



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: J. F., narozená X,
bytem X,

proti
žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
sídlem Křížová 1292/25, Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 1. 2021, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 29. 10. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), odňala žalobkyni ode dne 12. 12. 2020 invalidní důchod.
2. Rozhodnutím ze dne 25. 1. 2021, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky podané žalobkyní proti prvostupňovému rozhodnutí, neboť žalobkyně podle posudku posudkové lékařky žalované není invalidní, protože míra poklesu pracovní schopnosti v jejím případě činí pouze 20 %.
3. Žalobkyně podala dne 24. 3. 2021 proti napadenému rozhodnutí žalobu u Okresního soudu v Kladně, jež usnesením ze dne 25. 3. 2021, č. j. 17 C 10/2021-14, řízení zastavil podle § 104b odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.
4. Žalobkyně následně podala dne 26. 4. 2021 ke zdejšímu soudu žalobu podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

„s. ř. s.“), kterou se domáhá zrušení napadeného rozhodnutí. Namítá, že žalovaná rozhodovala na základě posudků posudkových lékařů, které byly vypracovány v její nepřítomnosti a bez osobního vyšetření. Posudkoví lékaři učinili závěry, aniž by podrobněji zkoumali její zdravotní stav. Posudková lékařka žalované si nevyžádala doplňující informace od ošetřujících lékařů a pracovala se zdravotnickou dokumentací z 29. 5. 2020, přestože se zdravotní stav v mezidobí i vlivem dopadů pandemie Covid-19 zhoršil. Žalobkyně chápe omezení z důvodu šíření nemoci Covid-19, ale nebyla jí nabídnuta alternativa přezkumu, např. online, případně s negativním testem na Covid-19. Zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě nepříznivý, jeho zhoršení vyplývá ze zvýšené míry stresových situací, které se v roce 2020 výrazně zhoršily i v souvislosti s pandemií nemoci Covid-19. Došlo u ní ke ztrátám vědomí, které řešila návštěvou u praktické lékařky a poté vyšetřením na neurologii a krizovou intervencí u psychiatricky. Po obdržení posudku posudkového lékaře OSSZ musela požádat o dohled blízké osoby v kontaktu s OSSZ i při návštěvě psychiatricky. Došlo k výraznému zhoršení, což vedlo k navýšení medikace. Tyto skutečnosti ji omezují ve vykonávání výdělečné činnosti a volbě vhodného zaměstnání. K odnětí invalidního důchodu došlo i přes zhoršení zdravotního stavu na základě téhož psychiatrického nálezu jako v roce 2019 a stejné zdravotnické dokumentace. Žalobkyně k žalobě doložila lékařskou zprávu ze dne 8. 3. 2021 (MUDr. Z. – psychiatrie) a profesní životopis, který si posudkoví lékaři nevyžádali od praktické lékařky a navíc uvedli, že jej nedoložila. Žalobkyně má za to, že její zdravotní stav odpovídá postižení dle kapitoly V, položky 5c 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“) s mírou poklesu pracovní schopnosti o 35 %.

5. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že není důvodná námitka týkající se neaktuálnosti zdravotnické dokumentace, z níž vycházela posudková lékařka žalované. Žalobkyně ani nekonkretizovala, o jaké lékařské nálezy jde. Jako důkaz přiložila k žalobě pouze lékařskou zprávu z 8. 3. 2021, která ale byla vyhotovena po vydání napadeného rozhodnutí. K obstarání doplňujících informací neměla posudková lékařka žádný důvod. Neobstojí ani nepřizvání žalobkyně k vyšetření, neboť úkolem posudkového lékaře není činit klinické vyšetření, a navíc žalobkyně ani neuvedla, co by mělo vyšetření přinést. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) 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.“).
6. Během ústního jednání konaného dne 21. 3. 2022 žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. Žalobkyně uvedla, že zdravotní problémy měla dlouhodobě, mimo jiné i problémy s alkoholem, ale to zvládla. V roce 2016 dostala po doporučení psychiatricky invalidní důchod. Praktická lékařka uvedla, že si nevezme na triko, aby poslala žalobkyni do práce. Chodí dlouhodobě na terapie, je medikovaná. Zkoušela léky vypustit, ale bez úspěchu. Při stresu mívá často kolapsové stavy a omdlévá. Když jí odejmuli invalidní důchod, tak nikdo nevysvětlil, proč a z jakého důvodu. Až MUDr. B., členka posudkové komise v Praze, řekla, že nikdy nebyla invalidní.
7. Soud jednání odročil z důvodu vyžádání srovnávacího posudku o invaliditě, po jeho vypracování posudkovou komisí v Hradci Králové soud pokračoval v jednání dne 22. 11. 2022. Žalobkyně setrvala na podané žalobě, přičemž soudu vysvětlila důvody,

kteřé ji k podání žaloby vedly. Poukázala na údajná pochybení posudkových lékařů a jejich nevstřícné jednání v tomto případě. Byla údajně nesprávně informována o možnosti rozporování obsahu lékařského posudku, nebyly jí vysvětleny důvody změny posudkového hodnocení a nebyla informována ani o možnosti žádat o status osoby zdravotně znevýhodněné. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.

8. Krajský soud v Praze na základě včas podané (ve lhůtě dle § 72 odst. 3 s. ř. s.) a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a 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 správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
9. Ze správního spisu plyne, že žalobkyně požádala dne 20. 4. 2016 o přiznání invalidního důchodu. Posudkem posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno (dále jen „OSSZ“) ze dne 21. 6. 2016 byla shledána invalidní v prvním stupni se vznikem invalidity ke dni 26. 4. 2016. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu byla označena anxiózně depresivní symptomatologie s poruchou přizpůsobení podle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla stanovena ve výši 35 % bez dalšího navýšení. Na základě tohoto posudku byl žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
10. Při kontrolních lékařských prohlídkách konaných ve dnech 7. 8. 2018 a 2. 7. 2019 byla invalidita ponechána s totožným závěrem o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a míře poklesu pracovní schopnosti.
11. Následně dne 2. 10. 2020 proběhla kontrolní lékařská prohlídka, na jejímž základě zpracoval posudkový lékař OSSZ nový posudek. Podle posudkového lékaře proběhla prohlídka v nepřítomnosti žalobkyně na základě dostačující zdravotnické dokumentace. Posudkový lékař OSSZ dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá lehkému postižení (anxiózně depresivní symptomatologie, panická porucha, porucha přizpůsobení) dle kapitoly V, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Podle zprávy psychiatra jde o anxiózně depresivní symptomatologii a panickou poruchu. Popisována snížená frustrační tolerance, špatně spí, špatné sny. Dle kontrolního vyšetření z května 2020 žalobkyně uváděla stavy, kdy omdlévá, kolabuje, je objednána na neurologii. Jinak užívá léky, chodí na kontroly, přetrvává úzkostná symptomatologie a příznaky sociální fobie. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici rozmezí ve výši 20 % bez dalšího navýšení.
12. Žalovaná tak na podkladě naposledy uvedeného posudku rozhodla prvoinstančním rozhodnutím o odnětí invalidního důchodu. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. V rámci námitkového řízení byl znovu přezkoumán její zdravotní stav posudkovou lékařkou žalované, která v posudku ze dne 18. 1. 2021 potvrdila závěr posudkového lékaře OSSZ, že žalobkyně nadále není invalidní. Prohlídka proběhla v nepřítomnosti žalobkyně, k čemuž je uvedeno, že byla k dispozici dostatečná dokumentace. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla označena úzkostně depresivní porucha, poststresová porucha. Rovněž posudková lékařka žalované dospěla k závěru, že jde o postižení podle kapitoly V, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu činí 20 %. Podle posudkové lékařky nelze poruchu hodnotit jako středně těžké funkční postižení,

neboť pod tuto položku spadají postižení se značným snížením úrovně sociálního fungování, což žalobkyně nesplňuje.

13. Žalovaná proto žalobou napadeným rozhodnutím námitky s odkazem na naposledy uvedený posudek zamítla a prvoinstanční rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu potvrdila.
14. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
15. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
16. Námitky uplatněné žalobkyní spočívají ve zpochybnění odborných závěrů posudkových lékařů učiněných v průběhu správního řízení. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, 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 Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, 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, a ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna rozhodnutí uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).
17. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále 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 tu 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 takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

18. Krajský soud provedl dokazování posudkem posudkové komise v Praze ze dne 14. 7. 2021, který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Z posudku zjistil, že žalobkyně byla jednání přítomna, přičemž byla vyšetřena lékařkou (specialistkou) z oboru psychiatrie. Komise tedy vycházela z vlastního vyšetření, dále ze zdravotnické dokumentace OSSZ, soudního spisu, kompletní zdravotnické dokumentace psychiatricky MUDr. Z. a jejího sdělení ze dne 13. 5. 2021. Komise potvrdila závěr posudkové lékařky žalované, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení podle kapitoly V, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, konkrétně úzkostně depresivní porucha s příznaky sociální fobie s nízkou frustrační tolerancí. Podle posudkové komise došlo při prvotním posouzení zdravotního stavu při zjišťovací prohlídce v roce 2016 k posudkovému nadhodnocení, na jehož základě byl žalobkyni chybně přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. V letech 2018 a 2019, kdy byla žalobkyni ponechána invalidita prvního stupně, byl podle komise popsán zlepšený zdravotní stav. Posudková komise dále uvedla, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně léčena na psychiatrii pro úzkostně depresivní poruchu s nízkou frustrační tolerancí s příznaky sociální fobie. Přítomna byla porucha spánku a dle dokumentace je u žalobkyně přítomna pithiatická porucha osobnosti. Podle nálezů psychiatricky byla žalobkyně v dobrém kontaktu, spolupracovala, odpovídala přiléhavě, bez intrapsychické tenze. Přítomna anxieta a panické ataky. Myšlení je koherentní, bez poruch vnímání, forie lehce pod niveau, emotivita přiléhavá, popsána byla porucha spánku. Tyto závěry jsou v souladu s výsledky vyšetření žalobkyně před posudkovou komisí, při němž bylo psychomotorické tempo v normě, myšlení souvislé, logické, bez paranoidity a bludů. Patrná byla zvýšená autoobservance, egocentrické zaměření, se soustředěním na vlastní obtíže. Poruchy vnímání nezjištěny, osobnost se sníženou frustrační tolerancí a nezralými rysy. Provedené neurologické vyšetření popsalo recidivující kolapsové stavy jako reakci na stres. Neurologický nález byl negativní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je úzkostně depresivní porucha s příznaky sociální fobie s nízkou frustrační tolerancí. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici rozmezí ve výši 20 % bez dalšího navýšení. Jde o lehké postižení, nikoliv o středně těžké postižení, neboť nebyla naplněna kritéria podle položky 5c. Komise zdůraznila, že již od roku 2016 neodpovídal zdravotní stav žalobkyně invaliditě ani prvního stupně (posudkové nadhodnocení) a nešlo o postižení podle položky 5c.
19. Žalobkyně k posudku uvedla, že posudkové hodnocení neprovedl nezávislý lékař, ale posudková komise podřízená Ministerstvu práce a sociálních věcí. Nejde o nezávislé hodnocení. Jednání posudkové komise připomínalo spíše sociální šetření než lékařský přezkum. Chování předsedkyně posudkové komise bylo nepřipustné. K psychiatrické

dochází již 11 let, ale její problémy se natolik zhoršily, že musela v roce 2016 požádat o invalidní důchod. Bagatelizování jejího zdravotního stavu jí připadá nepřijatelné a neslušné. Nesouhlasí se závěry posudkové komise, neboť přispívají ke zhoršení jejího zdravotního stavu.

20. Soud si vyžádal k řádnému posouzení zdravotního stavu žalobkyně srovnávací posudek u posudkové komise v Hradci Králové. Ta v posudku ze dne 23. 8. 2022 potvrdila dřívější závěry posudkové komise v Praze. Žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna, přičemž byla vyšetřena lékařkou (specialistkou) z oboru psychiatrie. Komise tedy vycházela z vlastního vyšetření, dále ze zdravotnické dokumentace OSSZ, soudního spisu, posudku posudkové komise v Praze, ze zdravotnické dokumentace praktické lékařka a ošetřující psychiatricky žalobkyně. Byly zohledněny též lékařské zprávy doložené při jednání posudkové komise. Posudková komise dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je úzkostně – depresivní porucha s příznaky sociální fobie s nízkou frustrační tolerancí. Žalobkyně je v dlouhodobé péči psychiatra pro toto postižení, přítomna je porucha spánku, pithiatická porucha osobnosti. Z vlastního vyšetření vyplynulo, že žalobkyně je v dobrém kontaktu, spolupracuje, odpovídá přiléhavě bez intrapsychické tenze. Přítomna je anxieta, pouze občasné panické ataky. Myšlení je koherentní, bez poruch vnímání, forie lehce pod niveau, emotivita přiléhavá, asuicidální. V této souvislosti odkázala posudková komise na nálezy ošetřující psychiatricky z let 2020 až 2021. Pokud jde o kolapsové stavy, ty byly dle neurologických vyšetření vyhodnoceny jako reakce na stres. Výsledkem opakovaných vyšetření byl negativní nález. Posudková komise v Hradci Králové dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je lehké postižení podle kapitoly V, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 20 %. Byla zvolena horní hranice rozpětí s ohledem na funkční postižení. Tíže zdravotního postižení neodpovídala středně těžkému postižení. Nebylo značně sníženo sociální fungování a výkon některých denních aktivit nebyl značně omezen. Posudková komise nevyužila možnosti mimořádného navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise v Hradci Králové rovněž potvrdila, že předchozí ponechání invalidního důchodu v roce 2019 představovalo posudkové nadhodnocení. V této souvislosti odkázala na lékařskou zprávu ošetřující psychiatricky z roku 2018 zachycující obdobný lékařský nález jako v pozdějším období. Žalobkyně byla pod ambulantní kontrolou psychiatra ve stabilizovaném zdravotním stavu, bez nutnosti hospitalizace, medikace nebyla dlouhodobě měněna.
21. Žalobkyně se k posudku ze dne 23. 8. 2022 vyjádřila v podání ze dne 21. 10. 2022. Opět namítla, že posudkové komise, jež hodnotily její zdravotní stav, jsou podřízené Ministerstvu práce a sociálních věcí. V průběhu správního řízení nebyla posudkovými lékaři osobně vyšetřena. Nesouhlasí se závěrem, že v roce 2016 před přiznáním invalidního důchodu došlo k posudkovému nadhodnocení. Posudková komise v Hradci Králové uvedla, že k posudkovému nadhodnocení došlo v roce 2019, není tedy zřejmé, který posudek je správný. V posudcích obou posudkových komisí chybí všechna fakta. Žalobkyně upozorňovala, že při velkém stresu u ní dochází k pádům. Pod pravým okem má velkou jizvu po pádu, který připomínal epileptický záchvat, což ale nebylo zohledněno. Pracovní uplatnění i sociální fungování žalobkyně je velmi omezeno. Má pocit, že musí dokazovat postižení, ale to dokazovat nemusí, neboť je nemocná. Soudní řízení neprospívá jejímu zdraví.

22. Soud konstatuje, že obě posudkové komise, tedy posudková komise v Praze i Hradci Králové hodnotily zdravotní stav žalobkyně komplexně, popsaly alespoň rámcově vývoj jejího zdravotního stavu a zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Vyjádřily se k závažnosti zdravotního postižení a popsaly jeho funkční vliv. Posudkové komise zcela jednoznačně vyslovily, že lékařské nálezy nezachycují takové okolnosti, resp. míru postižení, jež by jej bylo možné hodnotit jako středně těžké postižení podle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti dosahující invalidizující úrovně. Posudky obou posudkových komisí obsahují všechny formální náležitosti a splňují požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
23. Obě posudkové komise žalobkyni samostatně vyšetřily a po prostudování lékařských zpráv a z nich plynoucích nálezů, zejména ošetrující psychiatricky žalobkyně, konstatovaly, že zdravotní postižení je dlouhodobé povahy. Jde o úzkostně depresivní poruchu s nízkou frustrační tolerancí s příznaky sociální fobie. Byly shledány porucha spánku, anxietá, panické ataky. Nicméně myšlení je koherentní, bez poruch vnímání, forie lehce pod niveau, emotivita přiléhavá, asuicidiální, žalobkyně má náhled na postižení. Porucha je tedy hodnocena jako lehké funkční postižení dle položky 5b. Posudkové komise rovněž vysvětlily s odkazem na lékařské zprávy z dřívějších let, že v případě žalobkyně došlo k posudkovému nadhodnocení. K tomu lze uvést, že posudková komise v Hradci Králové vskutku konstatovala pouze to, že k posudkovému nadhodnocení došlo v roce 2019, aniž by výslovně zhodnotila dřívější posudkové závěry z předchozích let. Tento dílčí nedostatek však nemá vliv na přesvědčivost, správnost či úplnost posudku, neboť není pochyb o tom, že došlo k nadhodnocení v období před vydáním napadeného rozhodnutí, přičemž na zodpovězení otázky, zda došlo oprávněně k odejmutí invalidního důchodu, nemá žádný vliv skutečnost, zda k nadhodnocení došlo již v roce 2016 nebo až v roce 2019. Na tuto otázku ostatně odpověděla posudková komise v Praze, jež výslovně označila za nadhodnocené již posudkové hodnocení při zjišťovací kontrole v roce 2016.
24. Je třeba zdůraznit, že v projednávané věci není pochybnost o tom, že žalobkyně trpí postižením, které má vliv na její pracovní schopnost. Jde o úzkostně depresivní poruchu, která je uvedena v kapitole V, položky 5 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Sporná je pouze otázka, o jak závažné postižení jde a jakou míru poklesu pracovní schopnosti lze v tomto případě přiřadit. Žalobkyně se odkazuje především na hodnocení invalidity posudkové lékařky OSSZ v letech 2016, 2018, a 2019, která ji shledala invalidní v prvním stupni, neboť hodnotila zdravotní stav jako středně těžké funkční postižení podle položky 5c. Pozdější posudky, včetně posudků posudkových komisí se však jednoznačně přiklonily k závěru, že postižení dosahuje pouze lehké závažnosti podle položky 5b. Není přitom podstatné, zda k posudkovému omylu došlo již v roce 2016 (hodnocení posudkové komise v Praze) nebo až v roce 2019 (hodnocení posudkové komise v Hradci Králové), ale skutečnost, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí se obě komise vyjádřily jednoznačně tak, že žalobkyně i přes zjištěné postižení není invalidní.
25. Soud na základě provedeného dokazování oběma posudky dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 20 %, což neodpovídá invaliditě prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Lze proto konstatovat, že žalovaná vycházela při rozhodování ze správného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti v té době

neodpovídala invaliditě ani prvního stupně. Primární žalobní bod, podle něhož žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobkyně), proto není důvodný.

26. Namítala-li žalobkyně, že nebyla v průběhu správního řízení vyšetřena posudkovými lékaři OSSZ a žalované, lze jí přisvědčit v tom, že součástí kontrolní lékařské prohlídky při posouzení invalidity posudkovým lékařem by pravidelně mělo být až na vzácné výjimky i vyšetření posuzovaného. Je sice pravdou, že úkolem posudkového lékaře není provedení klinického vyšetření ke stanovení zdravotní diagnózy, avšak tím nelze popřít či marginalizovat význam vlastního vyšetření posuzovaného při lékařské prohlídce posudkovým lékařem. Význam vyšetření spočívá především v tom, že má posudkovému lékaři poskytnout bližší pohled na zdravotní postižení a jeho závažnost tak, aby mohl relevantně posoudit jeho funkční vliv na pracovní schopnost posuzovaného. Ani sebepodrobnější písemné vyjádření odborného lékaře podané v lékařské zprávě nemůže zcela nahradit osobní vyšetření posuzované osoby. I kdyby ale v tomto případě došlo k pochybení na straně posudkových lékařů, nemohlo by mít vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť závěry posudkových lékařů vyjádřené v posudcích ze správního řízení byly plně potvrzeny posudky obou posudkových komisí, která samy při vyšetření žalobkyně provedly.
27. Namítala-li žalobkyně, že posuzující lékaři nezohlednili aktuální lékařské zprávy, které si měli vyžádat, lze i v tomto případě odkázat na posudky obou posudkových komisí, které vycházely z dostupné zdravotnické dokumentace ošetřující psychiatricky žalobkyně, jež zachycuje její zdravotní stav z hlediska psychiatrického v době před vydáním napadeného rozhodnutí. Posudkové komise závěry posudkových lékařů potvrdily, přičemž navíc ani není zřejmé, jaké podstatné lékařské nálezy měly být v předchozím správním řízení opomenuty. Namítá-li žalobkyně, že došlo k podstatnému zhoršení jejího zdravotního stavu, lze jen uvést, že dostupná psychiatrická zdravotnická dokumentace takovou skutečnost nezachycuje. Naopak stav duševní poruchy je konstantně popisován již od roku 2016 na zhruba stejné úrovni. Posudková komise přitom vysvětlila, že nedošlo k zlepšení zdravotní stavu žalobkyně, jak uváděla v žalobě, nýbrž k tomu, že posudková zhodnocení rozhodující příčin zdravotního stavu žalobkyně byla od počátku nadhodnocená. Namítá-li žalobkyně, že posudkové komise nezohlednily, že u žalobkyně dochází ke kolapsovým stavům a pádům, je třeba uvést, že tuto okolnost zmiňuje např. posudková komise v Hradci Králové v posudku ze dne 23. 8. 2022. Dle jejího závěru, jde o reakci na stres bez neurologického původu. Tato projev postižení odpovídá závěru o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jde o úzkostně – depresivní poruchu *s příznaky sociální fobie s nízkou frustrační tolerancí*. Tyto námitky tedy soud neshledal důvodnými.
28. Pokud jde o vyjádření žalobkyně k posudkům posudkových komisí, je třeba konstatovat, že skutečnost, že zdravotní stav je posuzován posudkovou komisí jako orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí sama o sobě nečiní její posudek neobjektivním či nepoužitelným důkazem. Objektivita posudkové komise je garantována v první řadě jejím složením a sama skutečnost, že posudková komise je orgánem ministerstva, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003-35, publikovaný pod č. 33/2003 Sb. NSS). Soud není jejím posudkem vázán. Pokud by vznikly v konkrétní věci důvodné pochybnosti o správnosti, úplnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise, může si soud vyžádat další

doplňující nebo srovnávací posudek posudkové komise anebo i posudek soudního znalce. Stejně tak může posudek soudního znalce na vlastní náklady předložit kterýkoliv z účastníků řízení. Je třeba zdůraznit, že posuzování zdravotního stavu posudkovou komisí zřizovanou ministerstvem nepostrádá racionální důvody. Činnost posudkových komisí přispívá ke snížení nákladů soudního řízení a s ohledem na nedostatek soudních znalců z oboru posudkového lékařství umožňuje i plynulé a rychlé vyřizování věcí soudem. Obecně samozřejmě nelze zcela vyloučit riziko, že by posudkové komise při hodnocení zdravotního stavu jednaly neobjektivně. Nicméně soudu nejsou z vlastní úřední činnosti ani z judikatury správních soudů známy žádné poznatky o tom, že by v činnosti posudkových komisí docházelo k systematickým nedostatkům nebo že by posudkové komise účelově z důvodu šetření veřejnými prostředky podhodnocovaly zdravotní postižení žadatelů či poživatelů invalidního důchodu. V jednotlivých případech k pochybením při posouzení zdravotního stavu může docházet, soud však má dostatek procesních nástrojů, aby v případě neúplnosti či nepřesvědčivosti posudku posudkové komise zjistil řádně skutkový stav. Žádné konkrétní tvrzení nebo důkazy svědčící o neobjektivitě posudkové komise nepřednesla žalobkyně ani v nyní projednávané věci. K tomu se sluší dodat, že posouzení zdravotního stavu je výsledkem hodnocení celé posudkové komise, která jako celek, tedy všichni její členové, nese odpovědnost za správnost posudku. Za daného stavu soud neshledal, že by posudek posudkové komise podaný v dané věci byl neúplný, nepřesvědčivý či neobjektivní.

29. Konečně uvedla-li žalobkyně, že byla posudkovými lékaři nesprávně informována v průběhu správního řízení o možnosti namítat nesprávnost lékařského posudku, o důvodech změny posudkového hodnocení nebo o možnosti žádat o status osoby zdravotně znevýhodněné, soud konstatuje, že i kdyby došlo k možným pochybením ze strany posudkových lékařů žalované, nemohlo by takové pochybení nic změnit na správnosti závěru o tom, že v době vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní.
30. Soud neshledal žádný z uplatněných žalobních bodů důvodným, při čemž nezjistil ani žádnou vadu, k níž by byl povinen přihlídnout i bez námítky, a proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
31. Důkazy předložené žalobkyní soud neprovedl pro nadbytečnost. Jde v první řadě o písemnosti, které jsou již součástí správního spisu, jehož obsahem se dokazování neprovádí. Lékařskou zprávu a profesní životopis soud neprovedl, jelikož skutečnosti rozhodné pro posouzení věci zjistil z obsahu správního spisu a z posudku posudkové komise. Lékařská zpráva z 8. 3. 2021 byla navíc použita posudkovou komisí jako podklad jejího posudku, přičemž soud ani nemá odpovídající odborné znalosti, aby sám na základě těchto zpráv činil jakékoliv skutkové závěry.
32. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 s. ř. s. Žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, a nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Podle § 60 odst. 2 s. ř. s. přitom žalovaná nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení, byť byla ve věci úspěšná.

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). Případně-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 2022

Mgr. Jan Čížek, v. r.
soudce