



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Janou Kábrtovou ve věci

žalobce: **P. Ž.**
zast. Mgr. Michalem Jandurou, advokátem AK
se sídlem Jičín, Husova 79

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
pracoviště Hradec Králové, Slezská 839

o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách ze dne 19. 12. 2018, čj. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodla dne 19. 12. 2018 o námitkách žalobce, směřujících proti rozhodnutí orgánu I. stupně ze dne 19. 7. 2018, kterým byla zamítnuta žalobcova žádost o invalidní důchod, a to pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Odkázala na posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Jičíně ze dne 11. 6. 2018, podle něhož žalobce nebyl invalidní, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %. Obdobně pak zdravotní obtíže žalobce hodnotil i lékař ČSSZ v průběhu námitkového

řízení, když za rozhodující zdravotní postižení určil onemocnění, zařazené do kap. V, pol. 7a přílohy k vyhlášce MPSV č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, kde stanovil horní hranici procentního rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti, tedy výši 10 %. S využitím možného navýšení pro vícečetné postižení ve smyslu § 3 této vyhlášky o 10 % pak činila konečná míra poklesu pracovní schopnosti 20 %.

II. Žalobní námítky a první řízení krajského soudu

2. Krajský soud v Hradci Králové jednal v prvním řízení o žalobě žalobce, který namítal nesprávné a nedostatečné posouzení svého zdravotního stavu, uvedl, že nebylo provedeno komplexní psychologické vyšetření, se zdůvodněním, že toto z důvodu bezpečnostního zabezpečení věznice provést nelze. To není pravdivé, pouze je nutné sdělit věznici, o jaký úkon půjde. Žalobce neumí číst a psát, má zhoršený sluch a je přesvědčen, že zjištěná míra poklesu pracovní schopnosti tak neodpovídá realitě. Předložil potvrzení věznice ze dne 8. 1. 2019 o tom, že ve výkonu trestu není pracovně zařazen.
3. K žádosti žalobce mu byl soudem ustanoven právní zástupce z řad advokátů, který žalobu posléze doplnil. Uvedl, že žalobci je 26 let, ve výkonu trestu odnětí svobody je od r. 2012, nastoupil k jeho výkonu jako mladistvý, konec výkonu trestu je stanoven na r. 2021. Chodil do zvláštní školy ve Strakoniciích, čímž pravděpodobně splnil tzv. náhradní dobu pojištění, ve Věznici Ostrov nad Ohří pracoval po dobu 8 měsíců. I invalidní lidé mohou pracovat, takovou aktivitu dokonce zákon i předpokládá, a to u invalidity I. a II. stupně. Pracují tak, jak jim to zdravotní stav umožní. Invalidita nemusí být u člověka na první pohled zřetelná, je proto důležité podrobné lékařské vyšetření.
4. V uvedeném smyslu však žalobce posudkovým lékařem vyšetřen nebyl, neobdržel ani posudek, pouze rozhodnutí. Žalobce má vícero zdravotních postižení, tato jsou příčinou trvale nepříznivého zdravotního stavu. Navrhl zrušení napadených rozhodnutí žalované a vrácení věci k dalšímu řízení.
5. Soud ve věci vyžádal posudek věcně i místně příslušné posudkové komise, tak, jak mu ukládá § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v platném znění a tento při jednání soudu dne 13. 1. 2020 konstatoval. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Hradci Králové (dále jen „PK“) vypracovala posudek dne 18. 10. 2019. K jejímu jednání byla přizvána odborná lékařka oboru psychiatrie. V diagnostickém souhrnu u žalobce konstatovala smíšenou poruchu primitivní osobnosti, subnormní intelekt, stav po atace bolesti hrudníku a mezižeberních nervů v r. 2016, pravostrannou tříselnou kýlu s občasnými bolestmi břicha – t.č. zklidněno, nenalezeno, nedoslýchavost levého ucha od dětství – běžnou řeč slyší, závislost na pervitinu a THC. PK hodnotila veškeré odborné nálezy o vyšetření zdravotního stavu žalobce, nalézající se v jeho zdravotní dokumentaci z průběhu roku 2018 a 2019. Dospěla k závěru, že u žalobce je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu smíšená porucha osobnosti, kterou PK hodnotí dle kap. V., pol. 7, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde určuje procentní míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %.
6. V posudku posudková komise provedla i rozbor dřívějšího posudkového řízení, uvedla, že OSSZ Sokolov v r. 2015 hodnotila u žalobce jako nejzávažnější postižení levostrannou percepční nedoslýchavost s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. PK

považovala nálezy za nevěrohodné. Pokud se jedná o současné podkladové hodnocení zdravotního stavu žalobce před OSSZ Jičín a LPS ČSSZ Hradec Králové, tato hodnocení PK považuje za správná co do nepřiznání invalidity, nicméně hodnocení písm. a) bylo podhodnoceno. U žalobce se jedná o středně těžké postižení, neboť u něho přicházejí stavy s podstatným narušením společenského a pracovního fungování – nikdy nepracoval soustavně, aby nevyvolával konflikty, nezačlenil se do společnosti – loupeže. Jedná se tak o závažné maladaptivní chování s opakovanými situačními dekompenzacemi. S přihlédnutím na subnormní intelekt se tedy jedná o středně těžké postižení v rámci smíšené poruchy osobnosti. Pracovní zapojení s fyzickou aktivitou by mělo vést ke snížení impulzivity, po fyzické stránce tomu nic nebrání, uváděné horší slyšení není na překážku porozumění normální řeči. Všude je uváděna nedoslýchavost levého ucha, při jednání žalobce hovořil o uchu pravém. Vzhledem k tomu, že žalobce nebyl nikdy psychiatricky hospitalizován, došlo k využití dolní hranice procentního rozpětí uvedené položky. Subnormní intelekt byl prokazatelný již tím, že žalobce absolvoval zvláštní školu, porucha osobnosti je medicínskou diagnózou, kterou stanovuje lékař – psychiatr, nikoliv psycholog. Žalobce dle závěrů PK nebyl k datu vydání invalidní, neboť míra poklesu jeho pracovní schopnosti nedosáhla 35 %.

7. Při jednání soudu dne 13. 1. 2020 žalobce setrval na námitce nedostatečně zjištěného zdravotního stavu, má dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a více funkčních postižení. K uváděné nedoslýchavosti ucha se vyjádřil při jednání PK nepřesně, byl nervozní. Trpí i bolestí hrudníku, tříselnou kýlou, je zjištěn subnormní intelekt, neumí číst a psát, je vznětlivý a agresivní. Psychiatricky nemohl být hospitalizován, neboť je uzavřený ve vězení již od r. 2012. Jsou mu předepisovány léky na zklidnění, je však přesvědčen, že mu nepomáhají. Je výbušný, agresivní, ve věznici vyvolával bitky a problémy. Žalobce je přesvědčen, že o jeho zdravotním stavu by měl být vypracován znalecký posudek, k němuž by se mohl vyjádřit. Zástupce žalobce namítl využití dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti při všech zdravotních problémech žalobce jako nesprávné a zcela jistě bylo na místě využít možnosti, dané § 3 prováděcí vyhlášky. K tomu pověřená pracovnice sdělila, že takové navýšení je možné pouze při stanovení horní hranice procentního rozpětí, nikoliv u využití hranice dolní.
8. Krajský soud vyžádal ve věci doplňující posudek u PK, neboť považoval za nezbytné zjistit podkladově závažnost postižení sluchu žalobce. Posudková komise pak v doplňujícím posudku ze dne 25. 2. 2020 uvedla, že dne 5. 2. 2020 obdržela ORL nález MUDr. Z. z nemocnice v Jičíně ze dne 4. 2. 2020, z něhož vyplývá špatné slyšení žalobce dlouhodobě na levé ucho, popis slyšení pravého a levého ucha, kdy ztráty slyšení dle Fowlera jsou u pravého ucha 7,8 %, u levého 88,3, celkově tedy 31,8 %. Závěr tedy zní, že se jedná u pacienta o percepční nedoslýchavost vlevo dlouhodobou od dětství, jinak bez viditelné ORL patologie. PK zde zhodnotila ztrátu slyšení dle kap. VIII, oddíl A, pol. 7 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve výši 10 % a uzavřela, že toto postižení nezakládá nárok na invaliditu a nelze ho ani zohledňovat v rámci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu u rozpětí 30 – 45 %. V dalším pak PK setrvala na svých dřívějších závěrech. Při jednání soudu dne 15. 6. 2020 setrvali účastníci na svých dřívějších závěrech, kdy žalobce navrhoval zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci k dalšímu řízení, pověřená pracovnice žalované navrhovala s odkazem na posudkové hodnocení zdravotního stavu žalobce zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

9. Krajský soud uzavřel, že po doplnění posudku PK v Hradci Králové se jeví posudkové hodnocení zdravotního stavu žalobce a pokles jeho míry pracovní schopnosti za objektivní a žaloba byla zamítnuta jako nedůvodná, v souladu s ust. § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s.ř.s.“).

III. Kasační stížnost žalobce

10. Žalobce proti rozhodnutí krajského soudu brojil kasační stížností, v níž namítal nesprávně a neúplně zjištěný stav věci, vadné posouzení právní otázky, když příloha k vyhlášce o posuzování invalidity obsahuje v kapitole V. u většiny poruch vyšší hodnocení poklesu pracovní schopnosti než je 35 % a žalobcovy stavy odpovídají řadě popsanych poruch. Žalobce se domáhal vyššího hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a rovněž navýšení o dalších 10 % pro další zdravotní obtíže.
11. Nejvyšší správní soud v Brně (dále jen „NSS“) ve svém rozhodnutí ze dne 21. 12. 2020, čj. 8 Ads79/2020 poukázal zejména na požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti posudků o zdravotním stavu a míře poklesu pracovní schopnosti v řízení o invaliditě žadatele. V daném případě pak přisvědčil krajskému soudu v tom, že jeho zjištění ohledně závažnosti psychiatrického postižení žalobce bylo přesvědčivé. Poukázal však na nedostatečné odůvodnění zohlednění dalších zdravotních obtíží žalobce, konkrétně pak jeho sluchového postižení, a tento nedostatek je jinou vadou řízení, pro kterou došlo ke zrušení rozhodnutí krajského soudu.

IV. Další řízení krajského soudu

12. Krajský soud na základě skutečností, uvedených v rozhodnutí NSS, vyžádal nový posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové a komisi požádal, aby zasedala v jiném složení, než v předchozím řízení. PK vypracovala k jednotlivým bodům rozhodnutí NSS nové posouzení žalobcova zdravotního stavu dne 21. 6. 2021. Posudková komise uvedla, že dne 18. 10. 2019 žalobce komisi osobně sdělil mj., že špatně slyší na pravé ucho. PK uvedla v diagnostickém souhrnu, že u žalobce se jedná o smíšenou poruchu primitivní osobnosti, subnormní intelekt, nedoslýchavost levého ucha od dětství – běžnou řeč slyší, ztráty dle Fowlera 31,8 %, bolesti bederní páteře bez funkčně významného neurologického nálezu, bolesti hlavy v anamnéze bez funkčně významného nálezu, stav po atace bolesti hrudníku a mezižeberních nervů v r. 2016, pravostrannou tríselnou kýlu s občasnými bolestmi břicha – t.č. zklidněná, nenalezená, závislost na pervitinu a THC. PK měla k dispozici veškerou dostupnou zdravotní dokumentaci žalobce, hodnotila nálezy od r. 2012, ve většině psychiatrické z celého průběhu pobytu ve výkonu trestu odnětí svobody, a to i psychologický, interní nálezy a chirurgické.
13. Z nálezu ORL ze dne 4. 2. 2020 vyplývá, že subj. pacient špatně dlouhodobě slyší na levé ucho, otoskopicky zvukovody volné, bubínky šedé, konturované, nos a hltan bez patologického nálezu. Audiometrie potvrzuje ztrátu slyšení dle Fowlera na pravém uchu 7,8 %, na levém uchu 88,3 %, celkem 31,8 %. Závěr pak zní: percepční nedoslýchavost vlevo dlouhodobá od dětství, jinak bez viditelné ORL patologie. **PK pak za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce považovala smíšenou poruchu primitivní osobnosti se subnormním intelektem, funkčně dle daných posudkových kritérií na rozhraní lehkého a středně těžkého postižení, míru poklesu pracovní schopnosti stanovila dle kapitoly V., pol. 7b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009**

Sb., a to ve výši 30 %, když využití dolní hranice rozmezí poklesu pracovní schopnosti PK odůvodnila vzhledem k funkční tíži postižení, dané dle posudkových kritérií po funkční stránce na rozhraní lehkého a středně těžkého postižení, pro zohlednění postižení sluchu a pracovní kvalifikaci byla zvolena položka středně těžkého postižení, ovšem na dolní hranici již se zhodnocením uvedeného. PK zdůraznila, že postižení sluchu nemá dopad na pracovní schopnost, který by odůvodňoval celkové hodnocení jako odpovídající nějakému stupni invalidity.

14. K sluchovým obtížím žalobce pak PK uvedla, že z žádné lékařské zprávy nevyplývají obtíže s dorozuměním z důvodu poruchy sluchu, obtíže v tomto směru žalobce neměl ani při jednání PK v jiném složení. Při hodnocení poruchy sluchu samostatně by bylo hodnoceno dle kap..VIII, oddíl A pol. 7, nejvýše 10 %, k tomu pak však podala PK vysvětlení v tom směru, že uvedené obtíže spolu s pracovní kvalifikací hodnotila volbou položky pro základní onemocnění s vyšším poklesem pracovní schopnosti, než by odpovídalo základní diagnóze. V dokumentaci pak jsou uváděny různé bolestivé stavy, bez funkčně významného organického podkladu, neboli tyto zdravotní potíže nemají z dlouhodobého hlediska vliv na pokles pracovní schopnosti.
15. Krajský soud poté z důvodu co nejvyšší objektivity posouzení vyžádal i další posudek, a to PK MPSV ČR v Brně, která vypracovala posouzení dne 2. 9. 2021. Tato PK v diagnostickém souhrnu uvedla smíšenou poruchu osobnosti, primitivní osobnost se subnormním intelektem, nedoslýchavost levého ucha, celková ztráta slyšení dle Fowlera 31,8 % - odpovídá lehké nedoslýchavosti, bolesti páteře bez neurologického deficitu, stav po atace bolestí hrudníku a mezižeberních nervů v 2016 – bez neurologického deficitu, bolesti hlavy dle anamnézy, bez zjištěné neurologické patologie, pravostranná tříselná kýla, dle posledního chirurgického nálezu 2019 se nejedná o tříselnou kýlu, závislost na pervitinu a THC v dokumentaci, stav po sledování pro virovou hepatitidu typu C, vyřazen z dispenzarizace 5/2021. Posudková komise v Brně ve svém posudku zapsala znění odborných nálezů, obdobně jako PK předchozí, zejména pak závěry psychiatrických a psychologického vyšetření zdravotního stavu žalobce, interních nálezů, chirurgických a ORL. Dle opakovaných psychiatrických lékařských zpráv a zprávy psychologické se u posuzovaného jedná o poruchu osobnosti, osobnost je primitivní se sníženými rozumovými schopnostmi do pásma subnormního intelektu, kdy kromě vrozených dispozic nelze vyloučit ani podíl nedostatečného výchovně vzdělávacího procesu v dětství. Osobnost vykazuje znaky impulzivity v chování, se sklonem k agresi, s omezenou schopností korekce svého nevhodného chování. Současně však posuzovaný vykazuje tendence k manipulaci s okolím ve svůj prospěch a má schopnost, byť v patologické formě, maladaptivního chování, plánovat a vytvářet strategie k dosažení svého cíle, přičemž dle psychologického vyšetření nelze vyloučit rentiérský zájem. Z lékařské dokumentace dále vyplývá abusus návykových látek. Ohledně léčby udávaných psychiatrických obtíží je posuzovaný sledován a léčen v rámci ambulantního psychiatrického režimu, stav je zvládán léky Rivotril, Questax, Chlorprothixen, tyto při kontrole 3/2021 vysazený, k jejich užívání neshledán lékařský podklad, nadále doporučen Mirtazapin Sandoz 15 mg v dávce 0-0-1. V dokumentaci není záznam o případné nutnosti psychiatrické hospitalizace či jiné intervence, dle názoru PK se nejedná o namítanou nedostatečnou možnost psychiatrické péče či vyšetření v rámci vězeňského režimu, neboť z dokumentace jednoznačně vyplývá, že v případě, že to zdravotní stav vyžaduje (viz interní vyšetření pro bolest hrudníku či chirurgická hospitalizace stran tříselné kýly), jsou hospitalizace či vyšetření realizovány. Lze tak jednoznačně usuzovat,

že pokud by zdravotní stav posuzovaného nebyl po psychiatrické stránce dostatečně zvládnán v rámci ambulantní léčby, či by vyžadoval další specializovaná vyšetření, byla by tato realizována v rámci vězeňského režimu, přičemž indikaci vždy určuje ošetřující lékař – psychiatr. Psychologické vyšetření posuzovaný podstoupil a k dalším nebyl shledán důvod, porucha osobnosti je záležitostí trvalou a u žalobce nedošlo k podstatnějším změnám. Posudková komise shledala na základě uvedených skutečností psychické obtíže žadatele za dostatečně vyšetřené a objektivizované ambulantními psychiatrickými vyšetřeními a psychologickým, tato nebyla ve vzájemném rozporu, konstatovala zcela shodné závěry, psychické potíže byly zvládnány ambulantní léčbou a z pohledu ošetřujícího psychiatra nevyžadovaly žádná další specializovaná vyšetření nebo hospitalizace. **Toto onemocnění proto PK v Brně hodnotila jako mezní mezi lehkým a středně těžkým postižením, kdy stran projevů lehkého stupně vykazuje posuzovaný rysy anomální osobnosti s disharmonickými postoji a chováním, s narušením společenského fungování a stran středně těžkého postižení jsou přítomny občasné projevy závažnějšího maladaptivního chování, tj. sklon k agresivnímu chování a jednání. Pro jednoznačně středně těžkou poruchu však nejsou naplněna všechna kritéria, zejména nejsou prokázány opakované situace dekompenzací závažnějšího charakteru, nebyla nutnost hospitalizace z důvodů závažného psychického stavu a celkově byl stav zvládnán na základní zklidňující léčbě, poslední doporučená medikace mirtazapinem se v uvedeném dávkování používá k úpravě spánku. K obtížím sluchu pak PK v Brně uvedla, že celkový pokles sluchu ve výši 31,8 % dle Fowlera odpovídá lehké nedoslýchavosti, která nemá významný posudkový dopad, obecně je vždy sluchová vada hodnocena s ohledem na komunikační handicap, který u posuzovaného způsobuje. V daném případě u posuzovaného tento handicap nezpůsobuje žádné komunikační omezení, ani např. psychologické vyšetření neshledalo v komunikaci a rozumění řeči žádné omezení. PK v Brně proto z uvedeného důvodu neshledala žádný podklad pro navýšení procentní sazby, neboť lehká nedoslýchavost u žalobce nezpůsobuje žádný další pokles pracovní schopnosti. Obdobně pak ani další, v diagnostickém souhrnu uvedené, zdravotní obtíže. PK tak odůvodnila hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce na dolní hranici rozpětí 30 – 45 %.**

16. Soud v novém řízení opětovně přezkoumal napadený výrok rozhodnutí v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s.ř.s.), ve svém rozhodnutí pak vyšel ze skutkového a právního stavu výše zjištěného (§ 77 odst. 2 s.ř.s.) a konstatoval, že závažnějších pochybení v průběhu správního řízení a v napadeném rozhodnutí žalované neshledal.
17. V ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále jen ZDP), je v odst. 1 uvedeno, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V odst. 2 se pak uvádí, 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.

V odst. 3 je uvedeno, 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.

Odst. 4 tohoto ustanovení pak upravuje určování poklesu pracovní schopnosti, při němž se 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 jen za zcela mimořádných podmínek.

Další odstavce tohoto ustanovení pak upravují to, 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 pak adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt 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.

18. Po doplněném přezkoumání a projednání věci je krajský soud přesvědčen, že v průběhu soudního řízení dospěl k precizaci zjištění všech rozhodných skutečností pro posouzení invalidity žalobce, a to i dle právního názoru NSS. Jak posudková komise MPSV v Hradci Králové, a to opakovaně, tak ale i posudková komise v Brně shodně považovaly za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce problémy psychiky, odpovídající lehkému až středně těžkému postižení, tuto míru dle charakteristik obou stupňů dle přesvědčení soudu velmi výstižně charakterizoval posudkový orgán v Brně, zde s odkazem na bod 15 výše. Jinými slovy, postižení psychiky žalobce je mezní mezi oběma stupni, zde nelze přehlédnout, že u písm. a) je míra poklesu pracovní schopnosti určena rozmezím 5 – 10 %, kdežto u písm. b) 30 – 45 %. Pokud tedy posudkové orgány zvažovaly závažnost psychického postižení žalobce zhruba ve výši 20 %, tedy mezi stupněm lehkého a středně těžkého a určily výslednou míru poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici vyššího stupně již se zohledněním všech dalších zdravotních obtíží žalobce, krajský soud je s takovou argumentací srozuměn a považuje ji za pochopitelnou. Připomíná, že již ve svém prvním rozhodnutí argumentoval i zněním charakteristiky položky poruch osobnosti, kdy z posudkového hlediska je při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti třeba prokázat podstatné narušení pracovního a společenského fungování z důvodu poruchy osobnosti ve více než

dvou následujících oblastech – v poznávání, emotivitě, afektivitě, ovládní, kontrole impulsů, ve způsobu chování, zvládní interpersonálních situací a v oblasti vztahů. Střední tíže postižení pak předpokládá stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování a opakované situační dekompenzace. Rozlišení závažnosti všech oblastí pak posudkové orgány, dle přesvědčení soudu, osvětlily dostatečným a vyčerpávajícím způsobem.

19. Pokud tedy posudkové komise MPSV určily jako konečnou míru poklesu pracovní schopnosti žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované o námitkách ve výši 30 %, žalobce nesplnil podmínky pro existenci žádného stupně invalidity, jak upravena v § 39 ZDP a jeho žaloba byla soudem shledána oprávněně jako nedůvodná, v souladu s ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. Krajský soud proto po projednání a přezkoumání věci žalobu jako nedůvodnou zamítl.

V. Náklady řízení

20. Výrok o náhradě nákladů řízení vychází z ustanovení § 60 odst. 1 s.ř.s., když žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalovaná náhradu nákladů řízení neúčtovala. O odměně zástupce žalobce, ustanoveného soudem, bylo rozhodnuto samostatným usnesením.

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 nejblíže 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 6. prosince 2021

JUDr. Jana Kábrtová v. r.
samosoudkyně