraň je bezpečně

uložena pod dohledem zmocněnkyně žalobce a není užívána. Žalobce sice byl zaměstnán, avšak jen dva měsíce v září a říjnu 2017 a pouze v půlúvazku, i přesto však výkon této činnosti následně vedl k dlouhodobé pracovní neschopnosti od listopadu 2017 do listopadu 2018. Není pravdou, že by v listopadu 2018 žalobce absolvoval preventivní prohlídku, jen došlo k ukončení pracovní neschopnosti a jeho zdravotní stav byl v obvyklé úrovni, která rozhodně neodpovídá obvyklé normě. Dále žalobce popsal rozpornost zjištění z jeho vyšetření konstatovaných posudkovou komisí se závěry posudkové komise a namítl, že nebylo možné reflektovat jeho páteří postižení zhodnocením uvnitř rozpětí pro položku 5c, jestliže samo somatické postižení je minimálně na úrovni I. stupně invalidity. Žalobce zdůraznil, že zmínky o existenci panické poruchy lze nalézt v záznamu ze dne 1. 10. 2018 a že její přítomnosti napovídá i předepisovaná medikace anxiolytiky. Pokud jde o spornou farmakorezistenci, žalobce zdůraznil, že existuje více definic tohoto pojmu, přičemž vyhláška o posuzování invalidity v tomto směru žádnou úpravu neobsahuje. V takové situaci podle něj musí být přípustné použít tu nejjednodušší a v klinické praxi nejobvyklejší definici, kterou užil žalobce. Posudková komise naproti tomu zmínila tu nejsložitější a z hlediska pacientů nejrizikovější, a nadto ještě přehlédla, že z lékařské dokumentace jasně vyplývá, že žalobce vystřídal různá psychofarmaka a navíc docházelo ke změnám dávkování. Léčba Neurolem byla cílena právě na potlačení nárazových panických stavů, a nikoliv k regulaci nálady, ostatně stabilizátory nálady jsou účinné proti manickým stavům, u stavů depresivních nikoliv. Posudková komise nebyla schopna jakkoliv vyvrátit dosavadní podrobnou argumentaci žalobce a přebíjí ji pouze nekonkrétními a vágními proklamacemi a odkazem na to, že zmocněnkyně žalobce není odborníkem. K tomu zmocněnkyně dodává, že nepopírá, že je pouze tzv. poučeným laikem, ale právě proto při polemice s posudkovými závěry postupuje systematicky, postupně rozebírá jednotlivé vady posudkových závěrů a na základě souboru těchto dílčích prokázaných vad ukazuje v jejich souvislostech, proč posudek nemůže obstát.

26. Posudková komise MPSV v Hradci Králové ve srovnávacím posudku ze dne 19. 10. 2020 vypracovaném v návaznosti na osobní vyšetření žalobce lékařem z oboru psychiatrie a po citaci rozhodných zjištění z obsáhlé psychiatrické dokumentace z období let 2009 až 2020 a dále nálezů z oborů neurologie, ortopedie, rehabilitace a vyšetření EMG, RTG a CT přisvědčila žalobci, že jeho zdravotní postižení již od roku 2009 má primárně povahu periodické depresivní poruchy, již odpovídají položky 4 kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokud došlo v roce 2013 v námitkovém řízení k posudkové změně na položku 5c téže kapitoly, nešlo o odpovídající hodnocení, jelikož posudkový lékař zároveň odkazoval na diagnózu F33, která odpovídá právě periodické depresivní poruše. Posudky posudkových lékařů OSSZ i žalované vydané v řízení o nynější žádosti posudkové komise vyhodnotila jako zmatečné, jelikož se opírají o nesprávnou diagnózu smíšené psychické poruchy. Posudková komise MPSV v Hradci Králové přitom nesouhlasila ani s posudkovými závěry Posudkové komise MPSV v Praze, jelikož ty sice uváděly správnou diagnózu v podobě středně těžké depresivní poruchy, avšak (tak jako k tomu došlo v roce 2013) na ni aplikovaly neodpovídající položku 5 kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise MPSV v Hradci Králové tak uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce byla periodická depresivní porucha na rozhraní středně těžké až těžké fáze, které odpovídá hodnocení položkou 4c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí poklesem pracovní schopnosti o 45 %, přičemž tuto hodnotu je třeba ještě dále navýšit postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky o

posuzování invalidity o dalších 10 procentních bodů z důvodu souběžného zdravotního postižení, jelikož v roce 2018 se k základnímu psychiatrickému onemocnění připojily úzkostné neurotické projevy somatizační povahy v návaznosti na související osobnostní predispozice tohoto charakteru, což bylo poprvé dokumentováno nálezem MUDr. N. ze dne 31. 1. 2018. Celkový pokles pracovní schopnosti v rozsahu 55 % tak od uvedeného data odpovídá druhému stupni invalidity, přičemž s ohledem na dlouhodobost obtíží a celkový trend jejich zhoršování v čase byla platnost tohoto posudku stanovena natrvalo.

27. Na tento posudek reagoval žalobce podáním ze dne 2. 11. 2020, v němž uvídal posudkový posun, který poprvé reflektuje jeho dosavadní podrobnou argumentaci. Nicméně Posudkové komisi MPSV v Hradci Králové vytkl, že se nijak nevypořádala s jeho argumentací, že jeho zdravotní stav s ohledem na potvrzenou farmakorezistenci, chroničnost, rigiditu a rekurenci bez přítomnosti remisí odpovídá ve skutečnosti položce 4d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a že s ohledem na důvody pro navýšení hodnocení podle § 3 odst. 1 i 2 téže vyhlášky by měl být hodnocen jako invalidita ve třetím stupni. Přitom žalobce především zdůraznil, že posudková škála vyhlášky o posuzování invalidity neodpovídá jednotlivým fázím tíže onemocnění depresí podle MKN, která zná v zásadě pouze lehké, střední a těžké postižení. V důsledku toho lze jednu a tutéž fázi depresivního postižení podřadit pod dvě různé položky kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, konkrétně středně těžkou fází deprese pod položky 4c a 4d, přičemž o konkrétním zatřídění rozhodují související zjištěné faktory, které určují míru, v jaké se zjištěná fáze poruchy projevuje v dopadu na pracovní schopnost posuzovaného. Pro komplikované či hraniční stavy s těžkou fází deprese, jak je tomu právě v případě žalobce, je určena položka 4d, která zároveň konzumuje nekomplikované stavy diagnostických fází těžkých depresí. Žalobce též připomíná rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013-25, podle něž je třeba v případě postižení vyhodnoceného jako hraniční mezi jednotlivými položkami náležitě a přesvědčivě vysvětlit jednoznačnost výběru nižší položky, jinak je v případě nejednoznačnosti nutno zvolit položku vyšší. Přitom v případě žalobce pro volbu vyšší položky svědčí nejen hraniční povaha jeho středně těžkého postižení, ale i farmakorezistence a chroničnost onemocnění, jež jsou samy o sobě charakteristikou dostačující pro volbu položky 4d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Tato položka pak s ohledem na chybějící rozpětí vyhláškou stanoveného poklesu pracovní schopnosti neumožňuje zohlednit souběžná onemocnění posunem uvnitř rozpětí a vyžaduje postup podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
28. Dne 23. 11. 2020 proběhlo soudní jednání, při němž zmocněnkyně žalobce předložila písemné podání z téhož dne, na něž odkázala, a uvedla, že sporným je i datum vzniku invalidity, jelikož již v roce 2013 zdravotní stav žalobce odpovídal druhému stupni invalidity, s ohledem na odebrání invalidního důchodu se však žalobce tehdy spokojil s navrácením prvního stupně invalidity. S ohledem na pobírání (vyšší) nemocenské se přitom žalobce obává, že by mu v případě doplacení invalidního důchodu hrozilo na základě § 124 odst. 1 věty první zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o nemocenském pojištění“) uložení povinnosti vrátit přeplatek. Zmocněnkyně žalobce trvala na doplnění posouzení zdravotního stavu žalobce, který podle ní v rozhodné době odpovídal již třetímu stupni invalidity.
29. V písemném podání ze dne 23. 11. 2020 žalobce s ohledem na závěry Posudkové komise MPSV v Hradci Králové navrhl, aby soud zrušil i rozhodnutí žalované o námitkách

žalobce vydané v roce 2013, přičemž poukázal na rozsudek Vrchního soudu v Praze ze dne 21. 10. 1993, sp. zn. 3 Cao 198/93, R 59/1995, a možnost aplikace jeho závěrů i v kontextu § 56 zákona o důchodovém pojištění. Současně žalobce podrobněji vyjadřoval obavy ze započtení nemocenského v případě zpětného přiznání invalidity, jež by jej mohlo poškodit. Žalobce dále označil datum vzniku invalidity určené datem lékařského vyšetření (31. 1. 2018), a nikoliv datem podání žádosti o přezkum zdravotního stavu nebo datem zániku výplaty dávek nemocenského s odkazem na stanoviska veřejného ochránce práv za nahodilé a dodal, že stejná diagnostická značka byla ošetřující lékařkou použita i v lékařské zprávě ze dne 7. 8. 2017, přičemž parametry položky 4d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity žalobce splňoval již mnohem dříve. Již v roce 2011 byl stanoven pokles pracovní schopnosti žalobce o 45 %, a to ještě nebyla zohledňována farmakorezistence onemocnění. Zdravotní stav žalobce se do roku 2013 nijak nezlepšil, avšak bylo nutné již v duchu § 2 odst. 3 a § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity zohlednit farmakorezistenci, přičemž i minimální navýšení o 5 procentních bodů by vedlo k 50 % poklesu pracovní schopnosti a přiznání druhého stupně invalidity. Pokud jde o datum změny invalidity z druhého na třetí stupeň, žalobce poukázal zejména na to, že úlevové zaměstnání u společnosti JaP - Jacina, s.r.o., již prokazatelně nebyl schopen zvládat a toto zaměstnání vedlo k výraznému zhoršení jeho zdravotního stavu a dlouhodobé pracovní neschopnosti s těžkou diagnostickou fází onemocnění. Nabízí se proto v souladu s běžnou praxí stanovit toto datum na den vyčerpání nemocenských dávek z uvedeného zaměstnání. Alternativně se nabízí datum prvního použití příslušné diagnostické značky (7. 8. 2017) či datum žalobcovy žádosti o přezkoumání jeho zdravotního stavu. Dále žalobce poslal soudu na vědomí písemné podání ze dne 30. 11. 2020 navrhuující žalované uzavření mimosoudní dohody.

30. V návaznosti na námitky žalobce si soud vyžádal doplnění srovnávacího posudku. Posudková komise MPSV v Hradci Králové v doplňujícím posudku ze dne 13. 1. 2021 konstatovala, že u žalobce šlo a stále jde o středně těžkou fázi periodické depresivní poruchy, k níž se však přidružily somatické obtíže (bolesti zad, kyčlí aj.), které žalobce v důsledku osobnostní dispozice vnímá nepřiměřeně (somatizační porucha). K vygradování souběhu somatizační poruchy s depresí, který depresi zhoršuje, takže je hodnocena jako středně těžká až těžká, došlo na přelomu roku 2017 a 2018, a právě od toho momentu vznikl druhý stupeň invalidity – zde posudková komise vyšla z data psychiatrického nálezu ze dne 31. 1. 2018. Periodická depresivní porucha odpovídá položce 4c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro niž je stanoveno rozpětí 30 – 45 % poklesu pracovní schopnosti, a přidružená somatická porucha je vyhodnocena navýšením o 10 procentních bodů. Stav žalobce ale neodpovídá položce 4d, jelikož žalobce nikdy neměl manické stavy ani nikdy nebyl psychiatricky hospitalizován. Není přitom pravdou, že by psychiatryně zasedající v posudkové komisi žalobce nutila k hospitalizaci a elektrokonvulzivní léčbě, pouze žalobce na tuto možnost upozornila. Posudková komise tedy setrvala na tom, že pracovní schopnost žalobce poklesla ode dne 31. 1. 2018 o 55 %, kdy vznikl druhý stupeň invalidity, a tento stav trval i k datu vydání napadeného rozhodnutí.
31. Na tento doplňující posudek reagoval žalobce podáním ze dne 31. 1. 2021, v němž namítl, že přidružení jiných onemocnění nemůže vést ke změně diagnostické tíže fáze onemocnění podle MKN, nýbrž se zohledňuje až při přiřazování příslušné příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod konkrétní položku vyhlášky buď v rámci procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti stanoveného vyhláškou, nebo

navýšením až o 10 procentních bodů nad horní hranici stanoveného intervalu. O periodické depresivní poruše lze nadto hovořit pouze tehdy, jsou-li jednotlivé epizody onemocnění odděleny alespoň obdobím 2 měsíců, kdy se nevyskytují žádné příznaky onemocnění, což ale není případ žalobce. U žalobce se původně periodická depresivní porucha rozvinula již do rigidní chronické deprese, u níž nejsou přítomny remise, onemocnění je rekurentní a progreduje s pokračujícími atakami. Přetrvávají významné reziduální příznaky a vzhledem k farmakorezistenci je diagnostický stav onemocnění již dlouhodobě ve středně těžké depresivní fázi odpovídající dle MKN pod diagnostický kód F32.1, přičemž dochází k výkyvům i do diagnosticky těžké fáze onemocnění (F33.2). Podle žalobce navíc není samo použití diagnostických značek v lékařské dokumentaci až tak zásadní, jelikož každý lékař i přes metodiku používá v praxi podrobnější diagnostické značky odlišně v závislosti na osobních zvyklostech, a proto je podstatný samotný průběh a vývoj onemocnění, k němuž se jednoznačně a opakovaně vyjadřovaly (co do dlouhodobosti, rigidity a farmakorezistence onemocnění) lékařské zprávy MUDr. N. ze dne 5. 4. 2018 a 7. 6. 2018, stejně jako zápis v dokumentaci ze dne 2. 10. 2018. Ostatně i Posudková komise MPSV v Praze uznala, že se jedná o chronické postižení. Nikde v lékařské dokumentaci přitom nejsou (a to v řádu několika let) zmínky o remisi onemocnění či lehké tíži onemocnění ani odpovídající diagnostické značky F33.4, F33.0 či F32.0. Rozhodné přitom podle žalobce není to, zda se jedná o periodickou či neperiodickou depresivní poruchu, ani otázka přítomnosti manických stavů, podle posudkových hledisek položek 4 kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je totiž rozhodující četnost a závažnost fází či epizod, doba jejich trvání, jejich frekvence a intervaly mezi nimi spolu s přítomností tělesných a duševních příznaků, farmakorezistencí, chroničností, ústavní léčbou a přítomností bludů. V položce 4d není nikde uvedeno, že by se muselo jednat o neperiodickou poruchu, že by musely být přítomny manické stavy ani není stanovena diagnostická tíže onemocnění. Není ani pravdou, že by žalobce nikdy nebyl psychiatricky hospitalizován, k hospitalizaci totiž došlo pro sebevražedný pokus v mládí; nadto k nepřijatelnosti požadavku na podstoupení hospitalizace se žalobce již podrobně vyjadřoval. Zmocněnkyně žalobce zároveň trvá na tom, že posudková komise dala žalobci zcela jednoznačně najevo, že patří do ústavní léčby, a snažila se jej v tomto směru přesvědčit. Nešlo jen o upozornění na tuto možnost, když mu bylo sděleno, že pokud hospitalizaci nechce podstoupit, asi se nechce uzdravit, což je podle ní terapeuticky nevhodné. Žalobce nesouhlasí ani s popisem somatizační poruchy, jelikož nepodstupuje častá a opakovaná vyšetření a zákroky a zcela prokazatelně je postižen organickým somatickým onemocněním s tělesnými projevy a příznaky (žalobce cituje konkrétní lékařské zprávy), konkrétně trpí zúžením páteřního kanálu a degenerativním bolestivým páteřním syndromem v terminální fázi, jež se projevují středními či mírnějšími bolestmi kořenového i jiného původu v důsledku útlaku nervových struktur a poruchami cití či parestéziemi, které jsou stěhovavé podle toho, které struktury a v jaké míře jsou aktuálně nejvíce utlačovány, a též v návaznosti na svalové spasmy. Toto somatické onemocnění podle žalobce lze zařadit jako hraniční mezi položkami 1c až 1d nebo jako odpovídající položce 2b oddílu E kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. S Posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové tak lze podle žalobce souhlasit jen v tom, že somatické onemocnění negativně ovlivňuje duševní poruchu (a naopak), což by se mělo projevit navýšením procentní míry poklesu pracovní schopnosti jako tzv. komorbidita, je však troufalé tvrdit, že žalobce vnímá bolestivé stavy nepřiměřeně, jelikož to lze jen velmi těžko objektivně posoudit. Žalobce kořenové bolesti snáší většinou dobře a lékaře

vyhledával až ve zcela mezních situacích, nicméně dlouhotrvající každodenní stavy různě intenzivních bolestí jsou ubíjející, umocňují depresivní onemocnění a brání pozitivnímu náhledu žalobce na aktuální stav, a právě takto je třeba vnímat diagnostickou značku F45. Navíc není pravdou, že by se u žalobce jednalo o bolestivý páteřní syndrom bez poruchy motoriky a citlivosti. Somatické onemocnění přitom není záležitostí nedávnou, nýbrž je doložitelné již hluboko do minulosti (např. na přelomu let 1999 a 2000 byl žalobce v důsledku onemocnění páteře dlouhodobě upoután na lůžko) a v roce 2011 podle posudkového lékaře OSSZ vedlo k poklesu pracovní schopnosti o 45 %. Žalobce tak namítá, že se ani tentokrát posudková komise nevypořádala s jeho argumentací a posudek nelze považovat za kompletní a přesvědčivý, jelikož ignoruje fakta, překrucuje skutečnosti a nedodržuje právní úpravu posudkové činnosti. Žalobce tedy apeluje na soud, aby vyložil jednotlivá ustanovení vyhlášky o posuzování invalidity a vyslovil jasné a závazné stanovisko, bez něž se nelze ve věci posunout dále. Žalobce trvá na tom, že jeho zdravotní stav odpovídá položce 4d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity spolu s navýšením o plných 10 procentních bodů po zohlednění všech souběžných onemocnění a možností pracovního uplatnění, přičemž i den změny stupně invalidity byl určen nahodile, jelikož nárok na druhý stupeň invalidity lze při řádném posouzení určit až k roku 2013 (ať již pro duševní či somatické postižení), přičemž později přicházelo do úvahy přiznání třetího stupně invalidity z důvodu závažnosti duševního onemocnění doprovázeného dalšími chorobami.

32. Vzhledem k tomu, že posudková komise nevysvětlila, proč trvá na nutnosti hospitalizace žalobce jako podmínce aplikace položky 4d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity namísto zhodnocení, zda jeho zdravotní stav si hospitalizaci vyžaduje, jež by podle žalobcovy argumentace i upozornění soudu mělo dostačovat, soudu nezbylo, než ve věci zadat znalecký posudek.
33. Soudem ustanovený znalec z oboru zdravotnictví se specializací na posudkové lékařství MUDr. J. B. v posudku ze dne 1. 7. 2021 po podrobné rekapitulaci obsahu soudního spisu, zdravotnické dokumentace praktického lékaře MUDr. S., psychiatra MUDr. M., psychiatryně MUDr. N., lékařských zpráv z oborů ortopedie a chirurgie a posudkové anamnézy žalobce uzavřel, že se ztotožňuje s hodnocením Posudkové komise MPSV v Hradci Králové o invaliditě žalobce ve druhém stupni, nikoliv však v užití položky 4c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Poukázal na to, že žalobce byl při jednání posudkové komise vyšetřen psychiatrem, který popisoval typické neurotické příznaky (vzdychání, upozorňování na tělesné příznaky, fatalistické hodnocení zdravotního stavu s tím, že žalobci není pomoci, aktivní bránění se návrhu další léčby, urputnou obhajobu nezlepšitelnosti zdravotního stavu a udávanou panickou ataku ke konci vyšetření), jež zapadají do diagnózy smíšené úzkostně depresivní poruchy, a nikoliv těžké deprese. Ostatně při vyšetření byla popsána jen subdepresivní nálada, což neodpovídá potížím uvedeným v položce 4c ani 4d. Podle znalce doložený zdravotní stav odpovídá spíše postižení uvedenému v položce 7b kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. středně těžkému postižení poruchou osobnosti s podstatným narušením pracovního a společenského fungování a opakovanými situačními dekompenzacemi, pro něž je stanoveno rozpětí poklesu pracovní schopnosti 30 – 45 %. Pro poruchu osobnosti svědčí výskyt potíží již v mládí (již při psychiatrické hospitalizaci žalobce během základní vojenské služby u něj byla stanovena osobnostní porucha, což zmiňovaly i psychiatrické nálezy MUDr. M. z let 2003 a 2006), zesilování depresivního ladění s postupem času, pocity osobní nepohody a negativní ovlivňování pracovního a společenského fungování.

Zdravotní stav je přitom ovlivněn i přítomnou somatizační poruchou zmíněnou psychiatry i somatickými odborníky, jež se projevuje přítomností opakovaných, působivě a dramaticky popisovaných, avšak často se měnících tělesných příznaků, pro něž žalobce vyžadoval léčbu u různých specialistů. Současně je přítomná i již zmíněná smíšená úzkostně depresivní porucha s chronickou anxiétou, občasnými panickými atakami a depresivními potížemi, v důsledku čehož je namístě postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšit horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí o 10 procentních bodů na celkový pokles pracovní schopnosti o 55 %, a to ode dne 31. 1. 2018.

34. V období od 14. 10. 2009 do 30. 1. 2018 byl žalobce podle soudního znalce invalidní částečně, resp. v prvním stupni invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 35 %, a to na základě zařazení pod položku 5c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity z důvodu kombinace několika psychických poruch – poruchy osobnosti a neurotických a somatoformních potíží. Žalobce vykazoval anomální až schizoidní psychotickou osobnost a anxiózně depresivní neurotický syndrom se sklony k sebelítosti a histrionskému prožívání. Průvodní depresivní příznaky byly hodnoceny jako depresivní fáze, avšak vzhledem k poruše osobnosti byla antidepresiva jen málo účinná. Pokud jde o zmiňovanou farmakorezistenci, tu lze diagnostikovat pouze stanovením hladiny léku v krvi, nikoliv jen tvrzením pacienta, že jeho potíže trvají. Ani ze střídání zaměstnavatelů nelze usuzovat na závažnost onemocnění, jelikož bylo podmíněno neurotickými potížemi. Po somatické stránce byly přítomny četné subjektivní stesky, ovšem jen s malým objektivním nálezem, zejména chronické bolesti páteře, jež byly vždy bez neurologické symptomatologie, a vleklé kloubní bolesti, jimž také neodpovídala podstatnější objektivní patologie, což bylo ošetřujícími lékaři vyhodnoceno jako somatizační porucha.
35. K výhradám žalobce dále znalec uvedl, že pramení z neznalosti metodologie posuzování invalidity, pro kterou je rozhodující pokles pracovní schopnosti, a nikoliv naplnění kritérií jednotlivých položek přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, která neobsahuje všechna zdravotní postižení a umožňuje posuzovat pokles pracovní schopnosti i srovnatelně. Rozhodující je tedy funkční postižení ve smyslu souboru všech souvisejících funkčních poruch, přičemž ke stejnému posudkovému závěru lze v posuzovaném případě žalobce, u něž je přítomno více psychiatrických diagnóz současně, dojít užitím hned několika položek, konkrétně např. pro první stupeň invalidity dle položek 4c, 5c i 7b kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
36. V průběhu druhého ústního jednání dne 6. 8. 2021 zmocněnkyně žalobce předložila nesouhlasné písemné vyjádření ke znaleckému posudku a zdůraznila, že se znaleckým posudkem nelze souhlasit, jelikož ignoruje vyhlášku o posuzování invalidity a v ní stanovená závazná posudková kritéria. Konstatovala, že z pohledu žalobce jsou nejprůběhavějším posudkovým hodnocením posudky vypracované Posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové, byť přetrvávají žalobcovy výhrady k použití položky 4c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a některým dalším údajům, tak jak bylo vyjádřeno v předchozích písemných podáních. V dané situaci tak zmocněnkyně žalobce navrhla, že by mohl být zadán ještě další doplňující posudek uvedené posudkové komisi, v němž by vypořádala námitky žalobce. Žalovaná naproti tomu s ohledem na závěry Posudkové komise MPSV v Hradci Králové a na znalecký posudek ponechala rozhodnutí na úvaze soudu.
37. V samotném písemném vyjádření ke znaleckému posudku žalobce uváděl, že znalecký posudek nelze považovat za přesvědčivý, jelikož s ohledem na strohost znaleckého

vyjádření nebylo možné žalobcovy argumenty vypořádat. Zejména se nelze ztotožnit se znalcem v tom, že by v přítomnosti více diagnóz bylo možné pro hodnocení poklesu pracovní schopnosti užít několika různých položek. V tomto směru musí metodologický postup respektovat ustanovení § 1 odst. 2 a § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, tedy vybrat to zdravotní postižení, které má podle vyhlášky nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, a srovnatelnou položku volit jen tehdy, jestliže pro zjištěné zdravotní postižení žádná položka vyhláškou stanovena není. V případě žalobce však vyhláška stanoví adekvátní položky pro žalobcovy diagnózy, nelze tedy pokles jeho pracovní schopnosti hodnotit srovnatelně podle položek jiných. Nelze přitom akceptovat názor znalce, že kritéria jednotlivých položek vyhlášky o posuzování invalidity nejsou podstatná, a akceptovat určování míry poklesu pracovní schopnosti subjektivním způsobem, vyhláška o posuzování invalidity byla totiž vydána právě za účelem zajištění objektivního, předvídatelného a srovnatelného rozhodování, což žalobce dokládá odkazem a citací z odborné literatury.

38. Žalobce dále namítá, že žádný ze somatických odborníků (neurolog, ortoped) nikdy obtíže žalobce nehodnotil jako somatizační poruchu a jejich lékařské zprávy naopak vylučují, že by somatickému onemocnění neodpovídala neurologická symptomatologie. Pouze jednou byl zmíněn nepříznivý terén osobnosti. Pokud se žalobcovy tělesné příznaky měnily, vždy odpovídaly doloženému postižení krční i bederní páteře a jeho projevům. Také lékařská vyšetření žalobce vždy reagují na prokázané onemocnění, přičemž se žalobce aktivně nedomáhá léčby u různých specialistů, naopak zůstává pasivní a k navštívení lékaře musí být v případě potíží aktivizován zmocněnkyní, popř. je na taková vyšetření indikován samotnými lékaři za účelem vyloučení dalších jiných onemocnění. Závěr znalce o somatoformní poruše je tak podle žalobce zcela nepodložený. Také nezvládání zaměstnání je v lékařské dokumentaci spojováno se somatickým onemocněním, popř. s únavou a vyčerpáním, což je vysvětlitelné depresivní poruchou, nikde ale není doloženo, že by příčinou byly neurotické obtíže, jak tvrdí znalec. Znalecký posudek dále obsahuje zjevný vnitřní rozpor, jestliže u žalobce shledává současně onemocnění deprese i úzkostně-depresivní poruchu. Posledně zmíněná porucha totiž může být dle MKN diagnostikována jen v případě, kdy nepřevažují ani deprese, ani úzkostné obtíže. Přijmout nelze ani tvrzení, že farmakorezistenci lze určit pouze stanovením hladiny léku v krvi, jelikož taková okolnost není součástí žádné z dostupných definic farmakorezistence (jež jsou v podání žalobcem popisovány) a bylo by to nesmyslné, jelikož hladiny léků v krvi jsou závislé na individuálním metabolismu jedince, případném užívání dalších léčiv, ale i přítomnosti jiných onemocnění, jež dosud nebyla rozeznána, a nadto mechanismus účinku antidepressiv (blíže žalobcem popsány) je jen předpokládán, nepodařilo se jej prokázat a měl by se odehrávat v mozku.
39. Diagnózu poruchy osobnosti považuje žalobce za překvapivý obrat, u něž je zvláštní, že na to za dlouhá léta nepřišel žádný z odborných lékařů. Tato diagnóza ovšem neodpovídá kritériím MKN, jež vyžadují, aby šlo o skutečně extrémní varianty vlastností, chování a prožívání jedince, jež jsou vysledovatelné až do období dětství a dospívání, přičemž takový jedinec nevnímá problém u sebe, ale u ostatních. To však neodpovídá povaze žalobce, který naopak trpí sebeobviňováním, nikdy měl problémy ve škole ani se zákonem, byl vždy oblíbený, má dlouholeté přátele, není egocentrický, nevyhledává pozornost, neintrikuje ani netrpí nedostatkem racionální kontroly. Pokud v dávné minulosti byla u žalobce zmíněna úzkostná osobnost se sklony k histriónskému prožívání, není patrné, na základě čeho takový závěr byl učiněn, rozhodně však neodpovídá zkušenostem

zmocněnkyně a rodinných příslušníků z více než 30letého soužití se žalobcem. U žalobce lze akceptovat nanejvýše akcentovanou, tj. normě nepříliš vzdálenou osobnost, jež však nepředstavuje osobnostní poruchu dosahující úrovně osobnosti psychopatické ve smyslu položek 7a, 7b a 7c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Nadto tato odchylka od normy je vysvětlitelná právě psychiatrickým onemocněním žalobce – depresivní poruchou, která je mu dlouhodobě diagnostikována (odpovídající diagnostické značky jsou obsaženy ve zdravotnické dokumentaci průřezově, dokonce byly uvedeny i v posudku z roku 2013 a v posudcích Posudkové komise v MPSV Praze; oproti tomu diagnostické značky neurotických poruch se vyskytují zcela ojediněle), jen v době sebevražedného pokusu v mládí nebyla ještě zachycena. Znalcem zmiňované projevy (vzdychání, fatalismus, panická ataka) patří mezi typické projevy depresivní poruchy. Poukazy žalobce na tělesné příznaky onemocnění pak odpovídají reálným příznakům somatického postižení, jež jej trápí. I kdyby však byla akceptována diagnóza osobnostní poruchy, pak podle žalobce musela být použita položka 7c, již je přiřazen 70% pokles pracovní schopnosti, jelikož i podle znalce jde o poruchu doprovázenou jinými duševními postiženími. Znalec uvádí úzkostně-depresivní poruchu, somatizační poruchu, panickou ataku a depresi. V případě deprese jde přitom o středně těžké až těžké postižení, na čemž se shodla ošetřující odborná lékařka i posudkové komise MPSV, a proto je namístě užití položky 7c.

40. Soud s ohledem na závěry všech výše uvedených lékařských posudků včetně znaleckého posudku dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobce byl před vydáním napadeného rozhodnutí posouzen nesprávně, neboť zdravotní postižení má zřetelně vyšší než původně uvažovaný dopad do jeho pracovní schopnosti. Jednotlivé posudkové komise MPSV a soudní znalec se neshodnou v tom, které zdravotní postižení žalobce představuje rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve smyslu § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, soudní znalec nicméně jasně konstatoval, že v případě žalobce spolupůsobí hned několik postižení spadajících pod kapitolu V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž ze zpracovaných posudků je patrné též to, že tato duševní postižení jsou nepříznivě ovlivňována (doplňována) tělesným postižením v podobě bolestivého páteřního syndromu. Soudní znalec na rozdíl od posudkových komisí, které považovaly za významnější zdravotní postižení smíšenou úzkostně depresivní poruchu ve smyslu položky 5c, resp. periodickou depresivní poruchu ve smyslu položky 4c, určil za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí poruchu osobnosti ve smyslu položky 7b kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, která podle jeho názoru lépe odpovídá zjištěným projevům onemocnění, včetně neúčinnosti antidepressiv, jelikož průvodní depresivní příznaky souvisí právě s anomálními osobnostními rysy. Znalec se pak shodl s Posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové v tom, že tíže zdravotního postižení žalobce dosahuje úrovně odpovídající druhému stupni invalidity, konkrétně jde od 31. 1. 2018 již o 55 % pokles pracovní schopnosti. V dané situaci, kdy již soud vyčerpal všechny možnosti posudkového přezkumu zdravotního stavu žalobce a kdy přitom především závěry Posudkové komise MPSV v Hradci Králové považuje za přesvědčivější než závěry Posudkové komise MPSV v Praze a posudkových lékařů žalované a OSSZ, není pochyb o tom, že napadené rozhodnutí nemůže obstát, jelikož je založeno na nesprávně zjištěném skutkovém stavu.
41. Pokud jde nicméně o samotný znalecký posudek, zde se soud shoduje se žalobcem na tom, že jeho právní výtky shrnuté v odstavci 37 tohoto rozsudku, jsou zcela po právu. Znalci

skutečně lze vytknout, že jím nastíněný metodologický přístup naznačující možnost volného hodnocení poklesu pracovní schopnosti bez ohledu na obsah a definice jednotlivých položek obsažených v příloze vyhlášky o posuzování invalidity, by byl protiprávní a nelze jej akceptovat. Možnost volného výběru z více položek vyhlášky může být s ohledem na požadavky § 1 odst. 2 a § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity ve hře jen výjimečně tam, kde prokázaná stejně závažná zdravotní postižení hodnoceného spadají pod různé položky, u nichž je shodné procentní rozpětí poklesu pracovní schopnosti. Pak skutečně lze i při dodržení pravidel, jimiž jsou žalovaná, soud i znalec vázání, vybrat jako hlavní kteroukoliv z těchto, co do tabulkou přiřazeného poklesu pracovní schopnosti shodných položek, přičemž na výsledné hodnocení to již nemá vliv. Jedná se však o výjimku z obvykle jednoznačných pravidel ve zmíněných ustanoveních vyhlášky o posuzování invalidity, nikoliv o pravidlo, jež by bylo možné označovat za výchozí metodologii. Zákon o důchodovém pojištění totiž nedává posudkovým lékařům volnou ruku v tom, jakou míru poklesu pracovní schopnosti přiřadí konkrétnímu zdravotnímu postižení, nýbrž prostřednictvím zmocnění v § 108 odst. 1 písm. b) k vydání prováděcí vyhlášky je zavazuje, takto vydanou vyhlášku respektovat a řídit se jí jako jakýmkoliv jiným právním předpisem. Možnost odchýlit se od ustanovení vyhlášky má pouze soud, a to jedině tehdy, jestliže by ustanovení vyhlášky zjevně odporovalo zákonu. To však s ohledem na relativně neurčitá kritéria stanovená v § 39 zákona o důchodovém pojištění bude naprosto výjimečné, a pokud by soudní znalec k takovému závěru dospěl, musel by jednoznačně vysvětlit, proč v daném konkrétním případě to které ustanovení vyhlášky o posuzování invalidity není možné vyložit a aplikovat v souladu se zákonem nastavenými obecnými pravidly. Znalec přitom žádné takové ustanovení v tomto případě neidentifikoval a rozpor se zákonem nevysvětlil. Soud proto trvá na tom, že je třeba plně respektovat posudková kritéria nastavená platnou vyhláškou o posuzování invalidity.

42. Soud uznává, že důkladná a logická argumentace žalobce v nemalé míře zpochybňuje i řadu odborných závěrů znaleckého posudku, přičemž ukazuje na mezery ve vysvětlení poskytnutém Posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové. V obou případech (tj. i kdyby soud neuvěřil výhradám žalobce proti znalce vyhodnocené poruše osobnosti) přitom i přes obsáhlé dokazování podle soudu přetrvává nadále nejasnost v tom, zda zdravotní stav žalobce nelze hodnotit buď podle položky 4d, nebo podle položky 7c kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jisté je pouze to, že zdravotní stav přesahuje hranici pro druhý stupeň invalidity. Odborné (medicínské) spory mezi žalobcem a žalovaným přitom soud není oprávněn vyřešit sám, k tomu by potřeboval další odborná posouzení, v tomto případě patrně nejen z oboru posudkového lékařství, ale patrně i přímo ve formě znaleckého psychiatrického vyšetření, v rámci něž by mohly být zodpovězeny sporné odborné otázky, od nichž se následně odvíjí posudkové zařazení zdravotního stavu žalobce.
43. Pouze k somatickému onemocnění žalobce (bolestivý páteřní syndrom krční a bederní páteře) považuje soud za vhodné již nyní předeslat, že jeho vyhodnocení posudkovými komisemi MPSV považuje za adekvátní a odpovídající obsahu předložených lékařských zpráv, jež neprokazují závažné neurologické postižení páteře i přes nemalé degenerativní změny zachycené zobrazovacími metodami. I s ohledem na obecnou rozhodovací praxi v obdobných případech musí soud konstatovat, že popisovaný zdravotní stav v tehdejší době by sám o sobě odpovídal nanejvýše hraničně prvnímu stupni invalidity, a tudíž soud nespatřuje žádné pochybení či nedostatky, jestliže toto zdravotní postižení nebylo považováno za posudkově významné, natožpak převažující. S tím také souvisí

problematika sporů o existenci somatoformní poruchy. Soudu nepřísluší samostatně hodnotit, co vše pod tuto poruchu spadá, nicméně podotýká, že pokud posudkoví lékaři a znalec o této poruše hovoří, mají zjevně na mysli stav, kdy stesky žalobce popisující somatické obtíže převyšují to, co lze při zjištěné objektivní tíži onemocnění páteře předpokládat. Lze přitom předpokládat, že to souvisí s psychiatrickým postižením žalobce (či poruchou osobnosti, jak tvrdí soudní znalec).

44. Také k otázce data vzniku invalidity soud považuje za potřebné upozornit, že okamžik vzniku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tj. takového, u kterého lze důvodně předpokládat, resp. u něž je *ex post* již zřejmé, že trvá déle než jeden rok, musí být v řízení před žalovanou prokázán. Byť žalovaná nepochybně má využít dostupné důkazní prostředky, jež má k dispozici, a vyhodnotit je i bez případné iniciativy posuzovaného, v konečném důsledku leží důkazní břemeno právě na žalobci. Žalovaná přitom nemůže rozhodnout o tom, že vznikla invalidita k určitému datu, nemá-li pro to odpovídající důkaz, popř. nelze-li alespoň z řetězce nepřímých důkazů s praktickou jistotou uzavřít, že k určitému datu již takový zdravotní stav musel nastat. Za přímé důkazy lze přitom považovat zejména lékařské zprávy odpovídající odbornosti, které na základě osobního vyšetření žalobce vyslovily příslušnou diagnózu. V důsledku toho soud na rozdíl od žalobce nehodnotí jakkoliv kriticky, pokud byl vznik druhého stupně invalidity stanoven datem lékařské zprávy, neboť to odpovídá právě skutečnosti, že k uvedenému datu již bylo najisto postaveno, že žalobce trpěl onemocněním odpovídající závažnosti (přičemž pozdější lékařské zprávy potvrzují, že tento stav nebyl jen přechodný). Jinou otázkou samozřejmě je, zda zde nejsou i starší lékařské zprávy s totožným nálezem, z jejichž chronologické návaznosti lze bezpečně dovodit, že nebyly pouze průkazem jednorázového či dočasného zhoršení zdravotního stavu.
45. Pokud ale i v této situaci žalobce setrvale prosazuje myšlenku, že jeho zdravotní stav odpovídá ještě vyššímu, třetímu stupni invalidity a navrhuje za tím další prohloubení dokazování, soud konstatuje, že tato otázka již nemá pro výrok tohoto rozsudku význam, a je proto nadbytečné, aby se jí soud i nadále v tomto řízení detailněji zabýval. S ohledem na námítky žalobce a s jeho souhlasem sice doplnil dokazování dalšími posudky po posudku Posudkové komise MPSV v Hradci Králové ze dne 19. 10. 2020, jelikož i přes jeho značnou přesvědčivost vykazoval tento posudek některé mezery a zejména argumentační nedostatečnost v poměření s argumentací žalobce a i s ohledem na vyjádření žalované při ústním jednání se takový postup jevil být vhodným pro účely dalšího řízení po zrušení napadeného rozhodnutí, aby nové rozhodnutí mohlo být přesvědčivější, nicméně nelze jen z důvodu vhodnosti protahovat řízení donekonečna v situaci, kdy podrobnější argumentační rozbor k otázce možnosti přiznání třetího stupně invalidity již přesahuje potřeby tohoto soudního řízení. I když tedy tato otázka zůstává nedostatečně objasněnou, soud ji ponechává otevřenou, stejně jako i otázku data vzniku vyššího stupně invalidity. To totiž eventuálně může být předmětem jiného soudního řízení v návaznosti na nové rozhodnutí vydané žalovanou. Proto soud nevyžadoval další doplňující posudek Posudkové komise MPSV v Hradci Králové, ani neoslovil znalce z oboru psychiatrie, aby nechal nezávisle vyšetřit zdravotní stav žalobce a zodpovědět odborné námítky týkající se diagnostických kritérií MKN předkládané žalobcem.
46. To samé platí i pro nadnesenou otázku případného započtení doplatku invalidního důchodu proti vyplacenému nemocenskému, kterou také není v tomto soudním řízení nezbytné zodpovědět a jež by nadto přicházela do úvahy až právě v případě přiznání

invalidního důchodu třetího stupně, čemuž dosud vypracované posudky neodpovídají. Soud jen podotýká, že naznačená obava žalobce by se mohla týkat jen nemocenského vyplaceného od 1. 2. 2018 včetně (srov. čl. IV bod 2 zákona č. 259/2017 Sb.).

47. Nicméně pokud žalobce soudu vytýkal, že měl posudkovým lékařům stanovit konkrétní výklad příslušných položek přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, soud upozorňuje, že takový výklad soud v žádostech o posudky posudkových komisí, resp. v zadání znaleckého posudku naznačil, přirozeně však byl limitován tím, že příloha vyhlášky o posuzování invalidity jednotlivé položky vymezuje lékařskou terminologií, kterou soud bezezbytku neovládá – vždy proto musí ponechat posudkové komisi, resp. znalci prostor pro možné vysvětlení odborných důvodů, proč výklad posudkových zásad a hledisek naznačený či předpokládaný soudem nemusí být přílehlavý. Posudkové komise navíc pokyny soudu vesměs nereflektovaly. Samotný soudní znalec pak v mezích své odborné způsobilosti poukázal na to, že klíčové zdravotní postižení žalobce je spojeno s poruchou osobnosti spíše než s doprovodnými duševními poruchami – z toho důvodu se také argumentace vztahující se k posudkovým kritériím položek 4c a 4d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a související dotazy soudu staly z jeho pohledu v podstatě bezpředmětnými. Zde ovšem soud podotýká v návaznosti na již učiněné právní výhrady, že pokud by vícečetné onemocnění žalobce odpovídalo jak položkám 4., tak položkám 7. řady kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, zodpovězení zadaných otázek podmiňujících možnost aplikace položky 4d by bylo irelevantní jen tehdy, jestliže by zdravotní stav žalobce umožňoval užití položky 7c, jež je spojena s vyšším procentním poklesem pracovní schopnosti. V opačném případě (aplikovatelnost maximálně položky 7b) by totiž bylo nutné přesvědčivě v návaznosti na konkrétní námitky žalobce vysvětlit, zda jeho zdravotní stav v souladu s § 2 odst. 3 větou poslední vyhlášky o posuzování invalidity nelze podřadit pod položku 4d, jež je spojena s vyšší mírou poklesu pracovní schopnosti než položky 4c i 7b.
48. Pokud se žalobce v podání ze dne 23. 11. 2020 nově domáhal také zrušení rozhodnutí žalované ze dne 30. 10. 2013, soud uvádí, že podle § 71 odst. 2 s. ř. s. lze žalobu rozšiřovat jen do uplynutí žalobní lhůty, a proto k tomuto rozšíření žaloby soud nemohl přihlížet. I kdyby se jednalo o včasné rozšíření žaloby, zmíněné rozhodnutí, jímž bylo v autoremeduře zrušeno rozhodnutí žalované ze dne 21. 8. 2013 o odnětí invalidního důchodu žalobci, bylo vydáno ve prospěch žalobce a nemohlo (poměřováno výrokem) pro žalobce dopadnout lépe, takže i proto proti němu nebyly přípustné ani námitky (bez ohledu na připojené poučení), ani správní žaloba. Nadto by tato žaloba v roce 2020 byla zjevně opožděná.
49. V každém případě soud v návaznosti na přesvědčivé vyvrácení závěru o pouze prvním stupni invalidity žalobce přistoupil k tomu, že napadené rozhodnutí z důvodu nesprávně zjištěného skutkového stavu zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení, v němž bude vázána právním názorem soudu a bude povinna rozhodnout o žádosti žalobce, přičemž se za pomoci svých posudkových lékařů vypořádá i se zbylou, nadále z pohledu soudu nevyjasněnou otázkou, zda žalobce je invalidní ve druhém, nebo dokonce ve třetím stupni. Neopomene přitom zohlednit dílčí připomínky soudu a žalobce k závěrům posudků Posudkové komise MPSV v Hradci Králové a znaleckého posudku MUDr. Jana Boháče, jež zahrne mezi podklady svého rozhodnutí a v potřebném rozsahu doplní (§ 78 odst. 1, 4, 5 a 6 s. ř. s.).

50. Případnou argumentaci zpochybňující závěry těchto posudků může žalobce uplatnit v navazujícím správním řízení, v němž bude žalovaná povinna se s uplatněnou argumentací přezkoumatelně vypořádat i v rámci, který přesahuje předmět nynějšího soudního řízení. Soud zároveň připomíná, že žalovaná bude povinna při vydání nového rozhodnutí hodnotit uceleně vývoj zdravotního stavu žalobce (tj. i jeho případné zhoršení) až do dne vydání nového rozhodnutí, tj. může např. dojít k závěru, že byť k datu 17. 8. 2018 žalobce byl invalidní ve druhém stupni, následně se jeho stav dále zhoršil, nebo naopak. Uvedenou povinnost lze dovodit z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 4. 2011, č. j. 1 As 24/2011-79, jehož závěry k výkladu správního řádu se aplikují i pro řízení ve věcech důchodového pojištění, jelikož organizační zákon v tomto směru odlišná pravidla neobsahuje (§ 56 zákona o důchodovém pojištění sice umožňuje případné pochybení v tomto směru napravit, skutečnost, že by nebyl rozhodný vývoj zdravotního stavu až do data vydání napadeného rozhodnutí, však také nestanoví). Zdravotní stav a jeho vývoj tak bude třeba z hlediska jednotlivých stupňů invalidity stanovit až do roku 2021, kdy lze předpokládat vydání nového rozhodnutí žalované.
51. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Úspěšnému žalobci pak žádné podstatné náklady v řízení, jež je ze zákona osvobozeno od soudních poplatků, nevznikly, přičemž nákladu řízení ani nepožadoval. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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). Případně-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 6. srpna 2021

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v. r.
samosoudce