



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Mgr. Martinou Kotouček Mikoláškovou ve věci

žalobce: **T. B.**, narozený X
bytem X
zastoupený advokátem JUDr. Radimem Hanákem, Ph.D.
sídlem Pujmanové 882/25, 140 00 Praha 4

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 7. 2022, č. j. X

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou dne 5. 9. 2022 do datové schránky soudu domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla jeho námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 15. 3. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 315/2019 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno (dále jen „OSSZ“) ze dne 9. 2. 2022 je žalobce invalidní v prvním stupni invalidity podle § 36 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění.

2. Žalobce v žalobě namítá, že orgány správy sociálního zabezpečení a jejich lékařské komise při hodnocení zdravotního stavu žalobce nedostatečně zhodnotily veškeré relevantní skutečnosti, resp. stav žalobce, jak byl popsán a vyplývá z lékařských zpráv, které i přiložil k žalobě. Žalobce má za to, že žalovaná nesprávně klasifikovala zdravotní postižení, neboť jako přiléhavou považuje položku 3d v kapitole V vyhlášky o posuzování invalidity, pokud by však nebylo výše uvedené uznáno, má za to, že bylo nesprávně stanoveno procentní zařazení v rámci položky 3c, které nebylo ani navíc nijak odůvodněno. Ohodnocení poklesu pracovní schopnosti žalobce v rámci položky 3c kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity je stanoveno při samotné spodní hranici dotyčné položky, přestože je podle žalobce zcela zřejmé, že i pokud by měl být žalobce hodnocen v rámci této položky, musí být ohodnocen na horní hranici možného rozpětí.
3. Žalobce odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 12. 2018, č. j. 5 Ads 202/2016-29, ze kterého vyplývá nutnost odůvodnění procentního určení v rámci konkrétní položky přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobce odkazoval na lékařskou zprávu vystavenou MUDr. K. ze dne 5. 5. 2022, z níž má žalobce za to, že objektivně vyplývá, že žalobce trpí nadměrnou nekontrolovatelnou úzkostí a obavami, které se obvykle týkají běžných situací, přičemž MUDr. K. konstatoval značný dopad do denních aktivit žalobce. Žalobce dále poukázal na hospitalizace, které v souvislosti se svým zdravotním stavem podstoupil (od ledna do května 2020, od ledna do února 2021 a od září do listopadu 2021). Žalobce přiložil k žalobě i propouštěcí zprávy z hospitalizací s tím, že z nich vyplývá, že jsou u něho přítomny intenzivní pocity derealizace a depersonalizace, a dále jsou konstatovány výskyty řady atak, které přicházejí v různé intenzitě, pravidelně se však opakují.
4. Žalobce má za to, že posudky posudkových lékařů nesplňují náležitosti posudků, jak je stanovuje vyhláška o posuzování invalidity. Žalobce navrhoval, aby byl při jednání před soudem, stejně tak při přezkoumání zdravotního stavu žalobce vyslechnut MUDr. K., který by se vyjádřil ke všem aspektům zdravotního stavu žalobce. Žalovaný také zdůrazňoval, že jsou u něho přítomny ataky, a to nikoli v jednotkách. Dále napadenému rozhodnutí vytýkal, že pouze konstatuje medikaci žalobce, avšak nevyvozuje z ní příslušné závěry. Žalobce přitom zdůraznil, že z druhé zprávy o hospitalizaci přitom vyplývá, že v důsledku vysazování těch nejnávykovějších léků se stav po drobném zlepšení opět zhoršil. Žalobce má tak za to, že osoba s lékařským vzděláním jeho stav po přečtení předložených lékařských zpráv musí zhodnotit tak, že jsou ataky u žalobce přítomny a že je přítomen i stav přetrvávajícího reziduálního symptomatika.
5. Žalobce má též za to, že nebyla nijak zohledněna nemoc perzistující porucha vnímání po halucinogenu, u níž je obecně přítomno několik souvisejících poruch, mj. deprese, úzkostné stavy, derealizace, depersonalizace a panické ataky.
6. Žalobce považuje posudky posudkových lékařů žalované za neúplné, a nepřesvědčivé. Žalobce má za to, že mělo být zohledněno, že v rozhodnou dobu se nachází pod vlivem léků, které jsou na jedné straně neefektivnější, na straně druhé však nejproblematictější z pohledu závislosti a dlouhodobosti jejich užívání.
7. Podle žalobce měla být v souvislosti s kapitolou V zohledněna kritéria přítomnosti psychotických příznaků, délka a průběh ataky, míra relativní kontroly, přítomnost sociální a pracovní dysfunkce, rozsah a závažnost negativních reziduálních symptomatik a kvalita a délka remise. Podle žalobce tak mělo být jeho zdravotní postižení, které je příčinou

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce posuzováno podle kapitoly V položky 3d vyhlášky o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 50 – 60 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně.

8. Žalovaná s ohledem na námitky žalobce navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“).
9. Žalobce se na jednání, jež byl soud povinen nařídit, neboť ve věci prováděl nad rámec správního spisu dokazování posudkem posudkové komise, bez omluvy nedostavil. Žalovaná setrvala na svém procesním stanovisku.
10. Soud neprováděl žalobcem v žalobě navrhované důkazy lékařskými zprávami (Propouštěcí zpráva z Národního ústavu duševního zdraví za období od 15. 9. 2021 do 3. 11. 2021; Výstupní zprávou o 2. hospitalizaci v psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice za období od 5. 1. 2021 do 18. 2. 2021), neboť soud se s nimi seznámil prostřednictvím posudkových komisí, které jsou k posouzení lékařských zpráv oproti soudu odborně způsobilější, měly je též k dispozici a v posudku je zohlednily. Soud neprováděl ani důkaz výsledkem lékaře MUDr. F. K., neboť zdravotní stav byl dostatečně zjištěn posudkem posudkové komise, která ze zpráv tohoto lékaře vycházela a oproti soudu je odborně způsobilá k jejich zhodnocení. Nadbytečná soud shledal též navržený výsledek žalobce, neboť účastnický výsledek není určen k tomu, aby při něm účastník uváděl svá tvrzení o rozhodných skutečnostech, ani aby se touto formou vyjadřoval k jiným provedeným důkazům (např. k posudku posudkové komise). K tomu slouží primárně podání, návrhy a jiné procesní úkony účastníka řízení. Žalobce měl v řízení dostatečný prostor k vyjádření v rámci žaloby i při ústním jednání, přičemž žalobce se k ústnímu jednání bez omluvy nedostavil, odročení ne žádal. Soud zároveň uvádí, že žalobci též poskytl lhůtu k vyjádření se k posudku posudkové komise MPSV (ostatně žalobce této možnosti využil).
11. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce podal dne 7. 12. 2021 žádost o změnu výše invalidního důchodu.
12. V posudku o invaliditě ze dne 9. 2. 2022, č. j. X vypracovaném Okresní správou sociálního zabezpečení dospěl posudkový lékař k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je duševní onemocnění schizofrenního typu, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 3c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %, která se ve smyslu § 3 a 4 této vyhlášky dále neměnila.
13. S odkazem na závěr posudku posudkového lékaře OSSZ vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí ze dne 15. 3. 2022, kterým podle § 41 odst. 3 pro nesplnění podmínek podle § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona o důchodovém pojištění žádost žalobce zamítla s odůvodněním, že žalobci nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
14. Žalobce prvostupňové rozhodnutí napadl námitkami, a v nich uvedl, že nesouhlasí s posouzením jeho zdravotního stavu. Namítal, že posudkovou zprávu, na jejímž základě bylo rozhodnuto o změně invalidního důchodu, vypracovala obvodní lékařka žalobce, která neměla k dispozici veškeré potřebné lékařské zprávy. Žalobce dále zpochybnil i stanovenou

diagnózu paranoidní schizofrenii, přičemž odkázal na lékařskou zprávu MUDr. K., který ve své lékařské zprávě uvedl, že žalobce trpí perzistující poruchou vnímání po halucinogenu. Dále uvedl informace o jednotlivých hospitalizacích, které za necelé dva roky podstoupil. Žalobce dále poukázal na obtíže s medikací a na zhoršení svého zdravotního stavu. Žalobce uvedl, že veškeré lékařské zprávy ze všech hospitalizací má k dispozici jeho psychiatr MUDr. K.. K námitkám doložil předběžnou propouštěcí zprávu z hospitalizace v Národním ústavu duševního zdraví.

15. Posudková lékařka žalované zpracovala posudek ze dne 16. 6. 2022, a to na základě lékařských zpráv jako posudková lékařka OSSZ a dále na základě lékařských zpráv MUDr. K. z Národního ústavu duševního zdraví z hospitalizací za období od 15. 9. 2021 – 3. 11. 2021, od 3. 11. 2021 do 25. 11. 2021 a lékařské zprávy z psychiatrie ze dne 5. 5. 2022 vypracované MUDr. K., kterou žalobce k námitkám dodatečně doložil. Uzavřela shodně se závěry posudkové lékařky OSSZ, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce je zdravotní postižení srovnatelné se zdravotním postižením uvedeným v kapitole V, položce 3c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %, přičemž ve skutkových zjištěních konstatovala, že se jedná o psychotickou reminiscenci navozenou THC, s uvedením diferenciální diagnostiky duševního onemocnění schizofrenního typu. Posudková lékařka uvedla, že žalobce nesplňuje kritéria podle položky 3d kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity. Oproti prvoinstančnímu posudku, ve kterém byla stanovena doba platnosti posudku trvale, posudková lékařka uzavřela, že má za to, že se může v budoucnu stav žalobce příznivě stabilizovat, proto stanovila kontrolu za 2 roky. Posudková lékařka také uvedla, že bylo hodnoceno proklíntsky, neboť vzhledem k diagnóze, kdy by jako hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu mohlo být také škodlivé užívání psychoaktivních látek, mohlo být hodnoceno podle kapitoly V, položky 2a vyhlášky o posuzování invalidity, pro kterou je ovšem stanoven pokles pracovní schopnosti 10 % a o invaliditu by se tak nejednalo.
16. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 15. 7. 2022, jež bylo žalobci doručeno dne 25. 7. 2022, námitky zamítla a v odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti žalobce nejsou splněny podmínky pro vznik invalidity druhého nebo třetího stupně, ale jedná se o invaliditu prvního stupně.
17. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Přitom dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
18. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
19. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření.
20. Soud s ohledem na zpochybnění správného posouzení zdravotního stavu žalobce provedl

důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 7. 12. 2022. Žalobce byl jednání posudkové komise přítomen a byl vyšetřen odbornou lékařkou z oboru psychiatrie. Ta konstatovala, že je žalobce lucidní a všemi kvalitami přesně orientován. Psychomotorické tempo v normě. Odpovídá bez latencí, zpočátku poněkud nejistě, odpovědi jsou přiléhavé po stránce formální i věcné. Kontakt ochotný a kvalitní. Myšlení souvislé, logické, bez paranoidity a bez bludů. Dobrý kontakt s realitou, reálné plány do budoucna. Emotivita je mírně nepřiléhavá, nálada v normě. Přítomna volně plovoucí anxieta, která se v průběhu vyšetření zmírňuje. V anamnéze záchvaty úzkosti provázené derealizacemi a depersonalizacemi, které se rozvíjejí po konkrétním spouštěcím podnětu. Bez afektivní lability. Osobnost s psychasthenickými rysy a poněkud sníženou frustrační tolerancí. Poruchy vnímání nezjištěny. Nakonec uvedla, že žalobce není auto ani heteroagresivní.

21. Posudková komise po rozboru všech posudkově významných lékařských zpráv včetně zohlednění i těch přiložených k žalobě uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stabilizovaného zdravotního stavu žalobce je generalizovaná úzkostná porucha, což odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole V, položce 5c) vyhlášky o posuzování invalidity, tj. neurotické poruchy středně těžké funkční postižení, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici 35 % (procentní rozmezí 25-35 %), přičemž tuto horní hranici již nezvyšovala. Posudková komise MPSV uvedla, že projevy této poruchy v kombinaci s léčbou stabilizované perzistující percepční poruchy indukované THC hodnotí jako středně těžké, tj. horní hranici procentního rozmezí, protože úroveň sociálního fungování žalobce byla značně snížena, nezvládl studium na vysoké škole, byl schopen pracovat jen na kratší pracovní úvazek (doučoval český a anglický jazyk). Stabilní remise netrvala příliš dlouho, takže horní hranice procentního rozmezí byla zvolena i s ohledem na předpoklad navození efektu psychoterapie a umožnění žalobci dosáhnout dlouhodobou stabilní remisi i při snížení eventuálně vysazení Rivotrilu, což se jeví s ohledem na možnost vzniku závislosti na benzodiazepiny jako žádoucí. Platnost invalidity byla stanovena na 1 rok s ohledem na to, že se jeví jako možné dosažení dlouhodobé dobré stabilizace stavu a adaptace na duševní obtíže. Posudková komise poukázala na to, že již nyní má žalobce reálné plány do života, tj. chtěl by znovu dostudovat vysokou školu. Posudková komise dále uvedla, že žalobce netrpí jinou posudkově významnou chorobou a odůvodnila, že nehodnotila podle položky 5d, kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity, protože žalobce nesplňuje kritéria uvedená v této položce, nejednalo se u něj o těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit ani o obsedantně kompulsivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené prostředí. Posudková komise také odůvodnila, že v rozporu s posudkovými lékaři žalované nehodnotila podle položky 3c, kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity, tj. schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy, protože taková porucha nebyla u žalobce prokázána a derealizace a depersonalizace projevující se následkem užití psychoaktivní drogy nebyla s tímto postižením srovnatelná, jelikož nešlo o psychotické onemocnění. Srovnatelné byly s neurotickou poruchou, protože derealizační a depersonalizační syndrom spadá pod poruchy neurotické. Posudková komise MPSV vysvětlila, že rozdíl mezi psychózou, tj. i schizofrenií, a neurózou spočívá v tom, že v psychóze postiženému chybí náhled, takže bezmezně věří svému chorobnému vnímání reality, zatímco osoba s neurózou si je změn ve vnímání vědoma, což je právě případ žalobce. K hodnocení tak nemohla být použita ani položka 3d, kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity, protože žalobce schizofrenií netrpěl, a jak je patrné z odůvodnění posudkové komise, projevy onemocnění neodpovídaly onemocnění schizofrenního typu. V závěru posudková komise uvedla, že

žalobce byl schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na duševní schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. K datu vydání napadeného rozhodnutí se tak jednalo o invaliditu prvního stupně.

22. Žalobce v reakci na posudek posudkové komise uvedl, že s posudkem nesouhlasí a navrhol přezkoumání jeho zdravotního stavu jinou posudkovou komisí. Ve vyjádření k posudku posudkové komise MPSV pak uvedl, že přestože byl osobně vyzpovídan posudkovou komisí, nebylo tak podle jeho názoru učiněno do patřičných podrobností, které jsou v případě žalobce zásadní. Žalobci nebylo nikdy umožněno vyjádřit se ke všem skutečnostem ohledně všech jeho hospitalizací a projevů jeho nemoci v takové míře, v jaké by byla vystižena skutečná podstata jeho stavu. Dosud za něho hovořily toliko dokumenty a záznamy, nikoliv on sám. Nemoc, se kterou se lečí, svou podstatou neodpovídá standardním psychiatrickým onemocněním, je sama o sobě velmi specifická a nelze zcela přesně písemně popsat. Žalobce se dovolával toho, aby měl možnost popsat jeho pocity a stavy ústně. Přestože by rád věřil ve své uzdravení nebo zlepšení jeho zdravotního stavu, tak dosud tomu tak není. Od listopadu 2022 užívá lék Rivotril a v důsledku jeho návykovosti se mu zhoršila paměť a soustředění, proto začal po dohodě s lékařem tento lék postupně vysazovat. Následkem vysazení léků se však u něj znovu objevily projevy nemoci – zejména pak stavy těžké deprese, úzkostí a derealizace, kdy se i okolí žalobce začalo obávat o jeho život. Vysazování léku tedy dodnes přerušil. Do budoucna je však vysazení léku nutné, avšak obává se stejné reakce. Žalobce požádal o možnost osobně se vyjádřit k důležitým okolnostem jeho případu.
23. Soud má za to, že ohledně zdravotního stavu žalobce nepanují pochyby, proto již nežadával doplňující ani revizní posudek, jímž by bylo třeba dovysvětlit, případně přezkoumat zdravotní stav žalobce, resp. podrobněji žalobce před posudkovou komisí vyslechnout. Soud má za to, že byl zdravotní stav žalobce přesvědčivě prokázán a dostatečně vyhodnocen v návaznosti na shromážděné lékařské nálezy, a to právě posudkem posudkové komise MPSV. Tyto závěry soud považuje jednotlivě i v souhrnu za plně přesvědčivé a náležité odůvodněné. Posudková komise vycházela z dostatečných podkladů a zhodnotila zdravotní stav žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí, přičemž žalobce byl při jednání posudkové komise osobě vyšetřen lékařkou z oboru psychiatrie. Soud se se závěry posudkové komise ztotožňuje a považuje je za úplné, správné a přesvědčivé, neboť posudková komise též náležitě vysvětlila, proč postižení žalobce nelze (a ani nebylo možné) podřadit pod položku 3c nebo 3d kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise uvedla, že u žalobce není diagnostikováno psychotické onemocnění, které je definováno v položkách 3c a 3d kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity, ale bylo mu diagnostikováno onemocnění, které je srovnatelné s neurotickou poruchou, když derealizační a deperzonalizační syndrom, který žalobce opakovaně při vyšetřeních uváděl, spadá mezi poruchy neurotické. Posudková komise popsala rozdíl mezi psychózou a neurózou, přičemž rozdíl spočívá v tom, že v psychóze postiženému chybí náhled, takže bezmezně věří svému chorobnému vnímání reality, zatímco osoba s neurózou si je změn ve vnímání vědoma. Posudková komise uvedla, že si je žalobce vědom změn ve vnímání. Posudková komise tak sice byla v rozporu s posudkovými lékaři žalované ohledně podřazení zdravotního postižení žalobce pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity, ovšem soud považuje zařazení posudkovou komisí za přiléhavé a přesvědčivé odůvodněné, právě s poukazem na rozdíly mezi psychózou a neurózou.

24. Žalobce sám v žalobě poukazoval na to, že netrpí schizofrenií, ale perzistující poruchou vnímání po halucinogenu, s čímž je posudková komise v souladu. Ostatně ani posudkoví lékaři nezpochybňovali, že byla příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce právě perzistující porucha vnímání po halucinogenu, ovšem s ohledem na skutečnost, že toto onemocnění není přímo uvedeno v žádné položce vyhlášky o posuzování invalidity, podřadili onemocnění žalobce pod položku, kterou považovali posudkoví lékaři žalované za srovnatelnou, avšak posudková komise přesvědčivě odůvodnila, proč položka vybraná posudkovými lékaři není srovnatelná. S ohledem na to, že bylo onemocnění žalobce, které je rozhodující příčinou jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podřazeno pod jinou položku, než pod kterou ho řadili posudkoví lékaři žalované, lišila se i posudková hlediska, a ztratila významu argumentace žalobce ohledně četnosti atak, neboť četnost atak je posudkovým hlediskem pro schizofrenii, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy, avšak není posudkovým hlediskem pro poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, které byly svým dopadem vyhodnoceny jako nejvíce srovnatelné. Posudková komise přitom zvolila pro zvolenou položku horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti, tj. 35 % (z rozmezí 25 - 35 %), protože považovala úroveň sociálního fungování žalobce za značně sníženou (nezvládl studium na vysoké škole, byl schopen pracovat jen na kratší pracovní úvazek). Stabilní remise pak netrvala příliš dlouho. Posudková komise zároveň odůvodnila, proč již horní hranici procentního rozmezí nebyla dále zvýšena, a to zejména s ohledem na to, že ukončení studia bylo již zohledněno volbou horní hranice rozmezí v rámci položky 5c kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity. A dále uvedla, že žalobce netrpěl jinou posudkově významnou chorobou. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce tak byla v konečném důsledku posudkovými lékaři i posudkovou komisí stanovena shodně a odpovídá prvnímu stupni invalidity.
25. Žalobce ve vyjádření k posudku posudkové komise namítal, že nebyl dostatečně vyzpovídan posudkovou komisí do patřičných podrobností, neboť mu nikdy nebylo umožněno vyjádřit se ke všem skutečnostem ohledně všech jeho hospitalizací a projevů jeho nemoci v takové míře, v jaké by byla vystižena skutečná podstata jeho stavu. Zároveň žalobce uváděl, že potřebuje své pocity popsat ústně, nikoli písemně. Soud má ovšem za to, že je podstatné, že měl žalobce možnost se v rámci vyšetření před posudkovou komisí vyjádřit. Zároveň je významné, že posudková komise měla k dispozici množství lékařských zpráv včetně těch, na které odkazoval žalobce, přičemž uvedené zprávy zachycují i rozhovory s žalobcem, tj. jeho popis vnímání onemocnění a jeho projevů. Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti žalobce není rozhodné pouze žalobcovo subjektivní vnímání podstatného omezení běžného života, ale zejména objektivní lékařské nálezy. Soud má za to, že posudková komise provedla posouzení poklesu míry pracovní schopnosti žalobce na základě dostatečného množství podkladů, ze kterých jsou patrné i popisy subjektivního vnímání onemocnění žalobcem (srov. např. v posudku referovanou propouštěcí zprávu z Národního ústavu duševního zdraví, hospitalizace od 15. 9. 2021 do 3. 11. 2021, MUDr. M. K., Ph.D., ve které je podrobně uvedeno, jak žalobce popisoval subjektivní prožívání příznaků svého onemocnění), posudková komise měla též k dispozici žalobu, ve které měl žalobce prostor se vyjádřit a osobně se mohl vyjádřit (a vyjádřil) i v rámci vyšetření posudkovou komisí. S ohledem na odbornost posudkových lékařů (posudkové komise) lze mít za to, že tato vyjádření dokáže dostatečně zohlednit a porovnat s dostupnými objektivními nálezy o zdravotním stavu žalobce a není třeba detailnějšího popisu. Ostatně posudkovými hledisky, tj. pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti jsou typ, rozsah a tíže psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatické příznaky, které však nejsou provázeny

organickým korelátém. Psychologické vyšetření se využívá k objasnění příčin a motivace obtíží, eventuálně sekundárního zisku. Soud nepochybně zdravotní omezení žalobce, která jsou patrná z posudku posudkové komise a v něm rekapitulovaných lékařských zpráv, nemůže však samostatně posuzovat míru poklesu pracovní schopnosti žalobce. Současně soud připomíná, že pro posouzení invalidity je rozhodující zdravotní stav doložený výsledky funkčních vyšetření, nikoli subjektivní vnímání zdravotních obtíží, byť lze mít za to, že v případě psychiatrických onemocnění jsou popisy vnímání onemocnění důležité, tak subjektivní prožívání onemocnění není jediným rozhodujícím kritériem vyhodnocení dopadů takového onemocnění na pokles pracovní schopnosti žalobce.

Závěr a náklady řízení

26. S ohledem na všechny shora uvedené závěry tak lze konstatovat, že rozhodnutí žalované vycházelo ze správně zjištěného skutkového stavu a bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobce nesplňuje podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu třetího ani druhého stupně, neboť pokles jeho pracovní schopnosti byl ke dni vydání napadeného rozhodnutí 35 %, postupovala žalovaná správně, pokud žádost žalobce o zvýšení invalidního důchodu zamítla. Soudu tak nezbylo než žalobu zamítnout jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.)
27. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná pak nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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 17. srpna 2023

Mgr. Martina Kotouček Mikolášková, v. r.

soudkyně