



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobce: **P. K.**
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 4. 2020, č. j. X, ve věci odnětí invalidního důchodu

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

- I. **Vymezení věci**

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 4. 2020, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 6. 3. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byl žalobci podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) od 16.4.2020 odňat invalidní důchod

II. Žaloba

2. Dle žalobce závěr posudkové lékařské, že již není invalidní, byl učiněn, aniž by byl podrobněji zkoumán jeho zdravotní stav a nezabýval se ani výsledkem psychologického vyšetření ze dne 10. 2. 2020, ke kterému žalobce vyzval. Posudkový lékař nezhodnotil celkovou výkonnost žalobce a jeho schopnost vykonávat denní aktivity. Jak plyne z lékařské dokumentace, tak zdravotní postižení žalobce, tj. afektivní porucha, je dlouhodobé, přičemž během posledních let nedošlo ke změně k lepšímu. I běžné situace pro žalobce znamenají výraznou zátěž. Dle psychologického i psychiatrického vyšetření žalobce není schopen plné pracovní zátěže.
3. Žalobce dále uvedl, že jeho pracovní potenciál je snížen a míra poklesu pracovní schopnosti je středně těžké funkční postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování a omezeným výkonem denních aktivit. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 5 písm. c) 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 „vyhl. č. 359/2009 Sb.“), pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 35%. Rozhodnutí žalované tedy bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a bez přihlédnutí k § 39 odst. 2 písm. a) ZDP.

III. Vyjádření žalované

4. Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením jeho zdravotního stavu. Žalovaná proto navrhuje provedení důkazu odborným lékařským posouzením PK MPSV.

V. Jednání před soudem

5. Žalobce se k nařízenému jednání nedostavil.
6. Žalovaná zejména odkázala na písemné vyjádření a rozhodnutí.
7. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 11. 11. 2020. Žalovaná se k posudku nevyjádřila.

8. Soud při jednání neprováděl dokazování lékařskými zprávami z oboru psychiatrie z období let 2006 až 2020. Stejně tak neprováděl dokazování psychologickým vyšetřením ze dne 10. 2. 2020.

V. Posouzení věci krajským soudem

9. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
10. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 11. 11. 2020. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru psychiatrie. V posudku je mj. uvedeno, že *PK MPSV prostudovala podkladovou zdravotnickou dokumentaci, kde mezi lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr, zdravotnická dokumentace je dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V diagnostickém souhrnu je uvedeno: a) Neurastenie u sensitivní osobnosti se sklonem k melancholickým výkyvům, b) Vertebrogenní algický syndrom, c) Gilbertův syndrom, d) Hypogonadotropní hypogonadismus s hormonální úpravou. V posudkovém zhodnocení je mj. uvedeno, že žalobce si od 3/02 stěžoval na únavu, nespavost, dušnost, subdepresivitu. Byl rozsáhle vyšetřován a byl zjištěn Gilbertův syndrom (porucha metabolismu bilirubinu – žlučového barviva). V 10/02 byl žalobce vyšetřen psychologicky se zjištěním, že se dá celkově usuzovat na submisivní melancholický typ osobnosti s pasivním životním přístupem, byla doporučena psychoterapie se zaměřením k aktivizaci základního životního nastavení. Dále byla endokrinologickým vyšetřením zjištěna porucha – hypogonadotropní hypogonadismus s normální reakcí hypofyzárních hormonů a testosteronu po stimulaci gonadoliberinem. Od 9/05 je žalobce v psychiatrické péči. V 7/06 uplatnil žalobce žádost o invalidní důchod. Žalobce byl uznán částečně invalidní. Po prostudování zdravotnické dokumentace je PK MPSV toho názoru, že při tomto posouzení došlo k posudkovému omylu, tj. zdravotní stav byl hodnocen podle kap. V. pol. 3, která je určena pro hodnocení poruch nálady- afektivních poruch- o toto onemocnění se však u žalobce nejednalo, toto onemocnění u něj nebylo nikdy prokázáno. KLP částečné invalidity byla stanovena na 12/07. Při jednání na OSSZ v 11/07 byl žalobce uznán i nadále částečně invalidní, přičemž i při tomto posouzení byl hodnocen jeho zdravotní stav dle kap. V., položka 3, která je určena pro hodnocení poruch nálady. I zde došlo k posudkovému omylu. KLP byla stanovena na 12/10. V 12/10 byl žalobce uznán i nadále invalidním v I. stupni. I při tomto posouzení došlo k posudkovému omylu, neboť žalobce byl hodnocen dle kap. V. pol. 4, která je určena pro hodnocení afektivních poruch – poruch nálady, o toto onemocnění se však u žalobce nejednalo, toto onemocnění u žalobce nebylo nikdy prokázáno. KLP byla stanovena na 12/13. I při tomto hodnocení byl žalobce hodnocen podle nesprávné kap. V, položka 4. KLP byla stanovena na 12/16. Při jednání na OSSZ v 12/16 byl žalobce i nadále shledán invalidní v I. stupni, byla již použita pro hodnocení správná položka právního předpisu, nicméně při tomto hodnocení došlo k posudkovému nadhodnocení subjektivně udávaných potíží nad objektivně prokázanými poruchami funkce – u žalobce bylo duševní onemocnění dlouhodobě stabilizováno, nedocházelo k podstatnějším změnám, objevovala se pouze situační kolísání. Jednalo se o postižení lehké,*

nejednalo se o postižení středně těžké, jak bylo hodnoceno RLPS OSSZ. KPL byla stanovena na 12/19. I v dalším období zůstal žalobce v psychiatrické péči, přičemž duševní stav byl stabilizovaný s drobnými situačními výkyvy, objektivně bylo psychomotorické tempo v normě, kontakt navazoval žalobce ochotně, v relaci byly přítomny rysy introvertní, pasivní přístup, ladění nevýrazné, místy bývaly lehké rozlady, nejistota a obavy do budoucna, subjektivně bývala prezentována únavnost, nevýkonnost. Při kontrolním gastroenterologickém vyšetření v 6/18 žalobce sděloval, že je lehce unaven, jinak bez potíží, břicho bylo zcela klidné, laboratorně bylo jen minimální zvýšení bilirubinu (žlučového barviva). V 12/20 bylo provedeno psychologické vyšetření (jde o vyšetření pomocné), kdy byla aktuálně zjištěna neurastenická symptomatologie mírného stupně, ladění bylo aktuálně normoformické, v závislosti na prostředí s možným rozvojem úzkosti. Bylo konstatováno, že žalobce je introvertní, v sociálním kontaktu submisivní, schopnost porozumět a adekvátně reagovat v běžných sociálních situacích je zachována, chování je klidné bez impulsivních nebo agresivních tendencí. Jde o osobnost sensitivní, vulnerabilní s nižší tolerancí k zátěži. Při KLP v 2/10 nebyl žalobce lékařem OSSZ shledán invalidním v I. stupni, což bylo potvrzeno lékařem žalované. V **posudkovém hodnocení** je dále uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobce o duševní onemocnění – neurastenii u sensitivní osobnosti se sklonem k melancholickým výkyvům. Jednalo se o postižení lehké, nešlo o středně těžké funkční postižení nebyla přítomna značně snížena úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit nebyl značně omezen, nešlo ani o těžké postižení, nešlo o obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, nebylo přítomno těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonů většiny denních aktivit. Vertebrogenní algický syndrom nezpůsobil funkční poruchu, která by měla významnější dopad na pracovní schopnost. Gilbertův syndrom vyžadoval dodržování pravidelné životosprávy, nezpůsobil funkční poruchu, která by měla dopad na pracovní schopnost. Endokrinní porucha – hypogonadotropní hypogonadismus s hormonální úpravou neměl dopad na pracovní schopnost. V **posudkovém závěru** je především uvedeno, že na základě prostudování zdravotní dokumentace došla PK MPSV k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované šlo u žalobce o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo duševní onemocnění, které je zhodnoceno výše. Pokles pracovní schopnosti je hodnocen dle kapitoly V, položka 5, písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. ve výši 20%. S ohledem na ostatní zdravotní postižení je zvolena horní hranice rozpětí. Pro užití § 3 nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Pokles pracovní schopnosti pak není hodnocen dle položky 5 c) nebo položky 5d), neboť klinické nálezy nedokumentují závažnost funkčních poruch pod těmito položkami uvedenou.

11. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] 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. Podle § 56 a) odst. 1 písm a) zákona o důchodovém pojištění, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.

12. Správní rozhodnutí o nároku resp. zániku nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).
13. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatoční náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov.

k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

14. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 11. 11. 2020 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností psychiatrie. Žalobce se z jednání komise omluvil. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobce při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, na které odkázal v žalobě, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující jeho zdravotní stav. Soud proto neprováděl dokazování lékařskými zprávami z oboru psychiatrie z období roku 2006 až 2020 ani psychologickým vyšetřením ze dne 10. 2. 2020, neboť tyto skutečnosti byly hodnoceny v posudku PK MPSV.
15. Soud k věci dále uvádí, že procentní míru poklesu pracovní schopnosti PK MPSV vyhodnotila podle kapitoly V (Duševní poruchy a poruchy chování), položka 5 (Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, Úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie) písm. b) (lehké postižení, narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 15-20%. Výslovně je v posudku uvedeno, že u žalobce nelze hodnotit podle kapitoly V., položky 5 písm. c) nebo d), tj. středně těžké funkční postižení či těžké postižení. Soud k věci dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst.2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). V souhrnu tedy krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce

obsahové úplné a přesvědčivé, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohlo být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobce činil méně než 35%, tj. žalobce nedosáhl ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Žalovaná proto postupovala správně, pokud žalobci invalidní důchod postupem dle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění odňala.

16. Soud k věci dále pro úplnost uvádí, že případné zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí žalované nemůže být v rámci tohoto přezkumu hodnoceno. Soud zde odkazuje např. na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#) o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.
17. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce, avšak s ohledem na výše uvedené nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal jeho žalobu jako nedůvodnou.
18. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
19. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

V Brně dne 28. dubna 2022

JUDr. Petr Polách, v. r.
samosoudce