



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **J. P.,**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 5. 2022, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 17. 5. 2022, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.**
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.**

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky proti svému předchozímu rozhodnutí ze dne 15. 2. 2022, č. j. X. Tímto rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu prvního stupně z důvodu zhoršení zdravotního stavu, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno (dále jen „OSSZ“) ze dne 14. 1. 2022 byl žalobce nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně.

2. Žalobce v žalobě nesouhlasil se závěrem, že je stále invalidní pro invaliditu prvního stupně. Namítal, že posudkový lékař učinil tento závěr, aniž důsledně zkoumal jeho zdravotní stav. Dle žalobce pominul vliv nepříznivého zdravotního stavu na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. Žalobce se domnívá, že jeho zdravotní postižení odpovídá nejméně položce 4 písm. d) kapitoly V 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 o posuzování invalidity). Uvádí, že mu byla diagnostikována bipolární afektivní porucha. Strídají se u něj těžké psychotické manické a těžké depresivní fáze. Byl dvakrát hospitalizován v Psychiatrické nemocnici H. B. (v roce 2011 a 2021) a v Psychiatrické nemocnici B. (v roce 2015 a 2016). Užívá psychofarmaka. První ataka se objevila v roce 2011, přičemž jeho okolí si všimlo podivností v jeho chování již od roku 2009. Ve stavech mánie má často bludy (megalomaničké obsahy), nemůže spát, má nízký náhled na svou situaci, není schopen posoudit své časové možnosti a projevuje se u něj i neadekvátní a arogantní chování. Je schopen utratit vysoké částky, což mu několikrát přivodilo finanční potíže. Ve fázi deprese má výrazně snížený pracovní výkon a celkově psychomotorické tempo, trpí únavou a není schopen plnit zakázky a soustředit se na práci. V této fázi často nezvládá ani záležitosti běžného života a spí až 15 hodin denně. Zdravotní postižení mu výrazně komplikuje pracovní uplatnění. Pracuje jako OSVČ ve stavebnictví jako projektant. Díky tomu si může práci částečně přizpůsobit svému zdravotnímu stavu. Období, kdy není pro zdravotní stav vůbec schopen práce, trvá dva až tři měsíce v roce, jinak pracuje tři až čtyři hodiny denně, neboť není schopen se více soustředit. O zvýšení stupně invalidity požádal na základě doporučení odborné lékařky MUDr. V.-B.. Má za to, že napadené rozhodnutí vycházelo z nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Navrhl proto, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a uložil žalované znovu rozhodnout o jeho žádosti o změnu výše invalidního důchodu.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, a proto je při svém rozhodování vázána posudky posudkových lékařů. Dle posudku posudkového lékaře OSSZ i závěrů posudku vypracovaného v řízení o námitkách je žalobce nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně. S ohledem na nesouhlas žalobce s posouzením zdravotního stavu žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem 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.“).
4. Při jednání soudu dne 19. 12. 2022 zmocněnkyně a matka žalobce L. K. uvedla, že při první atace v roce 2011 byla žalobci diagnóza stanovena nesprávně, neboť byla uvedena pouze porucha osobnosti. Při hospitalizaci v roce 2015 mu byla diagnostikována bipolární afektivní porucha. Poté byl znovu hospitalizován v roce 2016 a 2021. Dle zmocněnkyně je přinejmenším při hospitalizaci v roce 2016 patrné zhoršení zdravotního stavu. Uvádí, že žalobce při žádosti o invalidní důchod a jeho zvýšení v roce 2020 nevěděl, jak má postupovat. Nyní mu byla zmocněnkyně nápomocná. Ve vztahu k posudku posudkové komise upřesnila, že hospitalizace v roce 2011 probíhala v Psychiatrické léčebně H. B. Dle zmocněnkyně žalobce byl problém, že při předchozích posouzeních zdravotního stavu posudkoví lékaři posuzovali zdravotní stav žalobce, aniž by si ho předvolali. Teprve při jednání posudkové komise byl osobně přítomen. Doplnila, že žalobce začal podnikat jako OSVČ v roce 2016, neboť byl ve zkušební době propuštěn ze zaměstnání poté, kdy se zaměstnavatel dozvěděl, že trpí bipolární afektivní poruchou. Žalobce měl za to, že takto

bude moci práci přizpůsobit výkyvům ve svém zdravotním stavu. Zmocněnkyně souhlasí se závěrem posudkové komise, že od března 2021 má být žalobci přiznán invalidní důchod druhého stupně. Závěrem navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

5. Pověřená pracovnice žalované uvedla, že ponechává rozhodnutí na úvaze soudu.
6. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu 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 odst. 1 s. ř. s.).
7. Ze správního spisu plyne, že žalobci byl od 26. 2. 2018 rozhodnutím žalované ze dne 10. 5. 2018 přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posudku posudkové lékařky ze dne 3. 4. 2018 poklesla jeho pracovní schopnost o 35 %. Dle tohoto posudku byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bipolární afektivní porucha dle kapitoly V položky 4 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobce požádal dne 30. 9. 2020 o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. V posudku posudkového lékaře OSSZ ze dne 28. 11. 2020 a posudku posudkové lékařky žalované ze dne 25. 2. 2021 byl žalobcův zdravotní stav hodnocen shodně jako při předchozím posouzení. Na základě těchto posudků žalovaná zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu a námitky proti tomuto rozhodnutí.
8. Žalobce podal dne 7. 6. 2021 žádost o změnu výše invalidního důchodu. Jeho zdravotní stav byl posouzen posudkovou lékařkou OSSZ dne 14. 1. 2022. Podle tohoto posudku bylo nadále rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobce zdravotní postižení uvedené v kapitole V položce 4 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici rozpětí, tj. ve výši 45 %. Na základě tohoto posudku žalovaná prvostupňovým rozhodnutím zamítla žádost o změnu výše invalidního důchodu. Ke shodnému závěru dospěla též posudková lékařka žalované v posudku ze dne 5. 5. 2022 vypracovaném v námitkovém řízení. Konstatovala, že podle položky 4 písm. c) se hodnotí stavy, kdy jsou depresivní nebo manické epizody středně těžké, dochází ke značnému snížení sociálního fungování a výkon některých denních aktivit je podstatně omezen. Uvedla, že od posledního posouzení v roce 2020 došlo u žalobce k progresi zdravotního stavu, která však zatím není posudkově významná. Žalovaná na základě tohoto posudku napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobce a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.
9. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, 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.
10. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, a soud si tedy o ní nemůže učinit úsudek sám a zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. Tento posudek soud hodnotí

podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. 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, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20; všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).

11. 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 musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (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 byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
12. Soud při posouzení věci vyšel z posudku posudkové komise ze dne 2. 11. 2022, který si dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu žalobce.
13. Posudková komise se v posudku zabývala námitkami žalobce, měla k dispozici správní spis OSSZ, jehož součástí jsou i zprávy z hospitalizací v letech 2015, 2016 a 2021, a lékařské zprávy ošetřující psychiatryně. Vycházela též ze zprávy z psychiatrie ze dne 22. 3. 2022 a zdravotní stav žalobce rovněž přeshetřila při jednání posudkové komise odbornou lékařkou v oboru psychiatrie. Posudková komise popsala vývoj zdravotního stavu žalobce. Uvedla, že žalobce byl poprvé hospitalizován na psychiatrii v prosinci 2011 pro patologickou reakci na stres, užívání alkoholu a kanabinoidů. Od ledna 2015 pravidelně kouřil marihuanu, došlo k rozvoji euforie a megalomaničtých bludů, v červenci a srpnu 2015 byl hospitalizován v Psychiatrické nemocnici B. pro afektivní poruchu, byla nasazena pravidelná léčba. V říjnu 2015 byla naopak nálada subdepresivní, bez psychotických projevů. V prosinci 2016 byl žalobce hospitalizován pro dekompenzaci bipolární poruchy. Od ledna 2018 začal docházet do NÚDZ, v lednu 2019 u něj proběhla manická epizoda, v lednu 2020 byl jeho stav hodnocen jako v remisi na léčbě. V říjnu 2020 došlo ke zvýšení hodnot jaterních testů po valproatu, který byl změněn na lithium. Bylo udáváno zpomalené psychomotorické tempo, porucha koncentrace a výkonnosti, strach ze zodpovědnosti. Myšlení a vnímání bylo bez bludné produkce. V únoru a březnu 2021 byl žalobce hospitalizován pro hypomanickou fázi bipolární afektivní poruchy, kdy neuváženě inicioval podnikání a musel si vzít úvěr, aby splnil finanční požadavky při péči o nezletilého syna. Posudková komise poukázala na to, že dle zprávy z psychiatrie ze dne 22. 3. 2022 byl zdravotní stav žalobce v posledním roce těžce destabilizován. Po manické epizodě došlo k těžké depresivní fázi, která byla provázena zvýšením úzkosti,

redukcí váhy, žalobce nebyl schopen koncentrace, byl unavený, se sníženým psychomotorickým tempem. Doporučenou hospitalizaci odmítl. Po navýšení léků došlo k mírnému zlepšení, trvala však špatná koncentrace, únava a depresivní nálada. Žalobce užívá lithium carbonicum, quetiapin a abilify. Na podzim se obvykle cítí hůře, má zvýšenou potřebu spánku, přičemž tato fáze trvá až do března. Žalobce pracuje jako OSVČ jako projektant, v době zakázky bývá plný optimismu, do deprese spadá při blížícím se termínu odevzdání, neboť práci většinou nemá hotovou. Žalobce při jednání posudkové komise uvedl, že od absolvování ČVUT pracuje téměř bez přerušení jako stavební inženýr, projektant pozemních staveb, kreslí většinou rodinné domy. Podniká jako OSVČ, v práci si vyhoví, jen se mu hůře plánuje práce. Udával občasný třes rukou vzhledem k užívání lithia. Uvedl, že u něj nastal podzimní útlum, ale větší deprese zatím nemá, je unavený, spí asi 10 hodin denně. U počítače vydrží tři až čtyři hodiny denně, poté jde na oběd, odpočívá, následně třeba dvě hodiny pracuje. Dle psychiatrického vyšetření odbornou lékařkou při jednání komise bylo psychomotorické tempo žalobce utlumené, mimika chudá, byl přítomen jemný třes rukou, žalobce odpovídal po menších latencích, přiléhavě, ale krátce. Myšlení plynulo v pomalém tempu, ale bylo souvislé a logické, bez paranoidity a bludů. Žalobce byl bez poruch vnímání a heteroagresivity. K chorobnosti stavu byl semikritický. Nálada byla hodnocena jako depresivní, s přítomností lehké úzkosti. Ze somatických problémů byl viditelný třes rukou. V diagnostickém souhrnu posudková komise uvedla bipolární afektivní poruchu, při abusu psychoaktivních látek a alkoholu s uváděnou tříletou abstinencí od drog i alkoholu, přičemž toho času se u žalobce jednalo o středně těžkou až těžkou depresivní fázi. Jeho stav byl hodnocen jako léčebně špatně ovlivnitelný a chronifikovaný. Posudková komise vysvětlila, že z dokumentace psychiatra vyplývá, že od propuštění z hospitalizace v březnu 2018 se nepodařilo zdravotní stav kvalitně stabilizovat. Navzdory silné medikaci dochází opakovaně k výraznému kolísání nálady, s čímž souvisí omezení pracovní aktivity. Dle posudkové komise bylo od 26. 2. 2018 do 7. 3. 2021 rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování) položce 4 (afektivní poruchy – poruchy nálady) písm. c) (středně těžké postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit omezen) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 45 %. Jednalo se tedy o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 1 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Oproti posudkovým lékařům OSSZ a žalované dospěla posudková komise k závěru, že od 8. 3. 2021 byl žalobce již invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť depresivní epizody a epizody hypomanické až manické jsou již dle dokumentace ambulantní psychiatryně, u níž je žalobce léčen od roku 2016, chronifikovány a jsou léčebně resistantní, přičemž podstatně omezují i výkon denních aktivit. Myšlení žalobce je výrazně katathymní a došlo u něj ke zvýšení úzkosti. Při zátěži stoupá únava a je snížena koncentrace, psychomotorické tempo je zpomalené. Žalobce byl indikován k hospitalizaci, kterou zatím odmítá. Zátěž spojená s výkonem zaměstnání je spojena s vysokým rizikem recidiv. Z tohoto důvodu hodnotila posudková komise zdravotní postižení podle kapitoly V položky 4 písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy jako těžké postižení, kde jsou zařazeny depresivní epizody těžké bez psychotických příznaků, chronické, léčebně resistantní deprese nebo závažné mánie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, opakovaný výskyt depresivních epizod s občasnými hypomanickými

nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve výši 60 %.

14. Soud považuje závěry posudkové komise, podle nichž zdravotní stav žalobce od března 2021 odpovídá invaliditě druhého stupně, za přesvědčivé a dostatečně odůvodněné. Posudková komise dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinou určila bipolární afektivní poruchu. Odůvodnila, že bipolární afektivní poruchu je třeba vzhledem k destabilizaci stavu přes silnou medikaci a chronifikaci obtíží hodnotit již jako těžké postižení dle kapitoly V položky 4 písm. d) vyhlášky o posuzování invalidity, tedy tak, jak namítal žalobce. Vysvětlila, že dle zprávy z psychiatrie byl žalobce v posledním roce těžce destabilizován, kdy po manické epizodě došlo k těžké depresivní fázi, a depresivní epizody a epizody hypomanické až manické jsou již dle dokumentace ambulantní psychiatryně chronifikovány a jsou léčebně resistantní, přičemž podstatně omezují i výkon denních aktivit. Posudková komise též vzala v úvahu, že zátěž spojená s výkonem zaměstnání je spojena s vysokým rizikem recidiv. Posudková komise měla k dispozici správní spis OSSZ, včetně podrobných zpráv z předchozích hospitalizací v roce 2015, 2016 a 2021, na které poukázal žalobce, přičemž jeho zdravotní stav přeshetřila při svém jednání odbornou lékařkou – psychiatryní. Vzala v úvahu, že žalobce trpí bipolární afektivní poruchou, užívanou medikaci i žalobcem udávané obtíže (únavu, zvýšenou potřebu spánku, problém s delší koncentrací a snížené psychomotorické tempo). Stanovená míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 60 % odpovídá procentní míře poklesu pracovní schopnosti stanovené v příloze vyhlášky o posuzování invalidity pro danou položku. Účastníci tyto závěry posudku posudkové komise relevantně nezpochybnili. Dle názoru soudu posudek posudkové komise (závěr o druhém stupni invalidity) splňuje požadavky jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti tak, jak byly vymezeny judikaturou správních soudů.
15. Soud měl posudkem posudkové komise za dostatečně prokázáno, že od března 2021 i ke dni vydání napadeného rozhodnutí činil pokles pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu 60 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 1 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná tedy vycházela při svém rozhodování z nesprávně zjištěného skutkového stavu, že bipolární porucha žalobce odpovídala pouze středně těžkému postižení dle kapitoly V položky 4 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nikoli těžkému postižení dle položky 4 písm. d) vyhlášky o posuzování invalidity, a že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce nadále činila pouze 45 %. Napadené rozhodnutí je tedy nezákonné.
16. S ohledem na výše uvedené soud napadené rozhodnutí zrušil dle § 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s. a § 78 odst. 1 s. ř. s. a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s. ř. s.). V něm je žalovaná vázána právním názorem soudu, a sice že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce ve výše uvedeném období činila 60 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně. Posudek posudkové komise ze dne 2. 11. 2022 zahrne žalovaná v dalším řízení mezi podklady pro nové rozhodnutí (§ 78 odst. 6 s. ř. s.).
17. Soud neprovedl důkazy označené žalobcem v žalobě, neboť skutkový stav byl pro účely rozhodnutí soudu dostatečně zjištěn posudkem posudkové komise v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Žalobce nadto při jednání soudu po provedeném dokazování posudkem posudkové komise uvedl, že na jejich provedení netrvá. Pokud jde o účastnický výsledek, soud dodává, že posudková komise vzala v úvahu i vyjádření žalobce v žalobě i při

jejím jednání. Soud nemá odborné znalosti k tomu, aby samostatně posuzoval míru poklesu pracovní schopnosti na základě výpovědi žalobce. Současně je třeba připomenout, že v souladu s ustálenou soudní praxí nejsou pro určení stupně invalidity rozhodující subjektivně vnímané zdravotní obtíže, nýbrž objektivní omezení pracovní schopnosti na podkladě medicínsky doložených příčin (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Napadené rozhodnutí je součástí správního spisu, z něhož soud vycházel a který není předmětem dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Zprávy zaslané soudem dne 15. 12. 2022 (sesterská závěrečná zpráva z hospitalizace v Psychiatrické léčebně H. B. od 8. 12. 2011 do 16. 12. 2011, předběžná propouštěcí zpráva z hospitalizace od 8. 12. 2011 do 16. 12. 2011, předběžná propouštěcí zpráva z hospitalizace v Psychiatrické nemocnici B. od 13. 11. 2016 do 29. 12. 2016 a zpráva Psychiatrické nemocnice H. B. ze dne 16. 3. 2021) nebyly žalobcem navrženy k důkazu. Zpráva ze dne 16. 3. 2021 je nadto součástí správního spisu, který není předmětem dokazování a který měla k dispozici též posudková komise, která z něj vycházela a hospitalizaci zohlednila. Součástí správního spisu je i výstupní zpráva z hospitalizace v Psychiatrické nemocnici B. od 13. 11. 2016 do 29. 12. 2016, přičemž i tato hospitalizace byla zohledněna posudkovou komisí. Skutečnost, že žalobce byl hospitalizován již v roce 2011, též vyplývá ze správního spisu i posudku posudkové komise. Důkaz lékařskou zprávou ze dne 19. 12. 2022 předloženou při jednání soudu soud neprovedl, neboť při přezkumu napadeného rozhodnutí je rozhodující skutkový stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tedy ke dni 17. 5. 2022 (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Je-li žalobce přesvědčen, že se jeho zdravotní stav dále zhoršuje, může žádat o další zvýšení invalidního důchodu. Nadto soud uvádí, že není způsobilý po odborné stránce lékařské zprávy sám hodnotit. Posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud ani lékař s jinou specializací. Odborné zprávy lékařů specialistů nemohou představovat přímý podklad rozhodnutí o dávce, ale slouží jako podklad pro posouzení poklesu pracovní schopnosti pro posudkové orgány. Pouze lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27).

18. Soud na okraj dodává, že žalobce v rámci včas uplatněných žalobních bodů nenamítl, že by mu měl přiznán invalidní důchod již od roku 2016, a soud se tedy touto otázkou nezabýval. Budou-li žalobcem v dalším řízení uplatněny další námitky, včetně dřívějšího data vzniku invalidity či případného dalšího zhoršení zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí, bude třeba, aby se s nimi žalovaná v součinnosti se svými posudkovými lékaři náležitě vypořádala. Není ani vyloučeno, aby žalobce podal žádost o určení dřívějšího data vzniku invalidity.
19. O náhradě nákladů řízení mezi účastníky rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce byl v řízení úspěšný, a měl by tedy právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení. Dle obsahu spisu však žalobci žádné náklady v souvislosti s tímto řízením nevznikly a žalobce náhradu nákladů nepožadoval.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty 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.

Praha 19. prosince 2022

Mgr. Lenka Oulíková, v. r.
soudkyně