



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobce: J. T.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 3. 2021, č. j. RN-X,
takto:

- I. Žaloba se *zamítá*.
- II. Žalobce *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se *nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalovaná nejprve přiznala žalobci invalidní důchod pro invaliditu II. stupně kvůli jeho psychickému onemocnění. Žalobce však nesouhlasil s datem vzniku invalidity, který stanovila k červenci 2020. Požadoval přiznání invalidity od roku 2006. V námitkovém řízení se pak ukázalo, že míra poklesu jeho pracovní schopnosti odpovídala invaliditě I. stupně. A datum vzniku invalidity žalovaná posunula na prosinec roku 2019. Jak výsledný stupeň invalidity, tak datum jejího vzniku žalobce napadá žalobou. Krajský soud proto musel posoudit, zda poslední rozhodnutí žalované stojí.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalovaná rozhodnutím ze dne 20. 11. 2020, č. j. X, přiznala žalobci invalidní důchod pro invaliditu II. stupně od 3. 7. 2020 („prvostupňové rozhodnutí“). Žalobce podle ní splňoval podmínky § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“). Posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Hodonín ze dne 3. 7. 2020 („první posudek“) totiž dospěl k závěru, že jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 55 %.
3. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce první posudek označuje paranoidní schizofrenii. Ta mu může zabraňovat v docházce do určitého zaměstnání. Zdravotní postižení žalobce první posudek podřadil pod postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 3d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity („vyhláška“). Toto ustanovení hovoří o těžkém postižení s častějšími atakami. Mezi atakami přitom přetrvává závažná reziduální symptomatika (zbytkové či doznívající projevy příznaků), což podstatně narušuje výkon některých denních aktivit. Vyhláška pro tuto položku stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 50 až 60 %. První posudek ji stanovil uprostřed. Žalobce dokáže přiměřeně pracovat při dodržení preventivních zdravotních a pracovních opatření. Soustavně výdělečnou činnost může vykonávat jen s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti. Datum vzniku invalidity první posudek stanovil ke dni psychiatrického vyšetření, které určilo dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
4. Žalobce podal proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Zejména zpochybňoval datum vzniku invalidity. Bylo podle něj třeba zohlednit podklady z jeho hospitalizací v letech 2006 a 2019. Zdravotní postižení, pro které jej první posudek shledal invalidním ve II. stupni, mu diagnostikovali už v roce 2006. Již tehdy ho hospitalizovali s akutní psychotickou poruchou schizofrenního typu. Příznaky se objevily ještě mnohem dříve. Datum vzniku invalidity by se mělo určovat podle vývoje zdravotního stavu ke dni, kdy invalidita skutečně vznikla. Jeho zdravotní stav se za poslední roky neměnil. Diagnózu mu průběžně přehodnocovali a nyní definovali jako paranoidní schizofrenii. Nic v podkladech nenaznačuje, že by žalobce svým onemocněním trpěl až od července 2020. Datum vzniku invalidity se odvozuje od nahodilé události, kterou je psychiatrické vyšetření, aniž by první posudek nějak blíže objektivně zkoumal průběh jeho choroby a posuzoval zdravotní stav od roku 2006 dodnes.
5. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobce. Posudkový lékař použil zdravotnickou dokumentaci ošetřujícího psychiatra, profesní dotazník a

psychiatrické nálezy ve zdravotnické dokumentaci. Žalobce nevyšetřoval, zdravotní dokumentaci shledal za dostatečnou. Nový posudek o invaliditě ze dne 3. 2. 2021 („druhý posudek“) souhlasil, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je paranoidní schizofrenie. Tuto diagnózu mu poprvé určili během hospitalizace v prosinci 2019. Z dokumentace posudkový lékař také zjistil, že žalobce má řidičský průkaz a vysokoškolské vzdělání. Postižení žalobce druhý posudek podřadil pod stejnou kapitolu. Ale zvolil položku 3c přílohy k vyhlášce. Ta hovoří o středně těžkém postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování. Projevuje se jedinou atakou nebo ojedinělými atakami. Přetrvává pak reziduální symptomatika, což narušuje výkon některých denních aktivit. Vyhláška pro tuto položku stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 až 45 %. Druhý posudek ji stanovil na samé horní hranici. Den vzniku invalidity určil na 20. 12. 2019. Zohlednil dopad nemoci na pracovní zapojení žalobce a další nemoci. Těžší funkční postižení nelze prokázat. Podle druhého posudku šlo o invaliditu I. stupně. Nelze přitom potvrdit vznik psychotického onemocnění od roku 2006, jak žalobce žádá. Paranoidní schizofrenie se potvrdila až při hospitalizaci v prosinci 2019.

6. Druhý posudek vysvětluje, že psychické problémy žalobce podléhaly v průběhu času různému klinickému hodnocení. Dominovaly specifické rysy poruchy osobnosti. Tíže onemocnění neodpovídala žádnému stupni invalidity. Žalobce s psychiatry spolupracuje dlouhodobě. Onemocnění se klinicky vyvíjelo až do nynější podoby s potvrzením psychotického onemocnění v prosinci 2019. Žalobce se svým postižením vystudoval vysokou školu, nadále vlastní řidičské oprávnění (i po přezkumu způsobilosti v srpnu 2020) a pracuje v plném pracovním úvazku. Od roku 2006 nepodstoupil posudkové hodnocení, nebyl osobou se zdravotním znevýhodněním. V lednu 2021 jeho lékař vyhodnotil zdravotní stav jako stabilizovaný bez floridních psychotických projevů (akutních projevů příznaků nemoci). Při zavedených léčích přetrvávají osobní predispozice (získané náchylnosti). Žalobci to však nebrání v plném pracovním zapojení.
7. Žalovaná na základě druhého posudku změnila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 26. 3. 2021, č. j. RN-X („rozhodnutí žalované“). S odkazem na druhý posudek přiznala žalobci invalidní důchod pro invaliditu I. stupně od 4. 6. 2020. Tento den určila, protože šlo o den následující po ukončení výplaty nemocenských dávek.

III. Žaloba

8. Žalobce namítá, že jeho zdravotní problémy jsou dlouhodobé již od roku 2006. Dokládá to i v námitkovém řízení. Bohužel klíčovou dokumentaci z roku 2006 druhý posudek téměř nezmínil. Rozhodnutí žalované a druhý posudek, na kterém se zakládá, taktéž ignorují fakt, že následkem svého zhoršeného stavu žalobce nemůže vykonávat zaměstnání, kde by mohl využít svého předchozího dosaženého vzdělání, jak zmiňoval první posudek a prvostupňové rozhodnutí. Opomíjí tedy možnost zvýšení stupně invalidity podle § 3 vyhlášky, který stanovuje v takovém případě navýšení stupně invalidity o 5 až 10 %.

IV. Vyjádření žalované a další průběh řízení před jednáním ve věci

9. Žalovaná reaguje, že napadené rozhodnutí vydala na podkladě druhého posudku, který dospěl k závěru, že žalobce není invalidní ve II. stupni invalidity, ale jde o invaliditu I. stupně. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost o 45 %. Tato míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky

nemění. Druhý posudek splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi a lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce. Žalovaná každopádně navrhla posouzení zdravotního stavu žalobce posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“).

10. Krajský soud na tento návrh přistoupil a požádal posudkovou komisi v Brně o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 14. 9. 2021 („třetí posudek“).

V. Jednání před krajským soudem a provedené dokazování

11. Dne 25. 5. 2022 krajský soud zahájil jednání ve věci. Žalobce shrnul důvody své žaloby. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě a napadené rozhodnutí. Krajský soud poté přistoupil k dokazování.
12. Krajský soud k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedkyně MUDr. E. S. a psychiatra MUDr. M. R. Žalobce se jednání posudkové komise zúčastnil a lékaři ho vyšetřili. Posudková komise měla k dispozici spis krajského soudu včetně rozhodnutí a žaloby i spis Okresní správy sociálního zabezpečení v Hodoníně. K jednání si posudková komise zapůjčila a prostudovala dokumentaci praktického lékaře žalobce. Ze zdravotní dokumentace posudková komise pracovala se zprávami odborného psychiatra z 3. 7. 2020, 8. 10. 2010 a 28. 6. 2021 (tu při jednání předložil žalobce), s hospitalizační zprávou psychiatrické nemocnice v Kroměříži ve vztahu k pobytu žalobce od 20. 12. 2019 do 28. 2. 2020, a s hospitalizačními zprávami z psychiatrické nemocnice v Brně k pobytům žalobce od 23. 11. 2015 do 7. 1. 2016 a od 24. 2. 2006 do 2. 6. 2006. Z vyžádané a prostudované zdravotnické dokumentace si posudková komise pořídila kopie některých záznamů, které založila do spisu.
13. Posudková komise nejprve shrnuje vývoj zdravotního stavu žalobce, průběh jeho hospitalizací a další související skutkové okolnosti. Zmiňuje, že žalobce pracuje bez omezení jako IT technik na normální úvazek a práci zvládá. Vyhodnocuje jeho zdravotní stav tak, že se u něj jedná o paranoidní schizofrenii. Jde o středně těžké postižení se značně sníženou úrovní sociálního fungování. Žalobce má ojedinělé ataky s přetrvávající reziduální symptomatikou (zbytkovým či doznívajícím projevem příznaků). Narušuje to výkon některých denních aktivit. Nejedná se podle posudkové komise o těžké postižení. Nemá častější ataky s přetrváváním závažné reziduální symptomatiky mezi nimi. Ty proto nenarušují výkon některých denních aktivit podstatně. Nejedná se ani o zvlášť těžké postižení s funkčně těžkou reziduální symptomatikou. Stav žalobce je nadále stabilizovaný, bez floridní psychotické symptomatiky (akutních projevů příznaků nemoci). Posudková komise proto hodnotila zdravotní stav žalobce odlišně od druhého posudku. Podle jiné položky, která lépe funkčně vystihuje jeho zdravotní postižení. Neshledala těžké ani zvlášť těžké funkční postižení. Datum vzniku invalidity 3. 7. 2020 podle ní nelze uznat, protože jde o datum souhrnné zprávy ošetřujícího psychiatra vyhotovené později.
14. Posudková komise dodala, že nálezy přiložené k žalobě a v průběhu námitkového řízení jsou ve shodě. Potvrzují výše uvedené zdravotní postižení. Neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání rozhodnutí žalované. Ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu nesnižují výkonnost organismu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším

dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 3c přílohy k vyhlášce. Posudková komise proto stanoví míru poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výši 45 %. Horní hranici zvolila pro chronicitu postižení a nejistou prognózu. Pro zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 nebo odst. 2 vyhlášky posudková komise neshledala jiné závažné důvody.

15. Datum vzniku invalidity posudková komise stanovila ke dni 20. 12. 2019, tj. dnem třetí hospitalizace v psychiatrické nemoci, během které se klinicky poprvé potvrdila diagnóza paranoidní schizofrenie. Do té doby pokles pracovní schopnosti žalobce neodpovídal invaliditě. Jednalo se o přechodné dekompenzace (neschopnost udržovat určité onemocnění v přijatelných mezích) zdravotního stavu. V mezidobí měl žalobce jen lehce sníženou úroveň sociálního fungování. Mezi atakami bylo období dlouhé stabilizace s lehkou reziduální symptomatikou. Jeho stavy nedopadaly na výkon denních aktivit. Žalobce vystudoval vysokou školu a plně se zapojil do pracovního procesu podle dosaženého vzdělání. Má řidičský průkaz. Proto nelze potvrdit vznik invalidity od roku 2006. Nález předložený při jednání posudkové komise aktuálně prokazuje onemocnění na úrovni klinické kompenzace (udržení nemoci v přijatelných mezích) na základě osobnostní predispozice (získané náchylnosti). Z funkčního hlediska se postižení může projevovat kolísáním pozornosti a občasnou výkonovou blokadou. Jde o invaliditu I. stupně. Žalobce může využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. Eventuálně i pokračovat v předchozí výdělečné činnosti.
16. Žalobce se při jednání vyjádřil ke třetímu posudku provedenému k důkazu. Vznese závažné námitky. Mimo jiné namítl podjatost posudkového psychiatra MUDr. M. R., který byl ředitelem Psychiatrické nemocnice Brno. Během hospitalizace žalobce v této nemocnici spolu měli mít konflikt. Žalobce napadal i další skutkové okolnosti, na nichž třetí posudek stojí. Krajský soud přitom již před jednáním měl pochybnosti, zda posudek posudkové komise ob stojí tváří v tvář požadavkům judikatury Nejvyššího správního soudu (viz zejména rozsudek ze dne 13. 10. 2021, č. j. 6 Ads 27/2020-36). Nepřehlédl také, že posudek pořízený v prvostupňovém řízení hodnotil zdravotní stav jinak a vstřícněji vůči žalobci. Po vyjádření žalobce při jednání krajský soud proto definitivně shledal, že třetí posudek neplní předpoklady na jasnost, srozumitelnost, úplnost a přesvědčivost svého odůvodnění. Bylo tedy namísto zjišťování skutkového stavu v této věci řešit ještě pořízením srovnávacího posudku od jiné posudkové komise, kterou určí. O něj krajský soud požádal posudkovou komisi v Hradci Králové. Ta svůj posudek vyhotovila dne 26. 9. 2022 („čtvrtý posudek“).
17. Dne 19. 10. 2022 soud pokračoval v jednání ve věci. Jeho hlavním předmětem bylo provedení čtvrtého posudku k důkazu. Posudková komise se tentokrát skládala z předsedkyně MUDr. E. K. a psychiatra MUDr. I. T., CSc. Žalobce se i tentokrát zúčastnil jednání posudkové komise a lékaři ho vyšetřili. Posudková komise pracovala se spisem krajského soudu, s nálezy ze spisové dokumentace prvoinstančního posudkového orgánu v Hodoníně, s nálezy ze spisové dokumentace brněnského oddělení námitkové a odvolací agendy lékařské posudkové služby, ze zdravotní dokumentace od praktického lékaře žalobce, z nálezů doložených k žalobě, z elektronicky vedené spisové dokumentace posudkové komise v Brně, z nálezů předložených při jednání hradecké posudkové komise a ze zjištění při jednání. Čtvrtý posudek výslovně zmiňuje i skutečnosti doložené po vydání rozhodnutí žalované, které plynou z potvrzení psychologických konzultací ze dne

6. 5. 2022, psychiatrického nálezu z 9. 5. 2022 a potvrzení o spolupráci s Centrem sociálních služeb Manželské a rodinné poradny Brno ze dne 20. 7. 2022.

18. Posudková komise ve čtvrtém posudku shrnuje rodinnou, pracovní a osobní anamnézu žalobce. Oproti třetímu posudku dodává, že žalobce pracující jako IT technik v plném pracovním úvazku poslední tři měsíce rozděluje práci v call centru. Poté čtvrtý posudek popisuje rozhovor žalobce s psychiatrem. Vyjmenovává i léčiva, které žalobce bere v rámci své terapie. Následně čtvrtý posudek obsahuje diagnostický souhrn a podobně jako třetí posudek shrnuje vývoj zdravotního stavu žalobce, průběh jeho hospitalizací a další související skutkové okolnosti.
19. Posudková komise nato konstatuje svůj posudkový závěr. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti čtvrtý posudek označuje paranoidní schizofrenii na bázi osobnostní konstituce. Jde podle posudkové komise funkčně o středně těžké postižení. Určila ho k datu propuštění z hospitalizace, při kterém lékaři stanovili diagnózu, tj. k 28. 2. 2020. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti v době vydání napadeného rozhodnutí čtvrtý posudek stanovuje podle kapitoly V, položka 3c přílohy k vyhlášce na 45 %. Horní hranici procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti posudková komise volí vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění spolu s přihlédnutím k neschopnosti na pracovním trhu plně využívat dosaženého vzdělání a pracovní kvalifikaci.
20. V odůvodnění tohoto posudkového závěru posudková komise uvádí, že se u žalobce první závažné projevy duševního onemocnění projevy v souvislosti s hospitalizací od 24. 2. 2006 do 2. 6. 2006. Diagnosticky šlo o akutní polymorfní (mnohotvarou) psychotickou poruchu se symptomy schizofrenie. Stav žalobce se po залечení stabilizoval. Uvádělo se trvání tendence planě filozofovat. V akademickém roce 2006/2007 pak nastoupil ke studiu vysoké školy, které ukončil v rámci magisterského studia v roce 2014. Klinicky se v roce 2015 popisovala dekompenzace s projevy obavnosti, dekoncentrace, dysomnie (poruchy spánku). Objevily se hebefrenní (připomínající pubertu) dekompenzační projevy. Žalobce se opět podrobil hospitalizaci, která proběhla od 23. 11. 2015 do 7. 1. 2016 se závěrem o poruše osobnosti. V popředí dominovaly výrazné osobnostní rysy, proběhla racionalizace léčby. Celkově se až do zhoršení stavu v roce 2019 s nutností následné hospitalizace popisují spíše osobnostní změny s predispozicí k psychotickým dekompenzacím.
21. Vzhledem k průběhu zdravotních obtíží po proběhlé atace s psychotickým projevem v roce 2006 a s projevy dekompenzace v roce 2015 by posudková komise hodnotila tíži postižení do 31. 12. 2009 na základě jedné proběhlé ataky a doložené podkladové dokumentace z této doby podle kapitoly V, položky 2 písm. a) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb., (sic!) s poklesem procentní míry schopnosti soustavné výdělečné činnosti v rozmezí 5 až 15 %. Od 1. 1. 2010 by pak z dlouhodobého hlediska hodnotila průběh zdravotních obtíží a jejich dopad na pracovní schopnost podle kapitoly V, položky 3b odpovídající lehkému postižení s poklesem míry pracovní schopnosti 15 až 20 %, tj. jako lehce sníženou úroveň sociálního fungování. Žalobce totiž studuje vysokou školu a jazyky, dokáže se pracovní zapojit v kontaktu s lidmi jako pracovník call centra, umí vyhledat pomoc, docházet na pravidelné psychiatrické kontroly, postupně i na psychoterapie. Spolupracoval při léčbě a vlastní řidičské oprávnění apod.

22. Mezi atakami je dlouhé období s rámcovou stabilizací a lehkou reziduální symptomatikou, spíše spojenou s osobnostní predispozicí, bez funkčně významných psychotických projevů. Žalobce má náhled na své onemocnění. Při užívání léků dokáže reagovat na svůj aktuální stav. Zdravotní obtíže by v této době pro ochranu na pracovním trhu odpovídaly možnosti si požádat o status osoby zdravotně znevýhodněné. Ataku onemocnění s nutností hospitalizace v období od 20. 12. 2019 do 28. 2. 2020 považuje posudková komise za funkčně závažnou. Reziduální symptomatika narůstá. Diagnosticky se již stav uzavřel jako paranoidní schizofrenie při premorbidně (z doby před onemocněním) emoční nestabilní osobnosti. Psychologickým vyšetřením se prokázal deficit kognitivních funkcí, částečně při vyšetření s podílem aktuálně přítomné psychotické symptomatiky a pravděpodobně i medikace.
23. Srovnávací posudek ovšem oproti třetímu posudku stanovuje datum vzniku invalidity až dnem propuštění, kdy teprve došlo k diagnostice, tj. stanovení konečné diagnózy. V průběhu hospitalizace se upravovala léčba a stav se postupně stabilizoval. K datu 28. 2. 2020 při anamnéze zdravotních obtíží a zejména vzhledem k další proběhlé atace – jakmile se již uzavřelo, že projevy onemocnění odpovídají paranoidní schizofrenii – s popsáním intelektovým potenciálem v pásmu průměru s předpokladem premorbidně nadprůměru, s přetrvávající symptomatikou úzkostí, emoční plochostí, s projevy kolísání pozornosti v terénu osobnostní predispozice se již jedná o středně těžké postižení uvedené v kapitole V, položce 3c s mírou poklesu pracovní schopnosti 30 až 45 %. Pro zhoršení využití pracovního potenciálu při popsání obtíží u vysokoškolsky vzdělaného žalobce proto posudková komise hodnotí celkově míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici daného procentního rozmezí.
24. O těžké a zvláště těžké postižení podle položky 3d a 3e dané kapitoly se podle čtvrtého posudku nejedná. Nejde ani o stav celkově svým dopadem s uvedeným po funkční stránce srovnatelný. Žalobce zvládl dopravně-psychologické testy způsobilosti řízení motorových vozidel, což vylučuje přetrvávající funkčně významnou reziduální symptomatiku. Funkčně závažné postižení vylučuje i schopnost vykonávat zaměstnání (byť odpovídající nižší kvalifikaci) na plný pracovní úvazek. Žalobce při jednání posudkové komise uvedl, že od hospitalizace na přelomu let 2019 až 2020 nečerpal pracovní neschopnost z důvodu duševních obtíží.
25. Posudková komise pak vysvětluje, že při hodnocení postižení duševních poruch není rozhodující přítomnost diagnózy nějakého onemocnění, ale jeho projevy v čase, jejich dlouhodobý dopad na pracovní schopnost. Jedna ataka psychotického onemocnění většinou není důvodem k funkčně významnému poklesu pracovní schopnosti. Závažnost onemocnění schizofrenního okruhu se často projevuje až tíží přetrvávající reziduální symptomatiky po opakovaných atakách onemocnění nebo s postupnou chronifikací funkčně závažných obtíží. Nelze hodnotit, že by se při stanovení diagnózy při hospitalizaci na přelomu let 2019 až 2020 jednalo o přehodnocení diagnózy, ale jednalo se o stanovení diagnózy na základě aktuálních projevů onemocnění při dané anamnéze.
26. Pokud by se o splnění diagnostických kritérií pro danou diagnózu jednalo dříve, byla by stanovena již v dané době. Žalobce byl v tomto směru v pravidelných kontrolách specialistů, sledovali ho a léčili ho. U pacientů lze často očekávat určité osobnostní predispozice k nějakým onemocněním, které se během času mohou, ale také nemusejí

rozvinout do klinických projevů. Tyto projevy se v průběhu života také často mění, jak ve smyslu zlepšení (pokroky vědy, dodržování léčby, režimových opatření apod.), tak ve smyslu zhoršování.

27. Posudková komise taky uvedla, že je pro ni zajímavá (sic!) úvaha žalobce vyslovená na závěr jednání, že by chtěl mít vyšší stupeň invalidity, aby si mohl zkrátit pracovní úvazek a mohl tak pokračovat v aktuálně přerušném studiu další vysoké školy. Jiné funkčně významné zdravotní postižení s dopadem na pracovní schopnost každopádně doloženo nebylo. Čtvrtý posudek tedy ve shodě s druhým a třetím posudkem hodnotí, že k datu vydání rozhodnutí žalované šlo o invaliditu I. stupně. Datum jejího vzniku ovšem v rozporu s uvedenými posudky stanovuje na 28. 2. 2020. Vzhledem k charakteru zdravotních obtíží a dosavadnímu průběhu onemocnění stanovuje termín kontrolní lékařské prohlídky v delším časovém odstupu.
28. Žalobce v reakci na čtvrtý posudek poukázal na část posudkového hodnocení, které se týká zprávy z 18. 5. 2016, podle nějž se stav žalobce zlepšil a dokáže již vykonávat zaměstnání v rozsahu své kvalifikace na plný úvazek včetně zařazení do směnného provozu. Žalobce ovšem musel v tehdejší zaměstnání pro své zdravotní problémy opakovaně nastupovat do pracovní neschopnosti. Navrhl proto, aby k těmto okolnostem jeho pracovních neschopností žalovaná doložila informace. Žalobce toto obtížnější zaměstnání musel opustit a přijmout jednodušší práci s menším platem. Je podle něj rozporné, pokud posudky hodnotí pokles jeho pracovní schopnosti v míře 5-20 % a pak na úrovni 45 %. Zopakoval, že posudková komise mohla použít § 3 vyhlášky a míru poklesu pracovní schopnosti zvýšit, což neučinila, protože že žalobce zvládl vystudovat vysokou školu. Zdůrazňoval, že problémy měl celou dobu. Jeho zaměstnání v call centru jeho vzdělání neodpovídá.
29. Krajský soud nevyhověl návrhu na doplnění informací k jeho zaměstnání v roce 2016, protože šlo o otázku čerpání *dočasné* pracovní neschopnosti, což ovšem z povahy věci nemělo potenciál ovlivnit hodnocení otázky stupně invalidity žalobce. Žalobce měl také pochybnosti o nestrannosti posouzení jeho zdravotního stavu. Všichni posudkoví lékaři totiž spadají pod Národní ústav duševního zdraví. Nechtějí si proto vzájemně rozporovat své posudky. Navrhoval posouzení jeho zdravotního stavu odborníkem z ciziny. Ani tomuto návrhu krajský soud nevyhověl, protože považoval posouzení zdravotního stavu žalobce – s ohledem na to, že již více posudků v řadě dopadlo co do své podstaty stejně – za dostatečné. Obecná námitka podjatosti všech posudkových lékařů v ČR bez konkrétnějších doložených projevů této vnímané podjatosti to nemohla zvrátit.
30. Předmětem dokazování také podle žalobce v potřebné míře nebyla jeho první velmi silná ataka. Uznal ovšem, že o ní v dosavadním průběhu věci nehovořil, protože je to pro něj velmi obtížné. Zmínil i konflikt s lékařem během jeho druhé hospitalizace. Krajský soud nicméně s ohledem na to, že posudkoví lékaři měli k dispozici dostatek písemných podkladů k posouzení zdravotního stavu žalobce v relevantních obdobích a dané otázky mohly být dříve předmětem posudkového hodnocení, neshledal ani tento návrh na již páté posudkové hodnocení v řadě za důvodný. V neposlední řadě žalobce předložil lékařskou zprávu k testu jeho osobnosti z roku 2010, s níž však čtvrtý posudek pracoval a nebylo třeba ji dokazovat. Další důkazy soud tedy neprováděl.

31. Ve svém závěrečném návrhu žalobce zdůraznil, že se léčil se stejnými nebo obdobnými problémy celou dobu, což posudky neodráží. Nerozumí, jak je možné, že se podle lékařů vyléčil ze schizofrenie a pak jí znovu onemocněl. Zopakoval své pochybnosti o nestrannosti lékařů. Je jediným člověkem se schizofrenií, který má I. stupeň invalidity, navíc nepřiznaný do vzdálenější minulosti, jako je tomu u jiných. Neví, jak jinak již zpochybnit posouzení jeho zdravotního stavu posudkovými lékaři. Ti mají mocenskou převahu. Každý se musí řídit jejich posouzením věci. V tomto systému žalobce nemá, jak se bránit, pokud někdo rozhodne proti jeho vůli. Žalovaná závěrem uvedla, že v posledních třech posudcích nespátňuje rozpory a na základě čtvrtého posudku navrhla, aby soud zamítnul žalobu. Po krátkém přerušení soud vyhlásil tento rozsudek.

VI. Posouzení věci krajským soudem

32. Žaloba splňuje podmínky své přípustnosti. Podala ji oprávněná osoba v zákonné lhůtě. Krajský soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované.
33. Žaloba *není důvodná*.
34. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek trvání nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
35. Při určování poklesu pracovní schopnosti se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda, resp. jak se pojištěnec na své zdravotní postižení adaptoval. V souladu s § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že se za stabilizovaný zdravotní stav 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 lze přitom podmínit dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
36. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním [§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“)]. S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
37. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry

náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o trvání nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i pořízením tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).

38. Krajský soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě čtvrtého posudku. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle krajského soudu tedy čtvrtý posudek nemá formální vady.
39. Ohledně úplnosti čtvrtého posudku krajský soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv i zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobce. Posudková komise hodnotila všechny relevantní okolnosti související se zdravotním postižením žalobce. Ve shodě s prvním, druhým i třetím posudkem určila za rozhodující příčinu jeho zdravotních problémů paranoidní schizofrenii. Své závěry posudková komise vysvětluje a odůvodňuje. Žalobce se jednání posudkové komise osobně zúčastnil a lékaři ho osobně vyšetřili. Čtvrtý posudek proto v očích krajského soudu plní kritérium přesvědčivosti. Soud již nemá pochybnosti o posouzení zdravotního stavu žalobce ve čtvrtém posudku, které odpovídá i tomu, jak jej hodnotí druhý posudek, na němž stojí rozhodnutí žalované.
40. Žalobce také při jednání vznášel závažné – a lidsky pochopitelné – námitky vůči systému posuzování zdravotního stavu posudkovými lékaři a posudkovými komisemi, jejichž závěry jsou podle něj pro stanovení stupně invalidity rozhodné a nezvratné. Roli posudkové komise ve správním řízení soudním, jehož předmětem je přezkum důchodových rozhodnutí žalované, předvídá § 4 odst. 2 zákon č. 582/1991 Sb., zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Posudková komise podle něj zpracovává posouzení zdravotního stavu občanů pro účely přezkumného řízení soudního. Tato konstrukce byla předmětem hodnocení její ústavnosti před Ústavním soudem. V nález ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95, ovšem Ústavní soud neshledal, že by odporovala ústavě. Jde o dlouhodobě existující systém, který sice nemůže jako každý větší systém podobného rozsahu vyloučit nespravedlnost v konkrétním případě. Ale sám o sobě v obecné rovině tváří v tvář požadavkům plynoucím z principů právního státu obстоjí. Krajský soud přitom z výše uvedených důvodů nenabyl dojmu, že by závěry čtvrtého posudku byly vůči žalobci objektivně nespravedlivé.
41. Krajský soud proto – v kontextu žalobních námitek, které ho při přezkumu rozhodnutí žalované váží (§ 75 odst. 2 s. ř. s.) – vycházel ze čtvrtého posudku jako ze stěžejního důkazu v otázce stupně invalidity žalobce a stanovení data jejího vzniku. Z *provedeného dokazování* (viz body 17-27 výše) *nevyplynulo, že by pracovní schopnost žalobce poklesla v míře, která by odpovídala II. stupni invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobce dosahoval 45 % a odpovídal tedy invaliditě I. stupně.* Chybělo proto 5 % k hranici II. stupně invalidity (viz § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění). Posudková komise přitom zvolila horní hranici procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti podle kapitoly V, položky 3c

přílohy k vyhlášce vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění s přihlédnutím k neschopnosti na pracovním trhu plně využívat dosaženého vzdělání a pracovní kvalifikaci.

42. Oproti tomu, co žalobce namítá, tedy vzala v potaz, že následkem svého zhoršeného stavu žalobce nemůže vykonávat zaměstnání, kde by mohl využít svého předchozího dosaženého vzdělání. Pokud pak žalobce namítá, že posudková komise měla využít možnost zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 vyhlášky, pak je kromě právě uvedeného zohlednění nemožnosti plně využívat dosaženého vzdělání a pracovní kvalifikace třeba uvést, že již nezjistila jiné funkčně významné zdravotní postižení s dopadem na pracovní schopnost. Zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle (rozhodující) příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ve smyslu § 3 vyhlášky tedy nemělo skutkovou oporu.
43. Čtvrtý posudek pak vysvětlil, proč nelze stanovit vznik žalobcovy invalidity už od roku 2006, jak navrhuje (viz bod 23 výše). Oproti třetímu posudku stanovuje datum vzniku invalidity až dnem propuštění z hospitalizace, která probíhala ve dnech od 20. 12. 2019 do 28. 2. 2020. V průběhu hospitalizace se upravovala léčba a stav se postupně stabilizoval. A až po jejím ukončení lékaři stanovili konečnou diagnózu. Nikdy předtím ji takto neurčili. Do té doby pokles pracovní schopnosti podle čtvrtého posudku neodpovídal žádnému stupni invalidity. Žalobce měl tehdy jen lehce sníženou úroveň sociálního fungování (viz bod 21). Pokud by se o splnění diagnostických kritérií pro danou diagnózu jednalo dříve, byla by stanovena již v dané době. Žalobce byl v tomto směru v pravidelných kontrolách specialistů, kteří ho sledovali a léčili (viz bod 26).
44. Námitky žalobce proto nejsou důvodné.
45. Při případném zhoršení zdravotního stavu žalobce ovšem lze očekávat, že k jeho nové žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu změny rozhodných skutečností [§ 56 odst. 1 písm. e) zákona o důchodovém pojištění] dojde též ke změně posudkového hodnocení dochované pracovní schopnosti. *K datu vydání napadeného rozhodnutí je však třeba uzavřít, že se neprokázalo, že by žalobce byl invalidní ve vyšším než I. stupni invalidity, a že by jeho invalidita vznikla dříve než k 28. 2. 2020.*

VII. Závěr a náklady řízení

46. Krajský soud posoudil žalobní námitky jako nedůvodné. Proto žalobu zamítl. Neúspěšný žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 19. října 2022

Martin Kopa, v. r.
samosoudce