



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Mgr. Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobce: **M. K.,**
bytem X,

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,**
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 30. 9. 2020, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 18. 6. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobci podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) ode dne 22. 7. 2020 odňat vdovecký důchod, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Mladá Boleslav (dále jen „OSSZ“) ze dne 26. 5. 2020 byl žalobce od 26. 5. 2020 uznán invalidním pro invaliditu prvního stupně.

2. Žalobce v žalobě namítá nesprávné posouzení svého zdravotního stavu. Dle žalobce posudkový lékař nehodnotil jeho celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k položce 8 kapitoly VI přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Z lékařské dokumentace vyplývá, že žalobce trpí snížením kognitivního výkonu, hypoaktivitou a výkyvy psychického stavu. Žalovaný nedostatečně zjistil skutkový stav a nepřihlédl k § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění K důkazu žalobce označil lékařskou dokumentaci praktického lékaře MUDr. D. a psychiatrické nálezy z Psychiatrické nemocnice Kosmonosy.
3. Žalovaná s ohledem na žalobní námítky navrhla provést důkaz posudkem 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 „zákon č. 582/1991 Sb.“). Rozhodnutí ponechala na úvaze soudu.
4. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
5. Ze správního spisu plyne, že žalobci byl na základě žádosti sepsané dne 12. 9. 2019 rozhodnutím žalované ze dne 7. 10. 2019 přiznán od 13. 4. 2019 podle § 49 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění vdovecký důchod. V posudku OSSZ Havlíčkův Brod ze dne 27. 12. 2019 posudková lékařka OSSZ dospěla k závěru, že žalobce je invalidní ve třetím stupni, neboť jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 75 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila stav po polytraumatu při autonehodě dne 13. 4. 2019 podle kapitoly XV položky 7d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Dnem vzniku invalidity určila datum 30. 7. 2019, doba platnosti posudku byla stanovena do 30. 7. 2021. Rozhodnutím ze dne 17. 1. 2020 žalovaná zamítla žádost žalobce o invalidní důchod podle § 38 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť žalobce nezískal potřebnou dobu pojištění. V posudku ze dne 26. 5. 2020 posudková lékařka OSSZ dospěla k závěru, že žalobce je invalidní v prvním stupni, neboť jeho pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 40 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila zdravotní postižení podle položky 1c oddílu B kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Za den změny stupně invalidity stanovila den posouzení. Žalovaná poté prvostupňovým rozhodnutím žalobci ode dne 22. 7. 2020 odňala vdovecký důchod s odkazem na § 56 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť nebylo prokázáno, že žalobce splňuje některou z podmínek nároku na vdovecký důchod dle § 50 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Konstatovala, že žalobce měl po uplynutí 1 roku od smrti manželky nárok na vdovecký důchod, neboť byl uznán invalidním ve třetím stupni. Podle posudku OSSZ ze dne 26. 5. 2020 byl žalobce od tohoto data uznán invalidním pro invaliditu prvního stupně. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námítky, v nichž vyjádřil nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu. V námitkovém řízení byl jeho zdravotní stav posouzen dne 16. 9. 2020 posudkovou lékařkou žalované, která dospěla k závěru, že rozhodující příčinou poklesu pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení uvedené v položce 1c oddílu A kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní

schopnosti na 40 %. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.

6. Podle § 50 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění vdovský důchod náleží po dobu jednoho roku od smrti manžela. Podle odstavce 2 písm. d) citovaného ustanovení má po uplynutí doby uvedené v odstavci 1 vdova nárok na vdovský důchod, jestliže je invalidní ve třetím stupni. Podle odstavce 7 ustanovení předchozích odstavců platí obdobně pro nárok vdovce na vdovecký důchod.
7. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění se jedná o invaliditu třetího stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 70 %.
8. Nárok na vdovecký důchod dle § 50 odst. 2 písm. d) zákona o důchodovém pojištění je podmíněn zdravotním stavem vdovce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, soud si tedy o ní nemůže učinit úsudek sám a zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány MPSV. Tento posudek pak soud hodnotí podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a své posudkové závěry musí náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní míru poklesu pracovní schopnosti v rámci stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
9. Soud s ohledem na zpochybnění správnosti posouzení zdravotního stavu provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne 26. 5. 2021, který si dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyžádal.

10. Posudková komise při vypracování posudku vycházela ze spisové dokumentace, zdravotnické dokumentace praktického lékaře, dostupných lékařských zpráv, které byly v posudku popsány (mj. propouštěcí zprávy Rehabilitačního ústavu Brandýs nad Orlicí ze dne 10. 9. 2019, kde byl žalobce hospitalizován ode dne 30. 7. 2019 do 10. 9. 2019, zprávy z oftalmologie ze dne 1. 10. 2019, závěrů psychiatrického vyšetření ze dne 20. 11. 2019, zprávy psychologa Mgr. L. ze dne 17. 1. 2020, zprávy MUDr. H. z telefonického psychiatrického vyšetření ze dne 20. 5. 2020, propouštěcí zprávy z hospitalizace na psychiatrii, kde byl žalobce hospitalizován od 18. 6. 2020 do 17. 7. 2020, neurologického vyšetření ze dne 9. 7. 2020, propouštěcí zprávy z hospitalizace ze dne 18. 12. 2020 a zprávy z psychiatrie ze dne 20. 5. 2021) a rovněž z vlastního vyšetření v komisi členkou posudkové komise s odborností v oboru neurologie. Posudková komise dospěla k závěru, že žalobce byl k datu vydání rozhodnutí žalované ode dne 20. 11. 2019 invalidní. Šlo o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, nikoli invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) tohoto zákona. Pracovní schopnost z důvodu nepříznivého zdravotního stavu poklesla nejméně o 50 %, nikoli však o více než 69 %. Posudková komise shledala, že žalobce byl schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila funkční postižení po kranio cerebrálním poranění při dopravní nehodě dne 13. 4. 2019, dle propouštěcí zprávy z rehabilitačního ústavu ze dne 10. 9. 2019 s nitrolebním krvácením a difusním axonálním poraněním. Rozhodující zdravotní postižení podřadila shodně jako posudková lékařka žalované pod kapitolu XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích) oddíl A (postižení hlavy, krku, těla) položku 1c (středně těžké postižení). Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici rozpětí, tj. 45 %, a dále ji navýšila za užití § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity na celkových 50 %. Posudková komise zohlednila tíži psychického postižení žalobce s ohraničenými dekompenzacemi a závěry objektivních vyšetření pohybového aparátu včetně vlastního neurologického vyšetření při jednání posudkové komise. Vzala v úvahu kognitivní výkon žalobce, kdy IQ bylo sice hodnoceno na úrovni 70 bodů, avšak v testu MMSE (krátkém testu kognitivních funkcí) žalobce dosáhl 29 bodů z 30 bodového maxima. Posudková komise vyhodnotila, že žalobce při daném intelektu přes celkové sociální selhávání jevil určitou sociální schopnost a snahu, což potvrzovala i propouštěcí zpráva z psychiatrie ze dne 17. 7. 2020, a byl schopen diferencovat a klasifikovat zevní podněty, plánovat a organizovat. Posudková komise konstatovala, že zohlednila celkový dopad postižení včetně depresivních a úzkostných projevů s ohraničenými dekompenzacemi, abúzus alkoholu, zmínky o občasném užívání THC (v lednu a květnu 2020, později byla udávána abstinence), jakož i poruchu osobnosti s poruchou chování v zátěžové situaci, která byla dokumentována v propouštěcí zprávě ze dne 17. 7. 2020. Posudková komise při hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zohlednila také další hospitalizaci, ke které byl žalobce přijat po vydání napadeného rozhodnutí v listopadu 2020 a propuštěn dne 18. 12. 2020. Přihlédla k tomu, že hospitalizace od 18. 6. 2020 do 17. 7. 2020 byla nedobrovolná a nebylo možné u žalobce vyloučit suicidální tendence (suicidální proklamace byly uvedeny i v souvislosti s hospitalizací v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy od 12. 11. 2020 do 18. 12. 2020, kam byl z tohoto důvodu přeložen ze Všeobecné fakultní nemocnice v Praze). Vzala v úvahu, že dle zprávy psychiatra z května 2020 byly zjištěny ojedinělé suicidální ideace, kdy při bližší exploraci byly tendence či suicidální plán negovány, myšlenky byly popisovány jako prchavé, nekonkrétní a nevedly

ještě ke změnám chování. Pokud jde o posouzení neurologického postižení, žalobce byl specialistou vyšetřen během hospitalizace v rehabilitačním ústavu a poté až dne 9. 7. 2020. Praktický lékař dne 13. 11. 2019 orientačně shledal neurologický nález v normě, vypsál žádanku na neurologické vyšetření, které však žalobce nedoložil. Dne 4. 12. 2019 praktický lékař popsal oslabení svalových skupin, přičemž hodnocení chůze bylo dle posudkové komise v korelaci s propouštěcí zprávou z rehabilitačního ústavu, kdy chůze byla popsána jako parapetická a nekoordinovaná, bez schopnosti korekce postury, avšak funkční jako prostředek lokomoce; dle souhrnu diagnóz žalobce užíval berle a mechanický vozík. Při neurologickém vyšetření dne 9. 7. 2020 bylo konstatováno lokomoční postižení, které bylo označeno za cerebelární. Vzhledem k rozporům ve spisové dokumentaci a anamnestických datech (dle posudku ze dne 26. 5. 2020 bylo při jednání zjištěno, že žalobce byl schopen chůze bez opory) byl žalobce vyšetřen neurologem při jednání posudkové komise dne 26. 5. 2021. Bylo potvrzeno, že žalobce chodil se změněným stereotypem a chůze byla možná jen s holemi. Nebyl zjištěn paleocerebelární syndrom ani výraznější parapetické postižení, kdy údaje udávané žalobcem dle posudkové komise odpovídaly zjištěnému syndromu zadních provazců, ataxie byla lehčího stupně, byla zjištěna hyperreflexe, avšak bez pozitivní iritační pyramidových jevů, na dolních končetinách bylo palpačně zjištěno vyšší svalové napětí až lehčí spasticita. Bylo proto konstatováno postižení končetin s převahou zvýšeného svalového napětí na dolních končetinách a lehčí ataxie v rámci syndromu zadních provazců. Pokud jde o poúrazovou deformitu pravé horní končetiny, pravé zápěstí bylo palpačně citlivé (ulnární epikondylitida), nicméně na obou horních končetinách byla zjištěna normální jemná motorika, přičemž hybnost a síla ve všech segmentech včetně akra byly v normě. Žalobce byl schopen napsat čitelným písmem adresu a byl schopen ovládat dotykový telefon. Posudková komise uvedla, že by v dokumentaci nebyl zjištěn dostatečně specifický konkrétní korelát, nelze vyloučit poúrazovou etiologii (byť nebylo možné zcela vyloučit ani regres poúrazového motorického postižení a rozvoj toxometabolického postižení). Posudková komise konstatovala, že velmi hraničně a maximalisticky přistoupila k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti nad horní hranici dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 5 % s ohledem na omezenou schopnost žalobce pokračovat v předchozí výdělečné profesi, byť šlo o manuální nekvalifikované profese. Pokud jde o datum vzniku invalidity, posudková komise je určila dnem 20. 11. 2019, kdy bylo možné předpokládat ukončení alespoň základní rehabilitace (s ohledem na velmi krátký časový odstup od traumatického stavu se nepřiklonila k datu 30. 7. 2019, neboť nebyla ukončena ani základní rehabilitace, přičemž ještě při propuštění z rehabilitačního ústavu bylo doporučeno pokračovat v rehabilitačním režimu). Posudková komise uvedla, že hraničně maximalisticky lze za datum vzniku označit den 20. 11. 2019, kdy byla při psychiatrickém vyšetření konstatována organická porucha osobnosti, porucha chování po traumatu a organická afektivní porucha, což koreluje s následnou hospitalizací na psychiatrii od 18. 6. 2020 do 17. 7. 2020, při které byla konstatována porucha osobnosti a chování v zátěžové situaci se sebepoškozováním a vyhrožováním sebevraždou, což lze označit za ohraničenou dekompenzaci psychického postižení zjištěného k datu 20. 11. 2019. Pokud jde o úrazovou frakturu žeber s pneumotoraxem, kontuzi plic a zlomeninu levého klíčku a levé lopatky, nebylo zjištěno těžší funkční postižení. Posudková komise vzala v úvahu rovněž stav po pravostranné nefrektomii po pobodání břicha v minulosti (po opakovaných revizích provedena plastika břišní stěnou v roce 2016 a další postup nebyl v souvislosti s tímto stavem plánován). Byla oslabena břišní stěna, závažnější postižení funkce nitrobřišních

orgánů však zjištěno nebylo. Nebylo zjištěno ani těžší renální postižení při funkci druhé ledviny, přičemž jizva po poslední operaci břišní kýly byla klidná i dle vyšetření ze dne 30. 7. 2019 a žalobce byl schopen se sám posadit. Pokud jde o oční obtíže s vertikální diplopií, žalobce byl schopen samostatného přesunu, číst, psát či ovládat dotykový telefon. Posudková komise se v posudku podrobně vyjádřila k tomu, proč by zvolení jiné položky dle vyhlášky o posouzení invalidity nebylo pro žalobce příznivější. Konkrétně se vyjádřila k možnému hodnocení zdravotního postižení dle kapitoly V (duševní poruchy a poruchy chování) položky 2 (duševní poruchy a poruchy vyvolané psychoaktivními látkami), kdy v tomto směru by bylo možné hodnotit zdravotní postižení pouze dle písmene a, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 10 %. Položku 2b by žalobce nenaplňoval, ani pokud by i nadále užíval THC, neboť nebylo zjištěno probíhající ústavní léčení ani těžké postižení funkce různých orgánů a systémů. Pokud jde o položku 4 (afektivní poruchy – poruchy nálady, deprese, manie, hypomanie, cyklotymie, dystymie), vzhledem k organické afektivní poruše depresivního typu by bylo možné hodnotit postižení dle položky 4c jako středně těžké, pro které je stanoveno rozmezí 30-45 %. Dle zprávy psychiatra ze dne 20. 5. 2020 byl žalobce normoformický, referovány byly občasné pocity úzkosti a osamění s poklesem forie, přičemž těžší pokles forie nebyl zjištěn ani dne 18. 6. 2020. Jako dominující byla uváděna porucha osobnosti a porucha chování v zátěžové situaci, byť se suicidalními proklamacemi, přičemž šlo o ohraničené dekompenzace. Posudková komise se vyjádřila i k poruše chování v zátěžové situaci, kdy žalobce byl přijat k hospitalizaci se suicidalními proklamacemi dne 18. 6. 2020 a prchavé suicidalní ideace byly zmíněny též před hospitalizací v listopadu 2020. Poukázala na to, že dle zprávy ošetřujícího psychiatra byly suicidalní ideace negovány, byly negovány suicidalní tendence či plán, žalobce profitoval z nově nasazených antipsychotik, nebyl psychotický a nejevil poruchy vnímání. Psychologem byla 17. 1. 2020 depresivní symptomatologie hodnocena na úrovni středně těžkých symptomů, ankxieta na mírné úrovni. Rovněž při zvolení položky 7 s ohledem na poruchu osobnosti by bylo možné hodnotit maximálně dle položky 7b jako středně těžké postižení (tj. stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace), pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 až 45 %. Komplexní charakter psychických příznaků a jejich tíže odpovídá demonstrativnímu výčtu obtíží, pro které by postižení naplnilo kritéria dané položky, a ani vzhledem k hospitalizacím by nebyla naplněna kritéria položky 7c [těžké postižení, těžce narušen výkon většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability nebo stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenii, schizotypní poruše) nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo stavy během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy (např. nebezpečné sexuální deviace), pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok]. Žalobce jevil přes sociální selhávání určitou sociální schopnost a nešlo ani o hospitalizaci přesahující jeden rok. Nebylo možné volit položku 8 kapitoly V, neboť u žalobce nebyla zjištěna mentální retardace. I pokud by inteligenční kvocient byl spojen s lehkou mentální retardací, mohlo by jít nanejvýš o položku 8a s rozpětím míry poklesu pracovní schopnosti 10 až 20 %. Posudková komise též odůvodnila, že dle kapitoly VI (postižení nervové soustavy) položky 8 (postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí) by v úvahu připadala toliko položka 8h (hemiparéza lehká, menší svalová síla a obratnost, změny v reflexech, změny kvality cití,

některé denní aktivity vykonávány s obtížemi nebo paraparéza lehká, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 až 30 %, neboť nebylo zjištěno postižení na úrovni těžší paraparézy, a to i při užívání opěrných pomůcek (vysokých holí) při lehkém postižení končetin s převahou hypertonu na dolních končetinách s lehčí ataxií v rámci syndromu zadních provazců. Posudková komise vyšla z toho, že žalobce bude nadále absolvovat rehabilitace, kontroly na neurologii a docházet na psychiatrii. Platnost posudku stanovila do 31. 5. 2026.

11. Žalobce při jednání soudu dne 2. 8. 2021 namítl, že posudková komise nezohlednila, že má schizofrenii. Z tohoto důvodu ho vyhodili z práce. Na schizofrenii užívá lék Risperdal, což dle žalobce vyplývá ze zprávy psychiatricky ze dne 20. 5. 2021, kterou předložil. Dle žalobce je shrnutí této zprávy v posudku posudkové komise neúplné. Dále žalobce poukázal na to, že má pečovatelku, která mu pomáhá s nakupováním, vařením, úklidem či hygienou. K tomu odkázal na její prohlášení. Žalobce navrhl, aby si soud vyžádal doplňující posudek, v němž se posudková komise vyjádří k otázce schizofrenie. Pověřená pracovnice žalované se k návrhu žalobce připojila.
12. Soud si s ohledem na námitku žalobce vyžádal doplňující posudek posudkové komise v Praze. Posudková komise v doplňujícím posudku popsala posudkově významné odborné lékařské zprávy. Posouzení zdravotního stavu žalobce konzultovala s odborným lékařem z oboru psychiatrie MUDr. P. S.. Konstatovala, že ze zpráv ambulantního psychiatra a zpráv z psychiatrických hospitalizací vyplývá, že u žalobce nebyla nikdy ani v rámci diferenciální rozvahy zvažována diagnóza schizofrenie. Ambulantní psychiatrická zmiňuje stížnost žalobce na sluchové halucinace, avšak s touto výjimkou nejsou v dokumentaci zmiňovány žádné jiné příznaky typické pro schizofrenii (pocity ovlivňování na dálku, amputace/imputace myšlenek, bizarní bludy neodpovídající danému kulturnímu kontextu, typické halucinace několika hlasů komentujících pacientovo chování nebo se vyjadřujících o pacientovi devalvujícím způsobem, dezorganizované myšlení a chování). Dle mezinárodní klasifikace nemocí je ke stanovení této diagnózy nutné zachytit několik uvedených příznaků současně, což se u žalobce nestalo. Risperidon, lék ze skupiny antipsychotik, není ordinován jen k léčbě schizofrenie, ale je předepisován i v případech, kdy se objevují, byť i jen izolovaně, příznaky okruhu tzv. psychotických symptomů, např. (pseudo)halucinace jakéhokoli typu. Psychické potíže žalobce nehandicapovaly natolik, aby si nedokázal vyřizovat osobní záležitosti administrativní povahy, což nesvědčí pro těžké či zvláště těžké postižení v rozhodném období. Žalobce byl i přes psychické postižení schopen instrumentálních aktivit v komplexním pojetí denních aktivit natolik, že nebylo možné hovořit i při ostatních pórůrazových následcích o dostatečném naplnění položky 1d či 1e oddílu A kapitoly XV. Z hlediska psychického postižení nebylo zjištěno, že by žalobce neměl základní kompetence v oblasti hygieny nebo péče o domácnost. Pokud jde o postižení pohybového aparátu, posudková komise konstatovala, že ač při svém vyšetření zjistila syndrom zadních provazců, nikoli paleocerebelární syndrom, vzala v potaz závěr konziliárního neurologa ze dne 9. 7. 2020, kdy rozvoj obtíží popisovaného paleocerebelárního syndromu následoval po úrazu a konziliární neurolog toto postižení označil za následek kraniotraumatu. Při izolovaně provedeném neurologickém vyšetření, kdy žalobce přes doporučení praktického lékaře další vyšetření nepodstoupil, nelze vyloučit, že postižení odpovídalo paleocerebelárnímu syndromu. Uvedla, že na základě kompletní zprávy neurologa ze dne 9. 7. 2020 lze konstatovat, že se nejednalo o těžší parézu dolních končetin, neboť při vyšetření v Mingazzini byl zjištěn jen lehký pokles na obou dolních končetinách, který byl žalobce schopen na pokyn dorovnat. Vyšetření

neurologa svědčilo o regresi obtíží, neboť žalobce při něm uvedl, že je schopen chůze i bez opěrných pomůcek, byť dle neurologického vyšetření byla chůze o široké bazi. Z vyšetření je patrné, že žalobce byl schopen měnit pozice těla, přeseďávat si, přemísťovat se ze sedu do stoje a měl zachovanou schopnost úchopu a přidržování se. V takovém případě existoval předpoklad možné celkové hygieny, byť při kluzkém prostředí koupelny eventuálně s užitím příslušných facilitátorů (sedák, madlo, protiskluzová podložka). Nebylo zjištěno, že by žalobce neměl být schopen vykonat běžné domácí práce (běžný denní nákup, příprava jednoduché stravy apod.), byť lze připustit potřebu dopomoci např. při přípravě složitějšího teplého jídla. Při zachování funkce úchopu horních končetin by měl být schopen běžného úklidu, byť s obtížemi až omezením, což ovšem není ukazatelem těžkého postižení při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobce byl při vyšetření dne 9. 7. 2020 schopen základního stoje při otevřených očích. I přes motorické postižení nebyl natolik omezen, aby bylo možné i při dalších pouhých následcích hovořit o dostatečném naplnění položky 1d či 1e oddílu A kapitoly XV. Na horních končetinách nebylo dle zprávy ze dne 9. 7. 2020 doloženo paretické postižení. Žalobce byl schopen například ovládat mobilní telefon, a to již dle sociálního šetření ze dne 3. 12. 2019. Ač bylo neurologem postižení pravé horní končetiny hodnoceno jako bajonetová deformita, atrofie zjištěny nebyly a nebyla již zjištěna ani spasticita. Při vyšetření posudkové komise byla hybnost a síla horních končetin ve všech segmentech včetně akra v normě, byl schopen úchopu, jemná motorika byla normální a taxy byly přesné, výraznější bajonetová deformita nebyla zjištěna. Posudková komise upozornila, že ve zdravotnické dokumentaci je třeba odlišovat údaje dle objektivního vyšetření od údajů subjektivně udávaných žalobcem. Je třeba zjišťovat, zda je zdravotní postižení a jeho tíž doložena objektivním medicínským podkladem. Žalobce při vyšetření dne 9. 7. 2019 při vlastním hodnocení zdravotního stavu na prvním místě zmínil výslovnost, nicméně dle neurologa bylo možné se přes dysartrii s žalobcem dobře dorozumět. Ani z jiné dokumentace nevyplývalo, že by byla podstatě narušena schopnost žalobce se dorozumět. Posudková komise též podrobně vysvětlila, proč se neztotožnila s posouzením posudkové lékařky OSSZ, pokud jde o stanovení data vzniku invalidity dnem 30. 7. 2019, a s tím souvisejícím stanovením míry poklesu pracovní schopnosti v době do 26. 5. 2020. Posudková komise poukázala na to, že jednak měla oproti posudkové lékařce OSSZ k dispozici větší množství lékařských zpráv, a zejména zdůraznila, že s ohledem na krátký časový odstup od úrazu nebyl ke dni 30. 7. 2020 zdravotní stav žalobce stabilizován, nebyla ukončena ještě ani základní rehabilitace a bylo možné očekávat podstatné zlepšení pohybových schopností, což potvrzuje i lékařská zpráva ze dne 9. 7. 2020.

13. Soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobce byl prokázán a dostatečně vyhodnocen posudky posudkové komise. Soud v těchto posudcích neshledal vady z hlediska jejich úplnosti, přesvědčivosti a srozumitelnosti. Posudková komise posoudila zdravotní stav žalobce na základě úplné zdravotnické dokumentace, včetně zpráv z hospitalizace na psychiatrii, na které žalobce poukázal, a vlastního vyšetření odborným lékařem z oboru neurologie při jednání komise, s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, přičemž v rámci doplňujícího posudku zdravotní stav žalobce a lékařské zprávy konzultovala též s odborným lékařem z oboru psychiatrie. V posudku je uvedeno, že zjištěné zdravotní postižení zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a v jakém rozsahu v jeho důsledku poklesla pracovní schopnost žalobce, a to v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity. Posudková komise vysvětlila, proč zařadila žalobcovo zdravotní postižení, jež bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (stav po

kraniocerebrálním poranění hlavy při dopravní nehodě) pod kapitolu XV (funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích) oddílu A (postižení hlavy, krku, těla) položky 1 (funkční poruchy po úrazech hlavy, klouby nebo baze lební, mozku) písmene c (středně těžké postižení, výkon některých denních aktivit omezen) vyhlášky o posuzování invalidity. Závěr se jeví jako logicky odpovídající popisu zdravotního postižení dle lékařských zpráv. Posudková komise v souladu s § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vycházela ze zdravotního stavu tak, jak byl doložen výsledky funkčních vyšetření. Zohlednila rozsah a tíži funkčního postižení, omezení duševních schopností a intelektu i omezení pohyblivosti. Pokud jde o omezení duševních schopností, posudková komise vzala v úvahu tíži psychického postižení s ohraničenými dekompenzacemi, včetně kognitivního výkonu žalobce, kdy IQ bylo sice hodnoceno na úrovni 70 bodů a z popsaných lékařských zpráv se podávají problémy s krátkodobou pamětí, avšak v testu MMSE (krátkém testu kognitivních funkcí) žalobce dosáhl 29 bodů z 30bodového maxima. Z citovaných zpráv lékařských zpráv vyplývá, že myšlení žalobce bylo sice mírně zpomalené, avšak koherentní a obsahově a formálně správné a žalobce byl orientován všemi modalitami (zpráva psychologa ze dne 17. 1. 2020, zpráva psychiatricky ze dne 20. 5. 2021), přičemž dle propouštěcí zprávy z hospitalizace na psychiatrii od 18. 6. 2020 do 17. 7. 2020 je žalobce přes kognitivní deficit sociálně dosti zdatný. Posudková komise hodnotila též dopad depresivních a úzkostných projevů. Odůvodnila, že vzhledem k organické afektivní poruše depresivního typu by bylo možné hodnotit postižení jako středně těžké dle položky 4c kapitoly V, což koresponduje se závěrem psychologa ze dne 17. 1. 2020, který hodnotil v té době dominující depresivní symptomatologii na úrovni středně těžkých symptomů, anxieta byla na mírné úrovni a žalobce nebyl indikován pro individuální psychoterapii. Dle zprávy psychiatra ze dne 20. 5. 2020 byl žalobce normoformický, byly referovány občasné pocity úzkosti a osamění s poklesem forie, stejně jako ve zprávě z května 2021, přičemž těžší pokles forie posudková komise nezjistila ani ze zprávy z hospitalizace v létě 2020. Posudková komise zohlednila i poruchu osobnosti s poruchou chování v zátěžové situaci dle propouštěcí zprávy z hospitalizace ze dne 17. 7. 2020, jakož i další hospitalizaci po vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise odůvodnila, že porucha osobnosti by naplnila maximálně kritéria středně těžkého postižení dle položky 7b kapitoly V, kritéria těžkého postižení naplněna nebyla. Posudková komise přihlédla i k tomu, že hospitalizace v létě 2020 byla nedobrovolná a nebylo možné u žalobce vyloučit suicidální tendence, kdy suicidální proklamace byly uvedeny i v souvislosti s hospitalizací od 12. 11. 2020 do 18. 12. 2020. Posudková komise přitom vzala v úvahu, že dle zprávy psychiatra z května 2020 byly zjištěny ojedinělé suicidální ideace, přičemž při bližší exploraci byly tendence či suicidální plán negovány, myšlenky byly popisovány jako prchavé a nekonkrétní a nevedly ještě ke změnám chování. Lze dodat, že i dle citované zprávy psychologa z ledna 2020 byly udávány suicidální ideace bez tendence k realizaci, přičemž dle propouštěcí zprávy z hospitalizace ze dne 17. 7. 2020 byl žalobce dále asuicidální a dle zprávy psychiatricky ze dne 20. 5. 2021 žalobce profitoval z nově nasazených antipsychotik, suicidální ideace, tendence či plán negoval, nejevil poruchy vnímání a nebyl psychotický. Stav v rámci organického postižení byl dle ošetřující psychiatricky stabilizován s občasnými výkyvy typickými pro poruchy osobnosti a posttraumatické změny osobnosti. Posudková komise v doplňujícím posudku k námitce žalobce přesvědčivě rovněž vysvětlila, že ze zdravotní dokumentace včetně zprávy ze dne 20. 5. 2021 se nepodává, že by žalobce trpěl schizofrenií, přičemž tento závěr se jeví souladným s obsahem uvedené zprávy, jejíž kopie je součástí doplňujícího posudku. Pokud jde o schopnost zvládat denní aktivity, posudková

komise uvedla, že psychické potíže žalobce neomezovaly natolik, aby nebyl schopen vyřizovat osobní záležitosti administrativní povahy. Žalobce byl schopen instrumentálních denních aktivit a nebylo zjištěno, že by z hlediska psychického postižení neměl základní kompetence v oblasti hygieny nebo péče o domácnost. Pokud jde o omezení pohyblivosti, posudková komise vyšla z toho, že poúrazovou etiologii a nelze vyloučit. Vycházela zejména ze zprávy neurologa ze dne 9. 7. 2020, tedy krátce přede dnem, k němuž byl žalobci odňat invalidní důchod, jakož i vlastního vyšetření při jednání komise (při něm byla zjištěna lehčí ataxie v rámci syndrom zadních provazců, nikoli paleocerebelární syndrom). Odůvodnila, že na základě vyšetření ze dne 9. 7. 2020 u žalobce nelze konstatovat těžší parézu dolních končetin, v tomto směru poukázala zejména na výsledky vyšetření Mingazziniho příznaku. Posudková komise při svém hodnocení zdravotního stavu a omezení pohyblivosti žalobce vzala v úvahu, že chůze byla možná pouze s holemi se zřetelnou poruchou stereotypu chůze. Lze poznamenat, že již ve zprávě z rehabilitace ze dne 10. 9. 2019 je konstatováno, že pohyb byl jako prostředek lokomoce funkční. Posudková komise též odůvodnila, že na horních končetinách nebylo zjištěno paretické postižení. Byť neurologem dne 9. 7. 2020 bylo postižení pravé horní končetiny hodnoceno jako bajonetová deformita pravého zápěstí, nebyly zjištěny atrofie ani spasticita, přičemž z doložené dokumentace neplyne, že by šlo bajonetovou deformitu jako následek fraktury v distální oblasti vřetenní kosti, natož těžkou deformitu se zvažováním operativního řešení za konzultace s ortopedem. Při vyšetření posudkové komise byla hybnost a síla horních končetin ve všech segmentech včetně akra v normě, jemná motorika byla normální, taxy byly přesné a žalobce byl oboustranně schopen úchopu, reziduálně bylo oboustranně zjištěno reflektologické zvýšení, avšak bez iritačních jevů pyramidových a bez motorického deficitu. Posudková komise se v doplňujícím posudku vyjádřila též k namítané neschopnosti žalobce zvládat samostatně denní aktivity (hygienu, vaření, nakupování či úklid) z hlediska omezení pohyblivosti. Vysvětlila, že na základě doložených objektivních výsledků vyšetření nebylo zjištěno, že by žalobce neměl být v rozhodném období schopen celkové hygieny, byť s využitím facilitátorů, neboť měl zachovánu schopnost měnit pozici těla, přesehnout si, přemístit se ze sedu do stoje a měl zachovánu schopnost úchopu a přidržování se. Rovněž neshledala důvod, pro který by žalobce neměl být schopen zvládnout běžný denní nákup či přípravu jednodušší stravy, byť připustila obtíže až omezení při přípravě složitějšího teplého jídla či úklidu. To ovšem dle posudkové komise neodůvodňuje naplnění kritérií položky 1d či 1e oddílu A kapitoly XV. Tento závěr se nejedná zjevně nerozumný, neboť omezení výkonu některých denních aktivit odpovídá kritériím položky 1c, dle níž bylo zdravotní postižení žalobce posudkovou komisí hodnoceno. Nelze též přehlédnout, že při líčení subjektivních obtíží při psychologickém vyšetření v lednu 2020 žalobce sám uvedl, že je více méně soběstačný, chleba a rohlíky si koupí. Pokud jde o řečovou poruchu, posudková komise poukázala na to, že funkční schopnost žalobce se dorozumět nebyla dle zdravotní dokumentace podstatně narušena. To koresponduje i s tím, že žalobce byl schopen se podrobit cílenému psychiatrickému vyšetření po telefonu dne 20. 5. 2020, byl schopen srozumitelně komunikovat v soudním řízení při jednání či telefonicky (došlo pouze k drobném zkomolení příjmení zástupkyně). Posudková komise jednoznačně konstatovala, že kritéria položky 1d či 1e oddílu A kapitoly XV vyhlášky o posuzování invalidity zdravotní postižení žalobce nenaplněovalo. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena pro položku 1c oddílu A kapitoly XV vyhlášky o posuzování invalidity v rozmezí 30 až 45 %. Posudková komise zdůvodnila, proč s ohledem na tíži funkčního postižení zvolila horní hranici rozpětí, kterou dále navýšila dle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity s ohledem na omezenou možnost pokračovat

v předchozí výdělečné profesi. Posudková komise též odůvodnila, proč nepřistoupila k navýšení o 10 procentních bodů dle tohoto ustanovení (předchozí profese žalobce nebyly kvalifikované a nebylo zjištěno, že by před úrazem pracoval na dlouhodobě stabilní pracovní pozici). Rovněž bylo odůvodněno, proč nebyl aplikován § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise vysvětlila, že další postižení (stav po pravostranné nefrektomii, vertikální diplopie, arteriální hypertenze, stav po vícečetné fraktuře žeber či levé lopatky, kontuzi plic a pneumotoraxu) žalobce neomezovala nad rámec rozhodujícího zdravotního postižení. Lze poznamenat, že ani maximální možné navýšení o 10 procentních bodů (§ 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity) by nevedlo k dosažení hranice 70 % odpovídající invaliditě třetího stupně. Posudková komise též podrobně odůvodnila, proč nebylo na místě hodnotit rozhodující zdravotní postižení žalobce dle jiné položky. Vysvětlila, že posouzení dle jiné položky, včetně žalobcem zmíněné položky 8 kapitoly VI, by nemohlo být pro žalobce příznivější. V doplňujícím posudku se posudková komise vypořádala se všemi námitkami žalobce, které žalobce uplatnil při jednání dne 2. 8. 2021. Závěry posudku posudkové komise a doplňujícího posudku nebyly dále relevantně zpochybněny. Zástupkyně žalobce při jednání soudu dne 22. 11. 2021 vyjádřila pouze obecný nesouhlas s hodnocením posudkové komise s tím, že žalobce se špatně pohybuje, špatně mluví, má špatnou koordinaci pohybů, nepostará se o sebe, nelze ho nechat samotného a potřebuje pomoc s každodenními aktivitami, kdy v tuto chvíli mu pomáhá pouze zástupkyně, která je s ním téměř každý den, a která vyjádřila názor, že stav žalobce odpovídá invaliditě třetího stupně.

14. Subjektivní přesvědčení žalobce (či jeho zástupkyně) o nesprávnosti posudků posudkové komise není rozhodující, neboť jedině lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti. V souladu s ustálenou soudní praxí se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění), nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Pro určení stupně invalidity tedy nejsou rozhodující udávané subjektivně vnímané zdravotní obtíže, nýbrž objektivní omezení pracovní schopnosti na podkladě medicínsky doložených příčin (klinického nálezu doloženého odbornými lékařskými vyšetřeními). Posudková komise přitom zohlednila omezení pohyblivosti (zejména dolních končetin, kdy v případě horních končetin byla hybnost, síla i jemná motorika v normě a taxy byly přesné) i řečovou poruchu, která podstatně nenarušovala schopnost žalobce se dorozumět. Soud nepopírá, stejně jako to nečiní ani posudková komise, že u žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podstatně omezuje jeho pracovní schopnost (je schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a duševní schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě, přičemž výkon některých denních aktivit je v důsledku zdravotního postižení omezen), což se promítlo do hodnocení zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu, jako středně těžkého dle položky 1c oddílu A kapitoly XV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve výši, která odpovídá druhému stupni invalidity. U žalobce jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jímž se ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné 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, který podstatně snižuje jeho pracovní schopnost. Lékařskými

vyšetřeními (na které žalobce obecně poukazoval v žalobě a z nichž posudková komise vycházela) objektivně zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobce však nedosahoval takové míry závažnosti, aby snížil pracovní schopnost žalobce o více než 69 % a aby odpovídal invaliditě třetího stupně tak, jak byla zákonodárcem nastavena v platné právní úpravě.

15. Žalobce v průběhu řízení před soudem nespécifikoval žádné další lékařské zprávy či jejich části, které dle jeho názoru posudková komise opomněla zhodnotit. Z posudků posudkové komise vyplývá, že posudková komise vycházela z dokumentace praktického lékaře a zpráv z hospitalizace v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy, na které žalobce v žalobě poukázal. K námitkám žalobce ohledně schizofrenie i namítané potřebě pomoci při některých denních aktivitách se posudková komise podrobně vyjádřila v doplňujícím posudku, jehož závěry soud považuje za přesvědčivé. Jiné konkrétní námitky, které by mohly zpochybnit závěry posudku posudkové komise a doplňujícího posudku, žalobce neuvedl. Žalobce ani jeho zástupkyně nenavrhli ani další doplnění dokazování. Soud za dané situace neshledal, že by bylo třeba vyžádat srovnávací posudek k přezkoumání závěrů posudkové komise, neboť odůvodnění posudků posudkové komise považuje za dostačující, logické a přesvědčivé.
16. K odkazu žalobce na lékařskou dokumentaci uvedenému v žalobě soud uvádí, že právě posudkoví lékaři a posudkové komise jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopni z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav posuzované osoby, neomezují se jen na některé lékařské obory a jsou odborně kompetentní k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. a rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 50/2012-22). Posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví (srov. bod 33 přílohy č. 1 vyhlášky č. 152/2018 Sb., o nastavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů; dříve část I bod 42 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění účinném do 17. 8. 2018) a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti; jeho činnost nemůže nahradit soud ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu stěžovatele podle vyhlášky o posuzování invalidity. Odborné zprávy lékařů specialistů tak nemohou představovat přímý podklad rozhodnutí o dávce, ale slouží pouze jako podklad pro posouzení poklesu pracovní schopnosti pro posudkové orgány (např. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění, rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 3. 2017, č. j. 6 Ads 285/2016-38, bod 18).
17. S ohledem na výše uvedené soud dospěl k závěru, že posudky posudkové komise odpovídají požadavkům úplnosti a přesvědčivosti vymezeným judikaturou správních soudů a s jejich závěry se ztotožnil. Ze závěrů posudkové komise vyplývá, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nedosahovala 70 %, a žalobce tedy nebyl invalidní ve III. stupni dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná proto nepochybila, pokud vyšla z toho, že žalobce tento předpoklad pro nárok na vdovecký důchod dle § 50 odst. 2 písm. d) zákona o důchodovém pojištění nesplňoval. Žalobní námitka tedy není důvodná. Soud dodává, že přestože posudková komise dospěla oproti lékařům posudkové služby k závěru, že žalobce byl invalidní ve II. stupni dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, neboť jeho pracovní schopnost poklesla o 50 %, a

nikoli pouze v I. stupni, tento nedostatek neměl vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, jímž žalovaný potvrdil rozhodnutí o odnětí vdoveckého důchodu žalobci od 22. 7. 2020.

18. Soud neprovedl důkaz dokumentací praktického lékaře a psychiatrickými zprávami z psychiatrické nemocnice, neboť si nemohl udělat sám úsudek o zdravotním stavu žalobce a po odborné stránce zdravotní zprávy hodnotit. Soud se s nimi seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise, která z nich vycházela a na jejich základě hodnotila zdravotní stav žalobce a míru poklesu pracovní schopnosti. To se týká též lékařské zprávy ze dne 15. 6. 2021 předložené při jednání soudu. Současně je třeba připomenout, že soud podle § 75 odst. 1 s. ř. s. při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Případné pozdější změny zdravotního stavu nejsou rozhodné. Soud též neprovedl důkaz výsledkem žalobce, neboť zdravotní stav žalobce byl zjištěn dostatečným způsobem prostřednictvím posudkové komise v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., která vzala v úvahu též jeho vyjádření. Soud nezpochybňuje zdravotní omezení žalobce, která jsou patrná z posudku posudkové komise a v něm rekapitulovaných lékařských zpráv, nemůže však samostatně posuzovat míru poklesu jeho pracovní schopnosti. Současně soud připomíná, že pro posouzení invalidity je rozhodující zdravotní stav doložený výsledky funkčních vyšetření, nikoli subjektivně vnímané zdravotní obtíže. Z tohoto důvodu soud neprovedl důkaz e-mailem zaslaným vyjádřením Daniely Škochové ohledně pomoci žalobci při některých denních aktivitách, neboť, jak bylo výše uvedeno, při posouzení omezení výkonu denních aktivit je třeba vycházet primárně z objektivního omezení na podkladě medicínsky doložených příčin, přičemž z tohoto pohledu se k tvrzené potřebě pomoci posudková komise vyjádřila v doplňujícím posudku.
19. Vzhledem k tomu, že soud neshledal žalobní body důvodnými a nezjistil ani žádnou vadu, k níž by byl povinen přihlédnout i bez námítky, byla žaloba zamítnuta jako nedůvodná (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
20. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 2 s. ř. s. 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). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje,

vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 22. listopadu 2021

Mgr. Lenka Oulíková, v. r.
soudkyně