



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **A. W.**
bytem X
zastoupená obecnou zmocněnkyní I. W.
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 150 00 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 19. 1. 2023, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobkyně domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla její námitky a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 1. 9. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Žalobkyně žádá též zrušení prvostupňového rozhodnutí. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žalobkyninu žádost o invalidní důchod, neboť žalobkyně nesplnila podmínky podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení X (dále jen „OSSZ“) nebyla žalobkyně invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 15 %.

2. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí ztotožnila se závěrem, že žalobkyně není invalidní. Pracovní schopnost žalobkyně poklesla na základě posouzení lékařky žalované ze dne 13. 1. 2023 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 15 %.
3. Žalobkyně v žalobě namítá, že žalovaná nesprávně posoudila její zdravotní stav. Žalovaná zejména podhodnotila psychický stav žalobkyně, který hodnotila pouze poklesem pracovní schopnosti o 15 % podle kapitoly V., položky 5b 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). Žalobkynin zdravotní stav není stabilizovaný, neboť ošetřující lékař konstatoval zhoršení a kolísání stavu a prohlubování symptomů. Nově nasazená medikace nebyla účinná. Žalobkyně není v důsledku svého psychického stavu schopna řešit své běžné záležitosti, trpí poruchami spánku, přes den je vyčerpaná a bez motivace, má problém se zvládáním sociálních vztahů a situací a trpí panickými atakami s vegetativním doprovodem. Ošetřující lékař hodnotí stav žalobkyně jako středně těžkou depresi a těžkou smíšenou poruchu osobnosti. Diagnostikoval dále panickou úzkostnou poruchu a doporučil psychoterapii. Posudkoví lékaři žalobkyni také osobně nevyšetřili. Nepřihlédli rovněž k rodinné zátěži v psychiatrických onemocněních. Nevzali vůbec v úvahu dopad zdravotních problémů žalobkyně na běžný život. Zdravotní problémy žalobkyni neumožňují pracovat ani na částečný pracovní úvazek. Není schopna žádné pracovní činnosti, a proto jí měl být přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Její zdravotní stav měl být i s ohledem na zprávu MUDr. O. R. ze dne 10. 3. 2023 posouzen podle kapitoly V., položky 5c nebo kapitoly V., položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, resp. do stabilizace zdravotního stavu podle kapitoly V., položky 5d nebo kapitoly V., položky 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobkyně navrhuje provést důkaz 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.
4. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě s ohledem na žalobkyniny námitky také navrhuje provést důkaz posudkem posudkové komise.
5. Ve vyjádření ze dne 30. 8. 2023 žalobkyně dodává, že jí dříve byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, s čímž ale nesouhlasila, protože si kvůli nemoci nemohla dodělat školu a nemůže si k důchodu přivydělávat. Je nesamostatná a nefunguje mezi lidmi, neboť se dostává do úzkostných stavů. Po podání námitek byl ovšem žalobkyni invalidní důchod odebrán a její další dvě žádosti žalovaná zamítla.
6. Na jednání účastnice setrvaly na svých stanoviscích. Žalobkyně zopakovala, že v její rodině se psychické problémy dědí. Prarodiče s matčiny strany (i jejich předci) spáchali sebevraždu a sebevražedné sklony má i matka žalobkyně. Rovněž dva bratři žalobkyně jsou psychicky nemocní. Žalobkyně podala žádost o invalidní důchod již potřetí a vždy neuspěla. Poprvé jí byl přiznán invalidní důchod prvního stupně, ale k jejím námitkám jí byl odejmut. Žalobkyně dodala, že nerozumí, proč její ošetřující lékař MUDr. R. uvedl v lékařských zprávách, že trpí jen lehkým stupněm depresí, ačkoliv jí dříve sám doporučil podání žádosti o invalidní důchod.
7. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu

napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

8. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že žalovaná na základě žádosti žalobkyně přiznala žalobkyni rozhodnutím ze dne 10. 3. 2021 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od 23. 11. 2020. Podle posudku posudkového lékaře OSSZ ze dne 15. 12. 2020 poklesla pracovní schopnost žalobkyně v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35 %. Za rozhodující příčinu vzal lékař OSSZ psychickou panickou poruchu se středně těžkou depresivní fází, což podřadil pod kapitolu V., položku 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. K námitkám žalobkyně žalovaná rozhodnutím ze dne 14. 6. 2021 žalobkyninu žádost o invalidní důchod zamítla. Podle posudku posudkové lékařky žalované ze dne 27. 5. 2021 totiž poklesla pracovní schopnost žalobkyně v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 15 %. Za rozhodující příčinu vzala lékařka žalované postižení uvedené v kapitole V., položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s tím, že u žalobkyně se jedná o lehké funkční postižení s narušením sociálních kontaktů. Žalobkyniny námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 14. 6. 2021 žalovaná rozhodnutím ze dne 13. 8. 2021 zamítla jako nepřipustné.
9. Žalobkyně posléze znova požádala o invalidní důchod, avšak podle posudku posudkového lékaře ze dne 27. 12. 2021 opět nebyla invalidní, neboť pracovní schopnost žalobkyně v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jen o 15 %. Žalobkynin zdravotní stav byl hodnocen podle kapitoly V., položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
10. Podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek lékařky žalované ze dne 16. 1. 2023 (posouzení proběhlo dne 13. 1. 2023). Posudek lékařka zpracovala na základě dostačující lékařské dokumentace v nepřítomnosti žalobkyně. Dospěla k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla duševní porucha, konkrétně úzkostně depresivní porucha, somatoformní porucha u jedince s poruchou osobnosti. Žalobkynin zdravotní stav lékařka žalované hodnotila podle kapitoly V., položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 15 %. V této položce je uvedeno funkční postižení u neurotických poruch, psychosomatických poruch a poststresových poruch. Řadí se zde i úzkostně depresivní porucha, úzkostná a panická porucha, porucha přizpůsobení nebo somatoformní porucha. Podle této položky jsou také hodnoceny stavy, kdy dochází k narušení sociálních kontaktů a vazeb. Žalobkynin také mohl být hodnocen podle kapitoly V., položky 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, avšak pro tu je stanoveno procentní rozpětí poklesu pracovní schopnosti 5 % až 10 %. Pro hodnocení podle kapitoly V., položky 5c (procentní rozpětí 25 % až 35 %) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity by muselo docházet ke značnému snížení sociálního fungování. V dokumentaci ale nejsou žádné údaje o intenzivní psychoterapii v rámci denního stacionáře, psychiatrické hospitalizaci vzhledem k nelepšícímu se psychickému stavu ani o psychologickém vyšetření klinickým psychologem k ozřejmění důvodů úzkosti a doporučení terapie.
11. Soud provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 19. 7. 2023. Z posudku soud zjistil, že žalobkyně byla při jednání posudkové komise vyšetřena lékařkou z oboru psychiatrie MUDr. P. S., včetně toho, že vylicila své zdravotní potíže a další skutečnosti (za pomoci své matky). Dále posudková komise vycházela zejména ze spisové dokumentace OSSZ a žalované, kompletní zdravotní dokumentace psychiatra MUDr. R., včetně zprávy

ze dne 10. 3. 2023, zdravotní dokumentace praktického lékaře MUDr. H. a vyšetření klinické psychologky PhDr. H. O. ze dne 29. 3. 2023 předloženého při jednání posudkové komise. Podle posudkové komise bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně postižení uvedené v kapitole V., položce 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila na 30 % s tím, že u žalobkyně se nejedná o trvale středně těžké postižení, neboť bylo častěji referováno jako lehké, avšak byla zohledněna i významná osobnostní porucha potvrzená aktuálním psychologickým postižením. Ke zvýšení nebo snížení hranic dané položky ve smyslu § 3 nebo § 4 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise nepřistoupila. Posudková komise u žalobkyně diagnostikovala vleklou depresivní poruchu s aktuálním zhoršením do středně těžké deprese, panickou úzkostnou poruchu a afektivně labilní osobnost s významnou nejistotou v sociálním poli a vztazích (která může mít hloubku sociální fobie) a významnou pohotovostí k úzkostným reakcím vedle depresivního ladění.

12. Své závěry posudková komise odůvodnila tím, že žalobkyně má základní vzdělání (ze střední školy odstoupila po třech měsících na vlastní žádost pro úzkostné stavy), nepracuje, je vedena na Úřadu práce ČR, bydlí s rodiči a její zájmová činnost je takřka nulová (minimálně pomáhá v domácnosti). Vyhýbá se místům, kde je více lidí, proto např. místo hromadných prostředků jezdí vlastním autem, plave pouze v rodinném bazénu, opaluje se na zahradě a sleduje televizi. Je plně závislá na hyperprotektivní péči, kteří její nečinnost omlouvají s odkazem na psychiatrem nezpochybnovaný psychický stav, jehož dopady si dokáží představit při vlastním onemocnění, čímž ještě více snižují motivaci žalobkyně čimkoliv se zabývat. V rodině je u více členů významná psychiatrická heredita (převažují deprese). V péči psychiatra je žalobkyně od listopadu 2020, kdy byla diagnostikována lehká depresivní epizoda a paroxymální epizodická úzkost se somatizacemi a poruchou osobnosti. Po navýšení medikace došlo k občasnému zmírnění příznaků (deprese byla lehká), brzy se ale objevily další depresivní propady, docházelo ke kolísání stavu a prohlubování symptomů. Od roku 2023 psychiatr referoval zhoršení stavu, afektivních příznaků a úzkostí s projekcí do somatické oblasti. V popředí je stále osobnostní problematika, osobnost je maladaptivní, neuroticky strukturovaná a introvertovaná. Žalobkyně trpí klinicky apaticko-abulickým syndromem, snížením volných i emočních složek, nedostatkem motivace, deficitem v oblasti sociálního fungování, anxiitou při kontaktu s cizími lidmi a v cizím prostředí s omezením pohybu bez doprovodu blízké osoby. Podle klinického psychiatra je žalobkynin stav dlouhodobě neuspokojivý s aktuálním zhoršením v letošním roce. Dominuje apaticko-depresivní syndrom, pasivita, sociální insuficience, neschopnost samostatně řešit běžné záležitosti a trvalé poruchy spánku s denní exhaucí. Narušené jsou volní a motivační složky a adaptace. Snížená je úroveň kognice. Žalobkyně má funkční problém se zvládáním sociálních situací a vztahů. Zhoršily se jí panické ataky s vegetativním doprovodem (zejména mimo domov mezi cizími lidmi).
13. Posudková komise dále konstatovala, že žalobkynin stav byl posudkovými lékaři posouzen jako lehká neurotická porucha vyvolaná stresem obnášející narušení sociálních kontaktů a vazeb s vykonáváním některých denních aktivit s obtížemi. Pro takové postižení by svědčil orientačně zjištěný nález z vyšetření při zasedání posudkové komise a takřka žádná medikace s povolením řízení motorového vozidla. Nekoreluje ale se závěrem ošetřujícího psychiatra, který stav označuje za afektivní poruchu, kde deprese kolísá mezi lehkým a středně těžkým stupněm a referuje také funkčně významnou smíšenou poruchu osobnosti. Při hodnocení také posudková komise přihlíдела k opakovaně prezentované značně snížené úrovni sociálního fungování.

14. Soud neprovedl k důkazu lékařskou zprávu MUDr. O. R. ze dne 10. 3. 2023. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem žalobkyně a soud nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby z této lékařské zprávy vyvodil jakékoliv relevantní skutkové závěry. Soud se s ní seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise, která tyto znalosti má a z lékařské zprávy MUDr. R. ze dne 10. 3. 2023 vycházela. Seznámení se s obsahem správního spisu pak nevyžaduje provádění dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, č. 2383/2011 Sb. NSS).
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. 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 odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
17. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
18. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
19. Žalobní námitky spočívají převážně ve zpochybnění lékařského posouzení žalobkynina zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované.
20. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto 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 sám nepřezkoumává.
21. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení 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 ustanovení § 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. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).

22. 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 NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím 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 postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). 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 komise vyhodnotí 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.
23. Z posudku posudkové komise ze dne 19. 7. 2023 vyplynulo, že posudková komise při jeho vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace, včetně lékařské zprávy, kterou žalobkyně nově předložila k žalobě a dalších zpráv předložených při jednání posudkové komise. Při jednání posudkové komise byl zdravotní stav žalobkyně vyšetřen odbornou lékařkou z oboru psychiatrie. Posudková komise dospěla stejně jako posudková lékařka žalované k závěru, že žalobkyně není invalidní, byť míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila odlišně (vyšší) na 30 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila posudková komise postižení uvedené v kapitole V. (duševní poruchy a poruchy chování), položce 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. afektivní poruchy – poruchy nálad (deprese, mánie, hypomanie, cyklotymie, dystymie), středně těžké postižení. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozmezí 30 % až 45 %. Posudková komise v souladu s touto položkou a rozmezím stanovila míru poklesu u dolní hranice, tj. ve výši 30 %, což odůvodnila tím, že žalobkynino postižení není středně těžké (častěji bylo referováno jako lehké), nicméně byla zohledněna i významná osobnostní porucha. K navýšení horní hranice podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise neshledala důvody. V posudku byl popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho

závěry se opírají o shromážděné podklady (lékařské zprávy a další listiny, vyšetření žalobkyně před komisí i vyličení jejích subjektivních potíží), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.

24. Posudková komise se také vypořádala se žalobními námitkami. Lze k nim na základě posudku dodat, že žalobkynin zdravotní stav opravdu není stabilizovaný (deprese kolísá mezi lehkým a středně těžkým stupněm), ale to neznamená, že by snad měla být žalobkyně hodnocena vždy podle toho, jaký stav je přechodně aktuální, jak v žalobě požaduje. Z § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity plyne, že „[u] zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.“ Rovněž podle kapitoly V., položky 4 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti třeba zhodnotit charakter a závažnost fází (epizod) poruch nálady, dobu jejich trvání a frekvenci a intervaly mezi jednotlivými fázemi. Podle posudku (viz diagnostický souhrn) je tedy sice aktuálně (míněno k datu vydání napadeného rozhodnutí) žalobkynina deprese ve středně těžkém stupni, avšak podle psychiatrických zpráv bylo častěji referováno lehké postižení. Zdravotní stav žalobkyně tedy vůbec neodpovídal kapitole V., položce 4d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. těžkému postižení, ale naopak spíše položce 4b (lehké postižení). Položku 4c posudková komise zvolila jen s přihlédnutím k významné osobnostní poruše (afektivně labilní osobnost s významnou nejistotou v sociálním poli a vztazích a pohotovostí k úzkostným reakcím vedle depresivního ladění). I tento postup je přitom v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity (kromě toho, že je ve prospěch žalobkyně, jejíž zdravotní stav by podle položky 4b mohl být hodnocen maximálně poklesem pracovní schopnosti o 20 %). Podle obecných posudkových zásad uvedených v kapitole V. přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity totiž byla posudková komise povinna vycházet i z celkových osobnostních charakteristik žalobkyně a za součást posouzení vzít i psychologické vyšetření, zejména ke zjištění vlivu poruchy na osobnost.
25. Posudková komise dále řádně zdůvodnila podřazení žalobkynina postižení pod kapitolu V., položku 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, včetně toho, proč se odchýlila od závěru posudkové lékařky. Poukázala na to, že posudkoví lékaři žalobkynino postižení hodnotili jako lehkou neurotickou poruchu vyvolanou stresem (obnášející narušení sociálních kontaktů a vazeb s vykonáváním některých denních aktivit s obtížemi), čemuž by nasvědčovalo i orientační vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise. Ze zpráv ošetřujícího psychiatra (jimiž sama žalobkyně v žalobě argumentovala) nicméně plyne, že žalobkyně trpí afektivní poruchou s kolísáním depresí mezi lehkým a středně těžkým stupněm a funkčně významnou smíšenou poruchu osobnosti. Proto posudková komise zvolila kapitolu V., položku 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity zahrnující právě afektivní poruchy, včetně depresí (a nikoliv položku 5 či 7, jichž se žalobkyně dovolávala v žalobě).
26. Posudková komise se zabývala i dopadem žalobkynina onemocnění na její život a sociální fungování, které detailně popsala na str. 4 (poslední odstavec) a str. 5 (první, šestý a sedmý odstavec) posudku a výslovně k nim i přihlédla (viz poslední odstavec na str. 5 posudku) při volbě kapitoly V., položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tato položka zahrnuje značně sníženou úroveň sociálního fungování a omezený výkon některých denních aktivit). Zohlednila rovněž rodinnou zátěž, neboť konstatovala významnou psychiatrickou hereditu s převažujícími depresemi. Vzala v potaz i zprávu MUDr. O. R. ze dne 10. 3. 2023.

Právě ta byla podkladem pro závěr, že se u žalobkyně aktuálně jedná o středně těžkou depresivní epizodu a pro podřazení jejího zdravotního postižení pod kapitolu V., položku 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

27. Při jednání posudkové komise byla žalobkyně (na rozdíl od posouzení v řízení před žalovanou) i osobně vyšetřena odbornou lékařkou z oboru psychiatrie a měla možnost se ústně vyjádřit a popsat své zdravotní obtíže. Je třeba nicméně zdůraznit, že úkolem posudkových lékařů primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Taková povinnost žalované nemá oporu v právních předpisech. Jinými slovy, sama skutečnost, že žalobkyně nebyla posudkovou lékařkou žalované osobně vyšetřena, by ani nezakládala rozpor napadeného rozhodnutí se zákonem. Podstatné je, že posudková lékařka a posudková komise vycházely z dostatečně průkazné zdravotnické dokumentace (viz např. bod 9 rozsudku NSS ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64).
28. S tím souvisí i nedůvodnost žalobkyniny námitky, že její ošetřující lékař jí diagnostikoval jen lehké postižení, a přesto jí doporučil požádat o invalidní důchod. Žalobkyně směšuje role ošetřujících lékařů a lékařů posudkových. Jak bylo výše uvedeno, *posudkoví* lékaři zásadně jen posudkově hodnotí nálezy *ošetřujících* lékařů, které tvoří podklad posudku o invaliditě. Naopak ošetřující lékaři nejsou povoláni k tomu, aby posuzovali existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a z toho plynoucí míru poklesu pracovní schopnosti pojištěnce podle právních předpisů důchodového pojištění. Skutečnost, že žalobkynin ošetřující lékař žalobkyni určitým (podle ní nesprávným) způsobem diagnostikoval, tedy nelze vytýkat žalované. Její posudkoví lékaři totiž z nálezů ošetřujícího lékaře žalobkyně toliko vychází, ale zásadně je nemohou přehodnocovat, ledaže by jejich vlastní vyšetření vedlo k odlišnému závěru. To ale není případ projednávané věci, neboť (toliko orientační) vyšetření při jednání posudkové komise sice nasvědčovalo jiné rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, avšak posudková komise upřednostnila zprávy psychiatra (které byly pro žalobkyni z hlediska míry poklesu pracovní schopnosti výhodnější).
29. Relevantní není ani námitka, že žalobkyně neuspěla se svou žádostí o invalidní důchod již potřetí a k první žádosti žalobkyně jí byl invalidní důchod přiznán, avšak posléze v námitkovém řízení odejmut. Předmětem nynějšího soudního řízení je toliko napadené rozhodnutí a jemu předcházející řízení, a nikoliv žádné z dřívějších rozhodnutí žalované. Jestliže s nimi žalobkyně nesouhlasila, měla možnost se proti nim již dříve bránit žalobou proti rozhodnutí (což dle obsahu správního spisu neučinila). Z hlediska nynějšího řízení jsou ale irelevantní. Žalobkyni ani nemohlo vzniknout žádné legitimní očekávání, neboť úplně první (vyhovující) rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 2021 bylo ještě v námitkovém řízení zvráceno, a proto nikdy nenabýlo právní moci.
30. Soud tedy shrnuje, že posudek posudkové komise splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se o něj ve svých závěrech může opřít. Vycházeje z tohoto posudku tak soud dospěl k závěru, že výsledná hodnota míry žalobkynina poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila 30 %. Žalovaná tedy sice založila své rozhodnutí na nesprávně zjištěném skutkovém stavu, tato vada řízení však neměla vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Pokles žalobkyniny pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu totiž nedosahoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí 35 %, a proto žalovaná i tak správně rozhodla, že žalobkyně nebyla invalidní (§ 39 odst. 1

zákona o důchodovém pojištění) a nárok na invalidní důchod jí nenáleží (§ 38 zákona o důchodovém pojištění). Žalobní body jsou nedůvodné.

31. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
32. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně, která byla z procesního hlediska neúspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla naopak plně úspěšnou, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku 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 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 30. října 2023

Richard Galis, v. r.
samosoudce