



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **B. H.**
bytem X
zastoupená advokátem Mgr. Lumírem Veselým
sídlem Belgická 38, Praha 2

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 6. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

Vymezení věci

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 změnila žalované ze dne X, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) tak, že zamítla žalobkyninu žádost o invalidní důchod a současně od 6. 7. 2023 zastavila výplatu invalidního důchodu. Žalovaná v odůvodnění napadeného rozhodnutí dospěla k závěru, že žalobkyně nesplnila podmínku pro přiznání invalidního důchodu podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

2. Z obsahu správního spisu plyne, že podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek lékaře okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 13. 12. 2022, který uzavřel, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla panická porucha. Žalobkynin stav lékař hodnotil podle 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 (vyhláška o posuzování invalidity) tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 35 %. Invalidita vznikla dne 13. 9. 2022. Lékař vycházel ze zprávy MUDr. R. B. z téhož dne.
3. Na základě tohoto posudku žalovaná prvostupňovým rozhodnutím žalobkyni přiznala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od 13. 9. 2022. Proti tomuto rozhodnutí žalobkyně podala námitky, jimiž se domáhala dřívějšího data vzniku invalidity. Napadeným rozhodnutím žalovaná změnila prvostupňové rozhodnutí tak, že žalobkyninu žádost o invalidní důchod zamítla.
4. Podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek lékařky žalované ze dne 24. 5. 2023, která dospěla k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla panická porucha. Dle anamnézy byla žalobkyně pro tuto poruchu léčena již od roku 2008, ale až do roku 2016 nejsou údaje o tíži postižení. Poté byl průběh onemocnění kolísavý, střídaly se období zhoršení, kdy nastávaly úzkosti až panické tíže v souvislosti se situačními stresory. Dle záznamů ošetřujícího psychiatra bylo zhoršení v letech 2017, 2018 a 2019 jen přechodné. V mezidobí byl stav příznivý bez anxiety a panických atak. I v období zhoršení stavu nebylo nutné měnit medikaci (pouze v souvislosti s těhotenstvím). Stav byl zvládán zintenzivněním psychoterapeutické péče. Odpovídá postižení uvedenému v kapitole V, položce 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy lehkému postižení s narušením sociálních kontaktů a vykonáváním některých denních aktivit s obtížemi. Nebylo doloženo středně těžké funkční postižení tak, jak bylo dříve hodnoceno lékařem okresní správy sociálního zabezpečení. U žalobkyně není přítomno somatické postižení ani vegetativní příznaky. S přihlédnutím k rozsahu postižení lékařka zvolila horní hranici procentního rozpětí dané položky a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na 20 %. Posudková lékařka žalované dodala, že lékař okresní správy sociálního zabezpečení nadhodnotil funkční dopad žalobkynina postižení, neboť vycházel jen z jednoho nálezu psychiatra.

Žaloba

5. Žalobkyně v žalobě namítá, že napadené rozhodnutí nemá oporu v provedeném dokazování. Obsáhle namítá, že posudek posudkové lékařky žalované nesplňuje kritéria úplnosti, přesvědčivosti a komplexnosti. Posudek je neúplný, neboť lékařka vycházela jen z jediné zprávy psychiatra MUDr. B. ze dne 13. 9. 2022. Chyběla dokumentace praktické lékařky a psychiatrická dokumentace z hospitalizace žalobkyně v roce 2017. Lékařka dále posudek vypracovala v nepřítomnosti žalobkyně. Ve výčtu diagnóz také nebyla zaznamenána veškerá žalobkynina onemocnění. Posudek je dle žalobkyně nepřesvědčivý, neboť obsahuje vzájemně rozporná tvrzení o relevanci dočasné pracovní neschopnosti. Není pravda, že by o žalobkyni nebylo pravidelně odborně pečováno, neboť z dokumentace MUDr. B. je zřejmé, že k němu docházela prakticky každý měsíc. U žalobkyně bylo přítomno i somatické postižení s vegetativními příznaky, což plyne ze závěrů tohoto lékaře. Žalobkyně také nesouhlasí s tím, že by panická porucha neměla charakter středně těžkého postižení. Z § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity plyne, že je třeba posoudit průměr

těžkých stavů v době panické ataky a lehkých stavů v mezidobí. Tímto průměrem je středně těžké funkční postižení.

Vyjádření účastníků

6. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhuje žalobu zamítnout a 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 (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“).
7. Ve vyjádření ze dne 23. 8. 2023 žalobkyně dodává, že si nechala vypracovat znalecký posudek MUDr. J. K., MBA (znalec se specializací na posudkové lékařství) ze dne 16. 8. 2023, který vyvrací závěry posudku posudkové lékařky žalované. Vyplyvá z něj, že žalobkyně trpí středně těžkým funkčním postižením a míra její pracovní schopnosti poklesla o 35 %. Invalidita vznikla již dne 20. 9. 2016. Znalec dospěl k závěru, že posudkově rozhodné bylo chronické psychické postižení, konkrétně panická porucha, agorafobie a generalizovaná úzkostná porucha. Toto postižení naplňuje definici dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a bylo jeho příčinou.
8. Žalovaná ve vyjádření ze dne 4. 9. 2023 uvádí, že znalecký posudek MUDr. K. paradoxně není odůvodněn žádnou přezkoumatelnou úvahou. Není např. zřejmé, jak znalec dospěl k závěru o středně těžkém funkčním postižení a na základě jakých pramenů.
9. Žalobkyně ve vyjádření ze dne 17. 1. 2024 nesouhlasí se závěry posudku posudkové komise ze dne 22. 11. 2023. Posudková komise opomněla, že žalobkyni byla diagnostikována i generalizovaná úzkostná porucha. Mezi své podklady dále nezahrnula odborné hodnocení žalobkynina zdravotního stavu MUDr. B. u ze dne 15. 8. 2023, přestože znalec MUDr. K. je ve svém posudku zmínil. MUDr. B. zde označil průběh žalobkynina onemocnění za středně těžký, což je v rozporu se závěrem členky posudkové komise MUDr. S., že výkon běžného denního fungování nebyl u posuzované významně narušen v důsledku duševní poruchy. Žalobkyně opět odkazuje na § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. U žalobkyně od roku 2016 probíhalo chronické psychické onemocnění ve vlnách. Střídala se období zlepšení a zhoršení. Panická ataka je vždy těžká fáze panické poruchy, ale i v období zlepšení může psychický stav kolísat. Cyklické střídání těžkého a lehkého stavu je třeba hodnotit průměrem závažnosti, tedy jako středně těžký stav. Žalobkyně dále poukazuje na dodatek ke znaleckému posudku MUDr. K. ze dne 10. 1. 2024, z nějž plynou výše uvedené výhrady k posudku posudkové komise.

Jednání

10. Na jednání účastníci setrvali na svých stanoviscích.

Skutečnosti zjištěné z provedených důkazů

11. Soud provedl dokazování znaleckým posudkem MUDr. J. K., MBA, ze dne 16. 8. 2023. Vyplynulo z něj, že znalec vycházel mj. ze „závěrečného odborného vyjádření psychiatra MUDr. R. B. ze dne 15. 8. 2023 mailovou korespondencí“. Z tohoto vyjádření mělo vyplynout, že dle psychiatra lze průběh nemoci označit za středně těžký s přihlédnutím k faktu, že ani v průběhu těhotenství nebylo možné dávku protiúzkostného antidepresiva snížit. Dle znalce žalobkyně trpí zejména panickou poruchou, agorafobií a generalizovanou úzkostnou poruchou. Symptomy těchto duševních poruch se vzájemně prolínají a spolupodílí na poklesu funkční pracovní schopnosti. Proto je znalec posuzoval jako jednu funkční jednotku. Z dokladovaných psychiatrických zpráv je zřejmé, že chronické psychické

onemocnění probíhalo ve vlnách. Střídala se období zlepšení a zhoršení. Panické ataky byly provázeny somatickými symptomy, což plyne např. ze zprávy MUDr. B. ze dne 14. 2. 2017. V periodách zhoršení bylo nutné navyšovat dávky léků, popř. vyhledat ústavní pomoc. Příčinou zhoršení byly vnější stresory či neidentifikovatelné vnitřní příčiny. Panické stavy a úzkosti žalobkyni omezovaly v osobním a pracovním životě (v úzkostech se bojí vycházet z domova). Žalobkyně je léčena psychofarmaky a v roce 2017 byla hospitalizována ve stacionáři a absolvovala podpůrnou kognitivně behaviorální psychoterapii. V dočasné pracovní neschopnosti byla od 4. 11. 2008 do 31. 1. 2009, od 2. 5. 2017 do 18. 3. 2018 a od 30. 5. 2019 do 18. 10. 2019 (pro rizikové těhotenství) a od 19. 10. 2019 do 1. 5. 2020 byla na mateřské dovolené. Dekompenzace psychického stavu probíhaly v rámci těchto pracovních neschopností. Znalec uvedl, že „*v zájmu přehlednosti*“ necitoval jednotlivé lékařské nálezy, ale pouze popisným způsobem shrnuje jejich závěry. Dále kritizoval posudek posudkové lékařky žalované. Podle znalce není pravda, že odborná péče o žalobkyni nebyla pravidelná, neboť k MUDr. B. docházela pravidelně od roku 2016. V pracovní neschopnosti byla žalobkyně i v letech 2019 a 2020. Psychiatr ve svých nálezech a „*odborném vyjádření*“ výslovně konstatoval i somatické a vegetativní příznaky. Bylo doloženo středně těžké postižení. Psychiatrické nálezy (znalec žádné konkrétní neuvádí) dokumentují cyklické střídání fází těžkého postižení s fázemi relativního zklidnění s lehčími projevy. Výslednou procentní míru poklesu pracovní schopnosti tak bylo dle znalce třeba stanovit jako průměr rozsahu funkčních postižení, což je středně těžké funkční postižení. To dokládá i odborné vyjádření MUDr. B. ze dne 15. 8. 2023. Znalec dospěl k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je psychické postižení ve smyslu panické poruchy, agorafobie a generalizované úzkostné poruchy. Zopakoval, že v obdobích zhoršení jde o těžkou poruchu a v obdobích zlepšení o lehkou poruchu. Průměrný rozsah funkčního postižení tedy odpovídá středně těžkému funkčnímu postižení. Míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně znalec stanovil podle kapitoly V položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na 35 %. Datum vzniku invalidity určil od 20. 9. 2016, kdy je datována psychiatrická zpráva MUDr. B.. Znalec též poznamenal, že žalobkyni osobně nevyšetřil. Komunikoval s ní telefonicky a e-mailově. Vlastní osobní vyšetření není stanoveno příslušnou legislativou, jde jen o možnost a možnost vyhotovení posudku o zdravotním stavu v nepřítomnosti posuzované osoby opakovaně potvrdila judikatura Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“).

12. Jako důkaz soud dále provedl posudek posudkové komise ze dne 22. 11. 2023. Z posudku soud zjistil, že žalobkyně byla při jednání posudkové komise vyšetřena lékařkou z oboru psychiatrie MUDr. P. S.. Dále posudková komise vycházela zejména ze spisové dokumentace okresní správy sociálního zabezpečení a žalované, soudního spisu, včetně znaleckého posudku MUDr. K., zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. K. a ošetřujícího psychiatra MUDr. B. a lékařských nálezů doložených při jednání (psychiatra MUDr. H. ze dnů 27. 10. 2017 a 13. 2. 2018 a propouštěcí zprávy z Národního ústavu duševního zdraví ze dne 3. 11. 2017 až 20. 12. 2017). Podle posudkové komise byla rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu neurotická porucha, a to panická porucha s agorafobií, kterou posudková komise hodnotila podle kapitoly V, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti posudková komise stanovila na 15 %. Dále ji nenavyšovala ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
13. V odůvodnění posudková komise nejprve vylíčila poznatky vyplývající z podkladů, které měla k dispozici. Při vyšetření lékařkou u jednání komise byla žalobkyně lucidní a všemi

kvalitami přesně orientovaná. Psychomotorické tempo bylo v normě. Odpovídala bez latencí a přiléhavě. Kontakt byl ochotný a kvalitní. Myšlení bylo souvislé, logické bez paranoidity a bludů. Měla dobrý kontakt s realitou. K chorobnosti stavu byla kritická. Její emotivita byla přiléhavá, nálada v normě, aktuálně byla bez anxiety a afektivní lability. Poruchy vnímání nebyly zjištěny. Formát osobnosti nebyl narušen. Žalobkyně nebyla auto ani heteroagresivní. Dále posudková komise citovala poznatky z jednotlivých konkrétních lékařských nálezů (praktické lékařky MUDr. K., psychiatra MUDr. B., psychiatra MUDr. H. a z Národního ústavu duševního zdraví, denního stacionáře). Zvláště podrobně se posudková komise věnovala zdravotnické dokumentaci MUDr. B., u které citovala veškeré zprávy z let 2016 až 2023 až do poslední zprávy ze dne 23. 10. 2023 (tj. celkem 3 zprávy z roku 2016, 12 zpráv z roku 2017, 14 z roku 2018, 7 z roku 2019, 6 z roku 2020, 5 z roku 2021 – jeden nález nebyl z kontroly, ale šlo jen o předpis léků, 4 z roku 2022 a 6 z roku 2023, z toho 3 do data vydání napadeného rozhodnutí, tj. do 15. 6. 2023). Z těchto podkladů mj. vyplynulo, že od 20. 9. 2016 byla žalobkyně vedena pod diagnózou panická porucha s agorafobií, dne 29. 3. 2017 byla pro zhoršení v závěru diagnostikována i generalizovaná úzkostná porucha, od 12. 4. 2017 byla u žalobkyně opět diagnóza panická porucha, od 3. 4. 2018 do 10. 4. 2018 byla zvažována i diagnóza smíšené anxiousní poruchy a od této doby byla žalobkyně opět vedena jen pod diagnózou panické poruchy (až v záznamu ze dne 23. 10. 2023 se objevila i depresivní porucha). Na základě těchto podkladů posudková komise u žalobkyně zjistila především tyto diagnózy: panická porucha s agorafobií, bolesti kostrče a recidivující blokády krční páteře v minulosti, recidivující infekce močových cest, mírná dyslipidemie, alergie na pyly a penicilin, stav po myokarditidě po viróze v roce 2009, hypertenze a dyshidrotický ekzém, stav po laparoskopické operaci cysty vaječníku v roce 2013, stav po ledvinové kolice vpravo v roce 2020 a stav po Covidu-19 v únoru 2022 s mírným průběhem. Posudková komise žalobkyni posuzovala na základě její pracovní anamnézy jako účetní. Shrnula též průběh řízení před žalovanou a výsledky posudků posudkových lékařů.

14. Dále posudková komise detailně odůvodnila své závěry o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jejím podřazení pod příslušnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, včetně celkového vývoje žalobkynina zdravotního stavu. Posudková komise konstatovala, že panická porucha je charakterizovaná opakovanými záchvaty intenzivního strachu a vnitřní nepohody, tj. panickými atakami, které vznikají náhle bez zjevné příčiny. Agorafobie spadá pod úzkostné poruchy. Jde o nepřiměřený strach z veřejných prostranství a míst, kde by nebyla rychle dostupná pomoc. Vede k vyhybavému a zabezpečujícímu chování. U žalobkyně se nástup ataky projevoval bušením srdce, derealizací, depersonalizací a tuhnutím nohou. Ke zvládnutí jí pomáhaly nacvičené relaxační techniky a zvládala i zatelefonovat matce, která jí dokázala poskytnout podporu. Ataka trvala několik minut, poté byla žalobkyně unavená a asi dva dny musela více odpočívat (přitom jí pomáhala matka nebo manžel). Spouštěči ataků bylo cestování veřejnými hromadnými prostředky a únava (nevyspání). Asi dva roky před vzetím do péče MUDr. B. byla žalobkynin stav dobře stabilizovaný při užívání Ciprallexu. V září 2016 byla u něj zahájena psychiatrická péče pro panické úzkosti vyskytující se při cestování v metru, tunelu a podzemních garážích. Navýšení Ciprallexu mírně zlepšilo žalobkynin stav, ale její úzkost byla situačně vázaná na agorafobické situace. Panické stavy se vyskytovaly řídce, žalobkyně je zvládala naučenými relaxačními technikami, popř. užitím Neurolu a v práci žalobkyni prakticky neomezovaly (pracovala na plný úvazek). K výraznému zhoršení došlo po otěhotnění a následném potratu. Dekompenzace psychického stavu s gradací úzkostných

stavů a projevů deprese si vyžádaly dlouhodobou pracovní neschopnost od 2. 5. 2017 do 18. 3. 2018 (*pozn. soudu v posudku je zjevná písařská chyba v datu – 18. 3. 2023 místo 18. 3. 2018, viz např. str. 6 posudku*), kdy žalobkyně i absolvovala pobyt v denním stacionáři od 3. 11. 2017 do 20. 12. 2017 a také změnu medikace na Velaxin. Od nástupu účinků Velaxinu byla duševní porucha stabilizovaná. Proto nebyla tato léčba v průběhu dalších let až dosud měněna. Velaxin byl od 29. 5. 2018 podáván v dávkování 150 mg denně, což je střední dávka. Současně probíhala i podpůrná psychoterapie. Depresivní příznaky se v tomto období prakticky nevyskytovaly a nebyly popisovány ani poruchy spánku. Objektivně byla žalobkyně na většině kontrol orientovaná, její projev byl spontánní, psychomotorické tempo přiměřené a bez známek výraznější úzkosti, napětí a depresivní nálady. Její myšlení bylo souvislé, poznávací funkce nenarušeny a pozornost zachována. Lehké napětí, úzkost a pokleslá nálada byly popsány pouze dne 13. 11. 2018. Již dne 9. 1. 2019 byla nálada projasněnější a úzkost nevýrazná (pouze nejistota v pozadí). V březnu 2019 žalobkyně zjistila, že je těhotná, těhotenství probíhalo bez problémů, žalobkyně udávala pouze občasné stavy nevýrazné úzkosti a k panické atace došlo jen jednou. Bez problémů zvládala porod i péči o dítě. Pouze v šestinedělí žalobkyně udávala úzkosti, které ale nebyly výrazné, a poté se zlepšily. V dalším průběhu bylo popisováno situačně podmíněné zvýšení úzkosti počátkem roku 2019 s ojedinělými panickými stavy. V květnu 2021 nastala úzkost při onkologickém onemocnění babičky, přesto žalobkyně situaci zvládala. Objektivně byla při vyšetřeních bez známek výraznějšího napětí či úzkosti a medikace nemusela být měněna. Poté se žalobkyně cítila dobře, pouze jednou v prosinci 2021 byla popisována agorafobická úzkost. V roce 2022 byla v psychiatrické dokumentaci popsána jen jedna panická ataka. V březnu 2022 bylo zaznamenáno, že žalobkyně začala docházet na jeden den do práce jako účetní. V roce 2023 do data vydání napadeného rozhodnutí byl stav stabilizovaný. Od ledna 2023 žalobkyně pracovala na částečný úvazek jako účetní (z domova a jednou týdně jezdila do kanceláře). Občas se objevovaly úzkosti, ale žalobkyně zvládala práci i péči o domácnost a dítě.

15. Na základě těchto zjištění posudková komise konstatovala, že se u žalobkyně jednalo o neurotickou poruchu s lehkým postižením. Při zavedené léčbě Velaxinem a podpůrné psychoterapii byla žalobkyně schopna poměrně dobře sociálně fungovat. Zvolená položka 5b přitom připouští narušení sociálních kontaktů a vazeb a obtíže při vykonávání některých denních aktivit. Před dlouhodobou pracovní neschopností v letech 2017 – 2018 žalobkyně pracovala na plný pracovní úvazek jako účetní. Práci zvládala, přestože se od září 2016 vyskytovaly stavy úzkosti až panické intenzity při cestování metrem. Tyto stavy žalobkyně zvládala naučenými relaxačními technikami, popř. užitím Neurolu. V práci ji výrazněji neomezovaly. Před druhým těhotenstvím byla žalobkyně opět zaměstnána jako účetní. Těhotenství bylo (s ohledem na předchozí potrat i neurotickou poruchu) rizikové, proto byla od 30. 5. 2019 do 18. 10. 2019 v dočasné pracovní neschopnosti. Těhotenství, porod i následnou péči o dítě žalobkyně dobře zvládala a od ledna 2023 ji dokázala spojit i s prací na částečný úvazek. To nepřímou dokládá dostatečné psychické funkce žalobkyně k překonávání zátěže, neboť se jednalo o období se zvýšenými požadavky na psychiku. Péče o novorozence, kojence a batole je náročností srovnatelná s výkonem duševně a fyzicky náročnější soustavné výdělečné činnosti. V tomto období žalobkyni nebylo možné žalobkyni považovat za práce neschopnou z důvodu neurotické poruchy. Žalobkyně se vyhýbala jízdě veřejnou hromadnou dopravou, ale byla schopna (jak uvedla při jednání komise) dojet kam potřebovala osobním automobilem. Riziko atak snižovala pravidelným spánkem 7 až 8 hodin denně. Potíže se spánkem neměla. Pokud došlo k atace, uměla s tímto

stavem pracovat. Práci účetní, kterou žalobkyně mohla převážně vykonávat z domova, považuje posudková komise za optimální. Vhodným řešením byla i práce na částečný úvazek od ledna 2023 spojená s péčí o tříleté dítě a domácnost. Tuto skutečnost tedy nelze považovat za značně sníženou úroveň sociálního fungování ani značně omezený výkon denních aktivit. Od změny medikace na Velaxin byly dokumentovány jen občasné stavy mírné úzkosti a velmi zřídka se vyskytující panické ataky (jednou v těhotenství, pak počátkem roku 2021 ojedinělé ataky v době partnerské krize, dne 16. 12. 2021 žalobkyně uvedla úzkost při návštěvě nákupního centra a další panický stav byl referován až při kontrole dne 13. 9. 2022). Ze záznamů psychiatrické dokumentace tak vyplývá, že projevy duševní nemoci nevedly ke značně snížené úrovni sociálního fungování ani značnému omezení některých denních aktivit a na osobní a pracovní život žalobkyně měly jen malý vliv. Proto nebylo možné její stav hodnotit dle položky 5c. Při zařazení pod položku 5b (lehké postižení) posudková komise zhodnotila vyhýbavé chování s nepřiměřeným strachem při cestování hromadnými prostředky a sníženou frustrační toleranci zátěže, neboť v nepříznivých situacích (potrat, partnerské problémy, nemoc v rodině) docházelo ke zhoršení psychického stavu. Dolní hranice položky byla zvolena s ohledem na zřídka se vyskytující panické ataky a dobrou dlouhodobou stabilizaci stavu na Velaxinu a psychoterapii. V průběhu onemocnění docházelo při soustavné medikaci k občasným dekompenzacím s relativně delšími obdobími dobré remise. Výkon běžného denního fungování nebyl duševní poruchou významně narušen a v žádné z oblastí každodenního života dlouhodobě neselhávala.

16. Posudková komise se též vyjádřila k posouzení posudkovým lékařem okresní správy sociálního zabezpečení, které považovala za nadhodnocené. Zhoršení duševního stavu po potratu v roce 2017 bylo řešeno pracovní neschopností, během které probíhala ambulantní psychiatrická léčba včetně léčby v denním stacionáři Národního ústavu duševního zdraví. Poté (a po změně medikace na Velaxin) došlo ke stabilizaci stavu až do dne vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise též reagovala na žalobní námitky: psychiatrická dokumentace nepotvrdila, že by žalobkyně byla kontrolována psychiatrem prakticky každý měsíc. Zvýšená četnost kontrol v letech 2017 a 2018 spadala do období těhotenství a potratu, kdy došlo k dekompenzaci psychického stavu a dočasné pracovní neschopnosti. Posudková komise přisvědčila tomu, že u žalobkyně byly přítomny i tělesné příznaky, které trvají několik minut. Příčinou je vegetativní reakce způsobená nadměrným strachem. Nejsou projevem tělesného postižení. Panickou ataku lze považovat za těžký stav. Jde ale o stav vyskytující se několik minut, u žalobkyně navíc jen zřídka. V mezidobích byla žalobkyně bez obtíží, případně udávala mírnou úzkost (která se vyskytovala převážně v nepříznivých životních situacích), takže její stav nelze z důvodů malé četnosti atak a jinak dobrého sociálního fungování zprůměrovat na středně těžký. Zhoršení psychického stavu popisované od září 2023 (zvýšené úzkosti a deprese) dle posudkové komise nelze zohlednit, neboť nastalo až po dni vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise konstatovala, že ze zbytku odůvodnění posudku je zřejmé, že se neshodla se závěry znaleckého posudku MUDr. K.. Ve shodě se znalcem považovala za příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu neurotickou poruchu. Neshodla se ale se znalcem ohledně její tíže, neboť ta neodpovídala středně těžkému funkčnímu postižení.
17. Na závěr se posudková komise vyjádřila i k dalším onemocněním žalobkyně. Recidivující infekce močových cest by vedla k poklesu pracovní schopnosti asi o 10 %. Bolesti kostrče a recidivující blokády krční páteře v minulosti byly ke dni vydání napadeného rozhodnutí prakticky nevýznamné. Ekzém bez dokladovaných výrazných projevů na rozsáhlejších

plochách kůže by vedl pouze k minimálnímu poklesu pracovní schopnosti. Zbývající onemocnění byla posudkově nevýznamná.

18. Soud konečně provedl důkaz dodatkem k výše uvedenému znaleckému posudku ze dne 10. 1. 2024. Znalec se v něm vyjadřoval k posudku posudkové komise. Po obsáhlé rekapitulační části a obecných konstatováních znalec uvedl, že posudková komise ve svém posudku nezmínila odborné hodnocení MUDr. B. ze dne 15. 8. 2023. Jeho výrok o středně těžkém průběhu nemoci je v rozporu s výrokem lékařky, která žalobkyni na jednání posudkové komise vyšetřila a konstatovala, že výkon běžného denního fungování není u žalobkyně duševní poruchou významně narušen. MUDr. B. přitom žalobkyni zná daleko lépe, neboť je jejím mnohaletým ošetřujícím lékařem. Posudková komise také dle znalce opomněla, že žalobkyně trpí i generalizovanou úzkostnou poruchou (znalec následně obecně líčí její projevy, přičemž neuvádí, z jakých lékařských zpráv na tuto diagnózu sám usoudil). Tato porucha není totožná s panickou poruchou s agorafobií a přispívá k tíži funkční poruchy žalobkyně. Dále znalec zopakoval své závěry o tom, že u žalobkyně se cyklicky střídají období zlepšení a zhoršení, což je dle § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity třeba hodnotit jako středně těžké funkční postižení, a nikoliv jako lehké (jak je posoudila posudková komise).

Další důkazy ani výslech znalce soud neprováděl

19. Další navržené důkazy soud neprováděl. Většina z navržených listin (prvostupňové a napadené rozhodnutí, posudky okresní správy sociálního zabezpečení a žalované a žalobkyniny námitky) je součástí správního spisu, jímž se dokazování neprovádí (srov. např. rozsudek 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). Další z nich byly navrženy k prokázání skutečností, které nebyly podstatné pro posouzení věci (vyúčtování znalce za zpracování znaleckého posudku a dodatku – týkalo se procesních otázek, tj. případných nákladů řízení, a „recenze“ posudku žalované – soud vycházel z posudku posudkové komise, a nikoliv z posudku žalované, navíc obsah této recenze žalobkyně v podstatě „překopírovala“ do žaloby a byl i součástí znaleckého posudku, jímž soud provedl důkaz). Pokud jde o důkaz výsledkem MUDr. B., z repliky žalobkyně předně vůbec není zřejmé, co jím mínila prokázat. Soud nadto nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby z výsledku psychiatra vyvodil jakékoliv relevantní skutkové závěry. Proto vycházel z posudku posudkové komise, která měla k dispozici kompletní zdravotnickou dokumentaci tohoto lékaře. I toho důvodu by byl jeho výslech nadbytečný. Pokud se měl týkat „odborného vyjádření“ tohoto lékaře ze dne 15. 8. 2023, soud předesílá, že toto vyjádření nebylo pro posouzení žalobkyně posudkovou komisí jakkoliv relevantní (viz níže body 37 a 38).
20. Soud nevyhověl ani návrhu na výslech znalce MUDr. K. a znalecký posudek provedl toliko sdělením jeho obsahu. Z judikatury NSS plyne, že předloží-li žalobce v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ve věci invalidního důchodu k důkazu znalecký posudek znalce z oboru zdravotnictví, odvětví posudkového lékařství, který zpochybňuje posudkový závěr příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, krajský soud pochybnosti, resp. rozpory v posudkových zjištěních odstraní tak, že znalce a členy posudkové komise vyslechně za účelem vysvětlení (srov. § 127 odst. 2 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, dále jen „o. s. ř.“) nebo si od příslušné posudkové komise vyžádá doplnění posudku v reakci na závěry znalce, anebo tak, že si vyžádá srovnávací posudek od jiné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, jež znovu komplexně zhodnotí zdravotní stav žalobce a vyjádří se k rozporům mezi

posudkem původní posudkové komise ministerstva a znaleckým posudkem (viz rozsudek ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013 – 22).

21. V projednávané věci žalobkyně předložila znalecký posudek, jehož závěry byly jednak v rozporu s posudkem posudkového lékaře žalované a jednak měl soud značné pochybnosti o úplnosti a přesvědčivosti znaleckého posudku. To žalobkyně učinila ještě předtím, než soud ve věci vyžádal posudek posudkové komise (v souladu s § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení). Soud tedy postupoval obdobně dle výše citovaného rozsudku a za účelem odstranění rozporů a pochybností předložil znalecký posudek posudkové komisi, která jej měla k dispozici jako jeden ze svých podkladů. Soud zdůrazňuje, že posudková komise je v souladu s § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení kompetentní k posouzení projednávaných odborných otázek, včetně zhodnocení obsahu znaleckého posudku znalce se specializací na posudkové lékařství, jak rovněž plyne ze shora citovaného rozsudku NSS.
22. Posudek posudkové komise (včetně jejího vyjádření k závěrům znalce) přitom potvrdil pochybnosti soudu o nesprávnosti znaleckého posudku a vyjasnil i rozpory mezi posudky posudkových lékařů a znaleckým posudkem. Soud jej z níže uvedených důvodů (na rozdíl od znaleckého posudku) považuje za úplný a přesvědčivý a žalobkyni se jej nezdařilo důvodně zpochybnit ani ve vyjádření ze dne 17. 1. 2024 (resp. předloženým dodatkem ke znaleckému posudku, který v podstatě kopíruje obsah tohoto vyjádření). Za této situace již nebyl důvod znalce vyslýchat (jeho posudek soud na základě posudku posudkové komise shledal nepřesvědčivým a v rozpory mezi jednotlivými posudky přesvědčivě vysvětlila posudková komise). Soud ve svých závěrech plně vyšel z posudku posudkové komise; naopak ze znaleckého posudku soud nevycházel. Ostatně výslech znalce není dle § 127 odst. 1 o. s. ř. povinný, neboť soud se v odůvodněných případech, což je ze shora uvedených důvodů i tento, může spokojit s písemným znaleckým posudkem. V tomto případě by vedl jen k nehospodárnému navýšení (už tak poměrně vysokých) nákladů znaleckého posudku.

Posouzení věci

23. 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.).
24. 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.
25. 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.

26. 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.
27. 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.
28. Podle § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity 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.
29. Žalobní námitky spočívají převážně ve zpochybnění lékařského posouzení žalobkynina zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované.
30. Obecně lze předeslat, že nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
31. 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).
32. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudek musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítala. Posudkové závěry musí být náležitě odůvodněny (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí 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 posudková 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.

33. Soud dále zdůrazňuje, že zákon nestanoví žádnou závaznou důkazní váhu posudků. Nic takového neplyne ani z judikatury. Jinými slovy, znalecký posudek nemá automaticky větší váhu než posudek posudkové komise (a naopak). Vždy jde o to, který z posudků splňuje shora uvedená kritéria úplnosti a přesvědčivosti. Soud má za to, že tímto posudkem je v projednávané věci posudek posudkové komise. Naopak znalecký posudek tato kritéria nenaplnuje.
34. Z posudku posudkové komise vyplynulo, že posudková komise při jeho vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace, včetně kompletní dokumentace praktické lékařky, ošetřujícího psychiatra MUDr. B. i propouštěcí zprávy z Národního ústavu duševního zdraví z roku 2017. Při jednání posudkové komise byl žalobkynin zdravotní stav osobně vyšetřen 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 (nižší) na 15 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila posudková komise neurotickou poruchu, konkrétně panickou poruchu s agorafobií. Tu posudková komise podřadila pod kapitolu V (*duševní poruchy a poruchy chování*), položku 5 (*poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy*) písmeno b (*lehké postižení*) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozmezí 15 % až 20 %. Posudková komise v souladu s touto položkou a rozmezím stanovila míru poklesu u dolní hranice, tj. ve výši 15 %, což odůvodnila zejména zřídka se vyskytujícími panickými atakami a dobrou dlouhodobou stabilizací žalobkynina stavu na Velaxinu a psychoterapii. K navýšení horní hranice podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise neshledala důvody. V posudku byl podrobně popsán vývoj žalobkynina 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, znalecký posudek a vyšetření žalobkyně před komisí), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.
35. Posudková komise se také vypořádala se všemi žalobními námitkami a obsahem znaleckého posudku. Vycházela z veškeré zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. K., ošetřujícího psychiatra MUDr. B. i propouštěcí zprávy z Národního ústavu duševního

zdraví z roku 2017, jejichž absenci žalobkyně vytýkala posudku posudkové lékařky. Námitka, že posudková lékařka žalované vycházela jen z jednoho nálezu MUDr. B. je ostatně lichá i ve vztahu k posudku, který byl podkladem napadeného rozhodnutí – posudková lékařka totiž měla k dispozici celou zdravotnickou dokumentaci tohoto lékaře od roku 2016 do roku 2023 (viz str. 1 a 3 posudku).

36. Žalobkyni dále osobně zhlédla a vyšetřila členka komise (psychiatricka), v čemž žalobkyně taktéž spatřovala neúplnost posudku posudkové lékařky žalované. K tomu je třeba nicméně dodat, že úkolem posudkových lékařů primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Povinnost žalované osobně žalobkyni vyšetřit nemá oporu v právních předpisech (podle § 16a odst. 5 zákona o organizaci sociálního zabezpečení je pouze na zvážení orgánu sociálního zabezpečení příslušného k posouzení zdravotního stavu, zda je k řádnému posouzení potřebná přítomnost posuzované osoby, nejde tedy o povinnost). Jinými slovy, sama skutečnost, že žalobkyně nebyla posudkovými lékaři osobně vyšetřena, ještě nezakládá rozpor napadeného rozhodnutí se zákonem (viz např. bod 9 rozsudku NSS ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64) a ani neporušuje žádnou „posudkovou zásadu“ (z žaloby ani není zřejmé, z čeho její existenci žalobkyně dovozuje). Vždy jde pouze o to, zda posudek splňuje kritéria přesvědčivosti a úplnosti, což může i v případě, že byl vyhotoven v nepřítomnosti posuzované osoby (byť tato skutečnost může mít vliv na jeho přesvědčivost).
37. Posudek posudkové komise ani netrpí neúplností v důsledku toho, že posudková komise nezahrnula mezi své podklady i „odborné hodnocení“ MUDr. B. ze dne 15. 8. 2023. Pomíne-li soud, že žalobkyně toto hodnocení nikdy v řízení před soudem ani při jednání posudkové komise nepředložila (ač jí v tom nic nebránilo), a že citovaná pasáž, na kterou žalobkyně ve vyjádření ze dne 17. 1. 2024 naráží, je součástí znaleckého posudku, který posudková komise již k dispozici měla a vyrovnala se s ním, je především podstatné, že posudková komise vycházela z *veškeré zdravotnické dokumentace* MUDr. B.. To je ostatně zřejmé i z toho, že posudková komise podrobně citovala celkem 57 zpráv tohoto lékaře za celé období, kdy byla žalobkyně v jeho péči. Měla tedy naprostý přehled o vývoji a průběhu žalobkynina neurotického onemocnění, včetně veškerých podstatných závěrů jejího ošetřujícího psychiatra. Nevycházela tedy jen z osobního vyšetření MUDr. S. při jednání komise, jak se žalobkyně snaží tvrdit. Veškeré skutečnosti, které jsou uvedeny v citaci „odborného hodnocení“ na str. 9 znaleckého posudku posudková komise dostatečně zhodnotila: zabývala se celým průběhem žalobkynina onemocnění, včetně doby v těhotenství (skutečnost, že se tehdy medikace neměnila a žalobkyně toto psychicky náročné období zvládala, naopak svědčí toliko o lehkém postižení) a popsala i vegetativní symptomy panických atak.
38. „Odborné hodnocení“ přitom nadto ani nebylo žádnou lékařskou zprávou, natož výsledkem funkčního vyšetření, která jsou pro posouzení invalidity podstatná (viz § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění). Ze znaleckého posudku (viz str. 4) totiž plyne, že šlo jen o prosté e-mailové sdělení znalci (takže těžko mohlo být součástí zdravotnické dokumentace předložené komisi), jehož obsahem navíc bylo hodnocení, ke kterému není ošetřující lékař kompetentní. Hodnocení toho, zda se jedná o lehké či středně těžké postižení z hlediska vyhlášky o posuzování invalidity je totiž věcí *posudkových* lékařů. Role posudkových a ošetřujících lékařů nelze směšovat. Posudkoví lékaři zásadně toliko (nepřistoupí-li k vlastnímu vyšetření) 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 – k tomu nemají potřebné znalosti (k rozdělení rolí posudkových a ošetřujících lékařů viz též již citovaný rozsudek NSS sp. zn. 3 Ads 254/2016). Konečně soud jen na okraj podotýká, že *odborné hodnocení*“ MUDr. B. bylo až ze dne 15. 8. 2023, až po vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Soud tedy shrnuje, že posudková komise se jím správně nezabývala a nevyvodila z něj žádné závěry. Naproti tomu skutečnost, že znalec se o něj ve svých závěrech opírá i přes výše uvedené výhrady, značně oslabuje přesvědčivost jeho posudku. Závěr o tíži žalobkynina postižení si měl znalec učinit sám; nemůže se odvolávat na tvrzení ošetřujícího lékaře.

39. Posudek posudkové komise obsahuje i vyčerpávající výčet všech diagnóz žalobkyně, včetně pečlivého zhodnocení dopadu každé z nich na pracovní schopnost žalobkyně. Jde-li o absenci depresivního syndromu, posudková komise správně podotkla, že tato diagnóza se vyskytla až po dni vydání napadeného rozhodnutí, a proto k ní nepřihlédla (§ 75 odst. 2 s. ř. s.).
40. Nedůvodná je i námitka, že posudková komise opomněla diagnózu generalizované úzkostné poruchy. Posudková komise se k ní vyjádřila na str. 4 posudku. Z jejího vyjádření plyne, že žalobkyně byla pod diagnózou generalizované úzkostné poruchy vedena jen od 29. 3. 2017 do 12. 4. 2017 pro zhoršení; poté jí již nikdy nebyla tato diagnóza stanovena. Toto období se přitom shodovalo s dekompenzací (zhoršením) psychického stavu v době, kdy žalobkyně poprvé otěhotněla a následně potratila a gradovaly její úzkostné stavy s projevy deprese, což si poté vyžádalo pracovní neschopnost a pobyt v denním stacionáři. Šlo tedy o období před stabilizací žalobkynina zdravotního stavu, ke které došlo v roce 2018 po změně medikace na Velaxin a nasazení střední dávky (viz str. 12 a 13 posudku posudkové komise). Posudková komise tedy řádně přihlédla k vývoji a stabilizaci žalobkynina zdravotního stavu [§ 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění] a k tomu, že toto onemocnění již ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebylo u žalobkyně přítomno. Ze znaleckého posudku přitom naopak vůbec není zřejmé, jak znalec dospěl k závěru o tom, že žalobkyně trpěla ke dni vydání napadeného rozhodnutí generalizovanou úzkostnou poruchou. Není zde uvedena žádná konkrétní lékařská zpráva, ze které by tato skutečnost vyplývala (to se ostatně týká veškerých závěrů znalce, viz níže hodnocení jeho posudku). Znalecův závěr je tedy zcela nepřezkoumatelný. Vývoj žalobkynina zdravotního stavu (včetně stabilizace a adaptace) znalec v rozporu s § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění prakticky nehodnotil (výjimkou jsou snad jen tři krátké věty na str. 6 posudku, viz poslední odstavce), pouze povšechně konstatoval, že se u žalobkyně střídají období zlepšení a zhoršení (aniž by jakkoliv vyhodnotil např. změnu medikace a výsledky léčby v denním stacionáři, zabýval se konkrétními obdobími a důvody zhoršení stavu, jak často k němu docházelo či zda poté nedošlo ke stabilizaci zdravotního stavu, atp.).
41. K dalším žalobním námitkám lze předně konstatovat, že závěry posudkové lékařky žalované o relevanci dočasné pracovní neschopnosti ve skutečnosti nejsou v žádném vnitřním rozporu. Posudek posudkové lékařky neobsahuje větu o tom, že „*v posledních 5 letech [byla] evidována pouze jedna dočasná pracovní neschopnost pro psychické potíže*“. Posudková lékařka pouze konstatovala, že v posledních 5 letech byla evidována dlouhodobá dočasná pracovní neschopnost pouze pro rizikovou graviditu a v evidenci je jen jedna dočasná pracovní neschopnost pro psychické obtíže v letech 2008 a 2009. Jinými slovy, vycházela z toho, že v posledních pěti letech žádná dočasná pracovní neschopnost pro psychické potíže u

žalobkyně nenastala. Toto konstatování pak posudková lékařka učinila v rámci rekapitulační části posudku a ve vlastní hodnotící části (str. 4 posudku) k němu nepřihlížela. Není tedy v rozporu s poučením (str. 3 posudku dole) o tom, že nelze posudkově hodnotit vystavení a délku trvání dočasné pracovní neschopnosti. Ani posudková komise pak dočasnou pracovní neschopnost neužila na podporu posudkového hodnocení, ale pouze ji zmiňuje v kontextu vývoje žalobkynina zdravotního stavu (v korelaci s obdobím zhoršení po potratu a ke zdůraznění toho, že příčinou pracovní neschopnosti v roce 2019 byla *riziková gravidita*, tedy že v tomto období nedošlo k zásadnějšímu zhoršení *psychických* obtíží), aniž by této skutečnosti přikládala nějakou váhu při vlastním výběru příslušné položky dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

42. Posudková komise se vyjádřila i k námitce, že v letech 2016 až 2023 byla žalobkyně kontrolována psychiatrem prakticky každý měsíc. Ta se nezakládá na pravdě. Ve skutečnosti byla žalobkyně kontrolována jen třikrát v roce 2016, dvanáctkrát v roce 2017, čtrnáctkrát v roce 2018, sedmkrát v roce 2019, šestkrát v roce 2020, čtyřikrát v roce 2021, čtyřikrát v roce 2022 a třikrát v roce 2023 do doby vydání napadeného rozhodnutí. To ani v průměru neodpovídá jedné kontrole měsíčně. Posudková komise navíc správně konstatovala, že zvýšená četnost kontrol spadala do období let 2017 a 2018, kdy došlo k přechodnému zhoršení stavu po těhotenství a potratu. Poté, co se žalobkynin zdravotní stav stabilizoval (změna medikace, pobyt v denním stacionáři atd., viz výše), tj. v letech 2019 do doby vydání napadeného rozhodnutí, již byly žalobkyniny návštěvy psychiatra spíše sporadické. Dílčí nedostatek posudku lze shledat maximálně v tom, že v roce 2020 se jednalo ve skutečnosti o 6 (namísto 5) kontrol (viz počet citovaných lékařských zpráv), což ale na výše uvedeném nic nemění. Posudková komise se vyjádřila i k námitce, že posudková lékařka nesprávně uvedla, že u žalobkyně není přítomno somatické onemocnění a vegetativní příznaky. Posudková komise uznala, že u žalobkyně byly přítomny i tělesné příznaky, které trvaly několik minut. Nic to však nezměnilo na tom, že žalobkynino postižení je třeba klasifikovat toliko jako lehké.
43. Konečně se posudková komise i velmi podrobně věnovala zařazení žalobkynina onemocnění (panická porucha s agorafobií) pod kapitolu V položku 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, namísto položky 5c. Tím současně vyvrátila opačné závěry znalce, včetně žalobkyniny námítky, že nebylo postupováno v souladu s § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Jak již bylo výše zmíněno, posudková komise v první řadě správně přihlížela k vývoji žalobkynina zdravotního stavu, včetně stabilizace [§ 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění]. Poukázala na to, že žalobkynin zdravotní stav byl asi dva roky stabilizovaný předtím, než začala docházet k MUDr. B. s problémy s panickými úzkostmi. Posléze se mírně zlepšil (v důsledku navýšení medikace Cipralxem), panické ataky se vyskytovaly zřídka, žalobkyně je zvládala relaxačními technikami, popř. užitím Neurolu a žalobkyni prakticky v práci neomezovaly (pracovala na plný úvazek). Následně došlo k přechodnému výraznému zhoršení v letech 2017 a 2018 v důsledku těhotenství, které skončilo potratem. Pro gradaci úzkostných projevů a depresí byla žalobkyně v té době v dočasné pracovní neschopnosti. Na konci roku 2017 absolvovala pobyt v denním stacionáři a došlo i ke změně medikace na Velaxin, včetně navýšení dávky na střední od května 2018. Díky obojímu se žalobkynin stav opět stabilizoval. Depresivní příznaky se prakticky nevyskytovaly, na kontrolách u psychiatra byla bez známek výraznější úzkosti, napětí a depresivní nálady. Nastavená medikace nebyla doposud měněna a žalobkyně docházela na podpůrnou psychoterapii. Dobře zvládala i psychicky náročná období jako bylo onkologické onemocnění babičky, a zejména druhé těhotenství, včetně následné péče

o dítě a o domácnost. Z lékařské dokumentace vyplynuly jen občasné stavy mírné úzkosti a velmi zřídka se vyskytující panické ataky. Soud konstatuje, že posudková komise si počínala zcela správně, jestliže tento stabilizovaný stav, který trval až do vydání napadeného rozhodnutí, vzala za základ svého posouzení.

44. Posudková komise taktéž správně přihlédla k adaptaci žalobkyně na její zdravotní stav [§ 39 odst. 4 písm. c) zákona o důchodovém pojištění]. Správně vyhodnotila, že žalobkyně zvládá poměrně dobře fungovat při léčbě Velaxinem, díky podpůrné psychoterapie a naučených relaxačních technik, popř. i užití Neurolu při nástupu ataky. Adaptovala se i v práci, neboť často pracovala z domova a nyní byla dokonce schopna spojit práci na částečný úvazek při péči o tříleté dítě. Osobním automobilem dokázala dojet, kam potřebovala. Riziko panických atak byla schopna snížit pravidelným spánkem, přičemž se spaním problémy neměla. Pokud již k atace došlo, uměla s tímto stavem pracovat (kromě relaxačních technik např. zavolala matce, která jí pomohla).
45. Posudková komise dále řádně vycházela z posudkových hledisek podle kapitoly V položky 5 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Písmeno b této položky, tj. lehké postižení, je definováno jako „*narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi*“, zatímco písmeno c, tj. středně těžké funkční postižení, jako „*značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit **značně** omezen*“. Posudková komise přesvědčivě zdůvodnila, že žalobkynin stabilizovaný stav odpovídá právě lehkému postižení. Poukázala na výše uvedené skutečnosti, které svědčí o adaptaci žalobkyně na její stav, a dále na to, že před i po období dočasného zhoršení v důsledku potratu byla žalobkyně schopna pracovat na plný úvazek. Dobře zvládala i těhotenství, porod a následnou péči o dítě a domácnost, což od ledna 2023 dokázala spojit i s prací na částečný úvazek. Přitom se jednalo se o období se zvýšenými nároky na psychickou zdatnost, srovnatelnou s výkonem duševně náročnější profese. To také svědčilo o dostatečných psychických funkcích k překonávání zátěže. Posudková komise též řádně přihlédla k četnosti panických atak po stabilizaci žalobkynina stavu. Na základě konkrétních záznamů v lékařské dokumentaci konstatovala, že k nim docházelo velmi zřídka (jednou v těhotenství, dále ojedinele počátkem roku 2021 v období partnerské krize, jednou v prosinci 2021 a jednou v září 2022). U žalobkyně se občasně objevovala také mírná úzkost, která ji ale neparalyzovala. Na základě těchto skutečností posudková komise dovodila, že u žalobkyně nedošlo ke *značně* snížené úrovni sociálního fungování ani *značnému* omezení výkonu některých denních aktivit, jak vyžaduje položka 5c. Naopak, projevy duševní poruchy měly na osobní a pracovní život žalobkyně jen malý vliv (vyhýbavé chování při cestování hromadnými dopravními prostředky a snížená frustrační tolerance v nepříznivých situacích jako byl potrat, partnerské problémy nebo nemoc v rodině, kdy se její stav zhoršoval), což odpovídalo položce 5b, tedy lehkému postižení.
46. Posudková komise se řádně vyrovnala i s aplikací § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Přisvědčila názoru znalce, že panickou ataku lze považovat za těžký stav. Upozornila ale, že tento stav trvá jen několik minut a u žalobkyně (při stabilizovaném stavu) se vyskytoval jen velmi zřídka. V mezidobích byla žalobkyně bez obtíží, maximálně udávala mírnou úzkost (převážně v nepříznivých životních situacích). Její stav tedy nelze „zprůměrovat“ na středně těžký. Soud poznamenává, že se s tímto hodnocením zcela ztotožňuje. Znalcův názor je velmi zjednodušující, neboť vůbec nebere ohled na stabilizaci žalobkynina stavu, její adaptaci (zejm. při zvládání panických atak), velmi nízkou četnost panických atak (včetně délky trvání) a dlouhodobá období bez obtíží, a především na shora

uvedená posudková hlediska podle položek 5b a 5c. Doveden do absurdna by vedl k tomu, že by již jen jediná panická ataka, tj. jednou se vyskytující těžký stav, automaticky znamenal hodnocení tohoto postižení jako středně těžkého. To samozřejmě nedává žádný smysl, neboť by každá panická porucha musela být považována (minimálně) za středně těžkou dle položky 5c (sám znalec totiž konstatuje, že střídání lehkých a těžkých stavů je pro panickou poruchu charakteristické). Při aplikaci § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity je tedy samozřejmě potřeba brát ohled na četnost a trvání atak a na stav v mezidobí, a to vše vyhodnotit z pohledu posudkových hledisek dle položek 5b a 5c – tedy zda je u žalobkyně *průměrně* značně snižena úroveň sociálního fungování a značně omezen výkon některých denních aktivit (písmeno c) či jsou jen narušeny sociální kontakty a vazby a některé denní aktivity vykonávány s obtížemi (písmeno b). Přesně tak si posudková komise počínala (viz výše), zatímco znalec nikoliv.

47. Lze dodat, že posudková komise se vyrovnala i s posudkem lékaře okresní správy sociálního zabezpečení. Zdůvodnila, že jeho posouzení bylo nadhodnocené, neboť nepřihlédl ke stabilizaci žalobkynina stavu po léčbě v denním stacionáři a změně medikace. Tomu lze přitakat. Posudek lékaře okresní správy sociálního zabezpečení vycházel jen z jediné zprávy MUDr. B. (což žalobkyně paradoxně vyčítá posudku posudkové lékařky žalované). Vývojem žalobkynina zdravotního stavu včetně stabilizace se lékař vůbec nezabýval a ani k tomu neměl dostatečné podklady (kompletní lékařskou dokumentaci MUDr. B. a další psychiatrické nálezy).
48. Jde-li o hodnocení znaleckého posudku, soud již na řadu deficitů poukázal výše (nezohlednění předchozího vývoje a stabilizace žalobkynina zdravotního stavu, nepřihlédnutí k adaptaci na něj, nesprávná a zjednodušující aplikace § 2 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity vedoucí k nesprávnému závěru o středně těžkém funkčním postižení, odkazy na „odborné vyjádření“ ošetřujícího lékaře namísto vycházení z klinických nálezů, nepřezkoumatelné a nesprávné závěry o diagnóze generalizované úzkostné poruchy, atd.). Na tomto místě tedy na ně pro stručnost jen odkazuje. Lze k nim ještě dodat, že závěry znaleckého posudku jsou v podstatě nepřezkoumatelné, neboť znalec sice uvedl výčet podkladů, z nichž vycházel, není ale vůbec zřejmé, odkud (z kterého konkrétního podkladu, např. lékařské zprávy) své poznatky čerpal. Oproti tomu posudková komise veškeré relevantní zprávy citovala, byť tedy na závěr taktéž zčásti uvádí souhrnné hodnocení, lze při porovnání s těmito citacemi zjistit, o jaké konkrétní podklady se její poznatky opírají. V některých případech přitom i na konkrétní zprávy odkazuje. Soud též nepřehlédl, že znalec ve své „recenzi“ posudku posudkové lékařky žalované (recenze je fakticky součástí žaloby) vytýkal mj. skutečnost, že posouzení provedla v nepřítomnosti žalobkyně, což má značit porušení nespecifikované „posudkové zásady“. Sám ale žalobkyni (na rozdíl od posudkové komise) při zpracování znaleckého posudku následně taktéž osobně nevyšetřil s odvoláním na to, že tento postup není obligatorní. Tento vnitřní rozpor znalcových názorů jen dokresluje nevalnou kvalitu jeho posudku.
49. Soud tedy shrnuje, že posudek posudkové komise splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se o něj ve svých závěrech může opřít. Žalobkyni se jej ani nepodařilo zpochybnit. V příkrém kontrastu k tomu je znalecký posudek, který vykazuje závažné deficity popsané výše. Proto jej nelze považovat za přesvědčivý. Vycházeje z posudku posudkové komise soud dospěl k závěru, že výsledná hodnota míry žalobkynina poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila pouhých 15 %. Žalovaná tedy sice založila své rozhodnutí na nesprávně zjištěném skutkovém stavu (neboť dovodila

vyšší míru poklesu pracovní schopnosti – 20 %), to však nemá 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.

Závěr a náklady řízení

50. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
51. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně, která byla ve věci neúspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla plně úspěšná, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků 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.

Praha 4. března 2024

Richard Galis, v. r.
samosoudce