



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: K. V.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Slezská 839, 502 00 Hradec Králové

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 8. 9. 2020, č. j. X („napadené rozhodnutí“), o invalidní důchod,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 21. 7. 2020, č. j. X (dále také jen „*prvoinstanční rozhodnutí*“), zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „*zdp*“), s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Hradec Králové ze dne 29. 6. 2020 (dále jen „*OSSZ*“) není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost

žalobkyně pouze o 20% a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění uvedla, že přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v celém rozsahu včetně uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobkyně, přičemž odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 2. 9. 2020, dle kterého žalobkyně není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala z jakých odborných lékařských nálezů lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení Hradec Králové – pracoviště pro námitkové řízení (dále také jen „lékař ČSSZ“) při uvedeném posouzení vycházel a uvedla diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně (strana 2 napadeného rozhodnutí). Vzhledem k tomu, že žalobkyně v podaných námitkách uvedla, že žádá o přehodnocení svého zdravotního stavu a zpětné přiznání invalidního důchodu od roku 2004, kdy byla poprvé hospitalizována na psychiatrii, provedl lékař ČSSZ posouzení od roku 2004 do 29. 6. 2020. Dospěl přitom k následujícím závěrům.
3. Od 12. 10. 2004 do 31. 12. 2009 dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav odpovídal postižení uvedenému v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 4 písm. b) [neurotické, stresové a somatomorfní poruchy, úzkostné a fobické poruchy, obsedantně kompulsivní poruchy, reakce na stres, poruchy přizpůsobení, disociační poruchy – středně těžko poruchy] přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2009, s poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 20%, která se ve smyslu § 6 odst. 4 a 5 neměnila. Žalobkyně nebyla invalidní.
4. Od 1. 1. 2010 do 28. 6. 2020 bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně zdravotní postižení uvedené kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 5b (poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy – lehké postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí (15-20%) na horní hranici 20%, která se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nezvyšuje. Žalobkyně nebyla invalidní v žádném stupni.
5. Od 29. 6. 2020 nadále je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně zdravotní postižení uvedené kapitole V, položce 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 20%, která se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nezvyšuje. Žalobkyně není invalidní v žádném stupni.
6. K námitkám žalobkyně žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je anxiosně depresivní porucha u nezralé osobnosti, která trpí agorafobií, sociální fobií a je v dlouhodobé péči psychiatrů a psychologů, psychické potíže jsou kolísavého charakteru. Dle psychologů je žalobkyně osobností nezralou, histrionskou, manipulativní, nejistou a závislou. Z doložené dokumentace vyplynulo, že žalobkyně prodělala jednodenní hospitalizaci na psychiatrickém oddělení v Novém městě nad Metují (od 12. 10. do 13. 10. 2004) pro anxiosně depresivní poruchu u nezralé osobnosti. Po této hospitalizaci se střídavě léčila u klinických psychologů a psychiatrů, které často měnila. Dne 10. 5. 2018 měla žalobkyně suicidální pokus medikamenty s alkoholem s následnou hospitalizací na oddělení ARO v oblastní nemocnici Náchod, přičemž hospitalizaci na psychiatrickém oddělení odmítla. Z posledního psychiatrického

nálezu MUDr. Č. ze dne 1. 4. 2020 vyplývá, že žalobkyně na psychoterapie nechodí, s léky „funguje“, práci nemá. Z dokumentace rovněž zjištěno, že žalobkyně má tendence k abusu alkoholu (v minulosti poměrně značném). Lékař ČSSZ zhodnotil rozhodující zdravotní postižení – psychiatrické onemocnění jako méně závažného a kolísavého charakteru. Uvedl, že žalobkyně je v odborné ambulantní psychiatrické a dříve i psychologické péči, na medikaci. Ostatní zdravotní postižení a onemocnění jsou pak menší klinické i posudkové závažnosti. Lékař ČSSZ dále uvedl, že akceptoval v námitkách uvedenou skutečnost, že žalobkyně byla intermitentně léčena několika psychology a psychiatry, avšak žádný z doložených odborných nálezů nepopisuje takovou míru závažnosti zdravotních psychiatrických postižení, které by odpovídaly invaliditě. Přiznání invalidního důchodu od roku 2004 tak není reálné, neboť po hospitalizaci se onemocnění žalobkyně zlepšilo a stabilizovalo, o čemž svědčí i to, že po jednom dni na vlastní žádost léčbu ukončila a další nálezy již nesvědčí pro natolik závažné postižení, které by podmiňovalo invaliditu. Po vyhodnocení odborných lékařských nálezů proto dospěl k závěru, že posudkový závěr lékaře OSSZ Hradec Králové ze dne 29. 6. 2020, lze jako správný potvrdit, neboť celkový zdravotní stav žalobkyně invaliditu neodůvodňuje. Žalovaná s odkazem na ustanovení § 38 zdp, dle něhož je invalidita (tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%) jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, a ta v případě žalobkyně nebyla prokázána, námitky jako nedůvodné zamítla a prvoinstanční rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

7. V podané žalobě žalobkyně obdobně jako v námitkách brojila proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Namítala, že již od roku 2004 je v dlouhodobé péči psychiatrické ambulance a psychologa. Má problémy se začleněním do běžného života. Zkoušela pracovat, ale po pár dnech byla tak psychicky vyčerpaná, že již nebyla schopna v práci pokračovat. Nyní u ní přetrvávají depresivní stavy a pocity úzkosti. Dlouhodobě užívá antidepresiva, jejich vlivem došlo i k výraznému zhoršení jejího fyzického stavu (diabetes, zánět slinivky), únava. Požádala o přehodnocení svého zdravotního stavu od roku 2004. Závěrem navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě zopakovala předmět řízení a vzhledem k tomu, že žalobkyně namítá správnost posouzení svého zdravotního stavu, navrhla k důkazu vyhotovení posudku u příslušné posudkové komise MPSV ČR, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného soudního řízení ve věcech důchodového pojištění. Konečné rozhodnutí ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.

IV. Skutkové a právní závěry krajského soudu

9. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.

10. Žalobkyně se k jednání soudu, ač byla řádně a včas předvolána, bez omluvy nedostavila. Soud konstatoval splnění podmínek ustanovení § 49 odst. 3 s. ř. s. a jednal v nepřítomnosti žalobkyně.
11. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Hradec Králové posudek o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 29. 6. 2020. Po uvedení odborných lékařských nálezů, z nichž posudek vychází, je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně a posouzení její zdravotního stavu od roku 2004. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti posudkový lékař stanovil psychické onemocnění. V posudkovém výroku uvedl, že od 12. 10. 2004 do 31. 12. 2009 žalobkyně nebyla plně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp nebyla ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 a 2 zdp ve znění platném do 31. 12. 2009. Od 1. 1. 2010 k datu posouzení není invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20% a neodpovídá kritériím žádného stupně invalidity.
12. Soud dále k důkazu konstatoval v rámci námitkového řízení vyhotovený nový posudek o invaliditě ze dne 2. 9. 2020, jehož závěry, které potvrdily správnost posudku OSSZ ze dne 29. 6. 2020, byly podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí (viz výše).
13. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“, „PK“ nebo „posudková komise“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
14. Krajský soud požádal o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 8. 9. 2020) PK MPSV v Hradci Králové, která zpracovala požadovaný posudek dne 8. 2. 2021. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem (ten byl před nařízeným jednáním zaslán oběma účastníkům řízení k seznámení), z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru psychiatrie, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ Hradec Králové, LPS ČSSZ Hradec Králové, zdravotní dokumentace od ošetřujícího praktického lékaře žalobkyně, odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na základě vlastních odborných poznatků.
15. Posudková komise provedla posouzení zdravotního stavu žalobkyně rovněž od roku 2004, neboť žalobkyně požádala o zpětné přiznání invalidního důchodu (od vzniku nároku), resp. od roku 2004. Uvedla, že v rozporu s posudky lékaře OSSZ a ČSSZ považuje za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně **poruchu osobnosti**. Vzhledem k tomu, že s účinností od 1. 1. 2010 byla novelizována na věc dopadající ustanovení zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění a prováděcí vyhlášky o posuzování invalidity, učinila posudková komise (stejně jako předchozí posudkové orgány) posouzení zdravotního stavu žalobkyně za období:
16. A) **od 12. 10. 2004 do 31. 12. 2009** se závěrem, že žalobkyně nebyla plně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp nebyla ani částečně invalidní dle § 44 odst. 1 a 2 zdp ve znění platném do 31. 12. 2009. PK uvedla, že v uvedeném období dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

žalobkyně odpovídal postižení uvedenému v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 5 písm. b) [**poruchy osobnosti** a poruchy chování se středně těžkým narušením osobnosti s lehkým snížením celkové výkonnosti organismu] přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2009, a poklesu procentní míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 30% (tj. na horní hranici daného rozpětí 20-30% se zohledněním úzkostné symptomatiky a pracovní kvalifikace žalobkyně). PK se rovněž vyjádřila k posouzení lékařem OSSZ a lékařem ČSSZ s tím, že při hodnocení jako rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu – úzkostně depresivní poruchy, by PK hodnotila tíži postižení na rozhraní lehkého a středně těžkého postižení dle kapitoly V, položky 4 přílohy č. 2 vyhlášky č. 284/1995 Sb., ve znění platném do 31. 12. 2009, kdy se zohledněním poruchy osobnosti a pracovní kvalifikace žalobkyně by pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti rovněž neodpovídal žádnému stupni invalidity a pohyboval by se také v rozmezí maximálně 20-30%.

17. B) **od 1. 1. 2010 nadále** se závěrem, že žalobkyně není invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp. Za rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti PK nadále považuje **poruchu osobnosti**. Odůvodnila, že dle platných posudkových kritérií se jedná o stavy se zhoršenou sociální adaptibilitou, s disharmonickými postoji a chováním, s reaktivními situačními dekompenzacemi při nasedající úzkostné symptomatice. Uvedla, že porucha osobnosti by sama o sobě odpovídala spíše poruše lehké. Vzhledem k úzkostné problematice, která vzhledem k základní poruše osobnosti je pro problematickou spolupráci žalobkyně hůře ovlivnitelná, hodnotí PK uvedené obtíže po funkční stránce jako srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným **v kapitole V** (duševní poruchy a poruchy chování), **položce 7b** (poruchy osobnosti – středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. PK uvedla, že vzhledem k charakteru a průběhu obtíží hodnotí míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně v rámci daného rozpětí (30-45%) na dolní hranici 30% s tím, že lze předpokládat funkčně významné zlepšení pracovního a společenského fungování při intenzivní psychoterapii a léčbě, kdy je nanejvýše nutná akceptace zahájení intenzivní léčby za hospitalizace, jak žalobkyni bylo již opakovaně doporučeno. Posudková komise dále uvedla, že obtíže úzkostné jsou sekundární, léčebně ovlivnitelné při adekvátní motivaci žalobkyně ke spolupráci. V posudkovém závěru uvedla, že od 1. 1. 2010 k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30%.
18. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, že žalobkyně nebyla invalidní, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
19. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
20. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se

- a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
- b) invalidním následkem pracovního úrazu.
21. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
22. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
23. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
24. Podle § 39 odst. 3 zdp platí, že pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
25. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
26. Další odstavce § 39 zdp pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
27. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze 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).

28. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
29. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 3 cit. ustanovení).
30. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
31. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
32. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. března 2017, č. j. 8 Ads

180/2016 – 50). Krajský soud proto vyšel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně od roku 2004 k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že od 12. 10. 2004 do 31. 12. 2009 ale i od 1. 1. 2010 k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Krajský soud nepřehlédl, že posudkový lékař OSSZ a lékař ČSSZ určili konečnou míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve výše uvedených rozhodných obdobích ve výši 20% a stanovili jinou rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (aktuálně podle položky 5b), zatímco posudková komise MPSV stanovila rozhodující zdravotní postižení podle položky 7b jinak stejné kapitoly V přílohy k vyhlášce 359/2009 Sb. a konečnou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%. Uvedený rozdíl však nemá vliv na výsledek posouzení a zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť závěr všech posudkových orgánů o stanovení konečné míry poklesu pracovní schopnosti je stejný v tom smyslu, že v posuzovaném období neprokazuje invaliditu žalobkyně, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35% (dle právní úpravy do 31. 12. 2009 pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33%).

33. Posudková komise svůj posudkový závěr náležitě odůvodnila a soud nemá žádný důvod učiněný odborně medicínský závěr zpochybňovat. Na tomto místě lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, dostupný na www.nssoud.cz, v němž se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)*“. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 8. 2. 2021, který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu. Krajský soud k výše uvedeným posouzením dodává, že jednotliví posudkoví lékaři podrobně zkoumali a hodnotili velké množství zejména psychiatrických a psychologických nálezů obsažených ve zdravotní dokumentaci žalobkyně (od roku 2004). Z nich je pak zřejmé, že žalobkyně odborné lékaře často měnila, hospitalizaci na psychiatrii již v roce 2004 po jednom dni na vlastní žádost ukončila a další hospitalizaci (po pokusu o sebevraždu léky v květnu 2018) odmítla. Z podkladové dokumentace je patrná a v posudcích zdůrazněná problematická spolupráce se žalobkyní při léčbě, neboť nedocházela nebo neakceptovala indikované psychoterapie a léčbu, a proto s ní byla spolupráce ze strany psycholožky ukončena. Posudková komise rovněž odůvodnila, že při intenzivní psychoterapii a léčbě lze předpokládat funkčně významné zlepšení pracovního a společenského fungování žalobkyně. Je tedy zcela na ní, aby respektovala doporučení lékařů a vytrvala v navrhované léčbě a psychoterapii. Žalobkyně nemůže s úspěchem očekávat, že jí bude přiznán invalidní důchod, aniž by sama umožnila podrobné zkoumání jejího psychického onemocnění a léčby za hospitalizace.
34. Soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 8. 2. 2021, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí. Po provedeném přezkumném řízení soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem,

neboť žalobkyně od roku 2004, kdy se domáhala přiznání invalidního důchodu, nesplňovala podmínky pro jeho přiznání dle § 38 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobkyně není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nebyl prokázán pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35%. Invalidita je přitom jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod. Je namístě zdůraznit, že případné zhoršení zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na invalidní důchod, ke kterým by došlo po datu vydání napadeného rozhodnutí, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.

35. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.

V. Náklady řízení

36. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty 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.

Hradec Králové 12. srpna 2021

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně