



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Kateřinou Peroutkovou ve věci

žalobce: **Ing. M. J., CSc.**, narozený dne X
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední
Čechy**
sídlem Sokolovská 855/225, 190 00 Praha 9

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 6. 2023, č.j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 29. 6. 2023, č.j. X se zrušuje a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 29. 6. 2023, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jimž byly podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítnuty námitky žalobce a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 12. 1. 2023 č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně rozhodl ve věci žádosti žalobce tak, že podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“) se od 22. 11. 2022 žalobci přiznává invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

II. Obsah žaloby

3. Žalobce uvedl, že napadené rozhodnutí považuje za nesprávné zejména s ohledem na to, že posudkový lékař učinil závěr o invaliditě prvního stupně na základě chybné interpretace žalobcova zdůvodnění v rámci námitkového řízení. Posudkový lékař v posudku o invaliditě v námitkovém řízení chybně citoval žalobce, když uvedl, že žalobce „Sděluje, že jeho pracovní schopnost poklesla téměř o třetinu...“, zatímco žalobce ve svém odvolání uvedl: „Moje pracovní schopnost poklesla na téměř třetinu...“ Záměna předložky tak zásadně mění smysl sdělení.
4. Žalobcova další zdravotní omezení nijak nezměnila celkové hodnocení jeho zdravotního stavu, přestože tato omezení byla v námitkovém řízení ohodnocena na 10 %, 20 % a 15 %.
5. Dále žalobce namítal, že jeho ošetřující lékař doc. MUDr. M. A., Ph.D., který je i přednostou Psychiatrické kliniky X, je přesvědčen, že zdravotnímu stavu žalobce odpovídá minimálně invalidita druhého stupně a že není schopen pracovat ani za ulehčených pracovních podmínek (jak uvedl v lékařské zprávě ze dne 1. 8. 2023, kterou žalobce doložil jako přílohu žaloby). To je v přímém rozporu se závěry obsaženými v posudku o invaliditě v námitkovém řízení, dle kterého je žalobce schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky. Ošetřující lékař má dle názoru žalobce dostatek zkušeností na kvalifikované posouzení jeho zdravotního stavu, žalobce je v jeho péči přes 10 let a jsou v pravidelném kontaktu. Svému ošetřujícímu lékaři proto věří více než posudkovému lékaři.
6. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil, žalované byla stanovena povinnost žalobci zaplatit náhradu nákladů řízení a věc byla vrácena k novému posouzení.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná ve svém vyjádření ke zmíněné lékařské zprávě ošetřujícího lékaře žalobce zdůraznila, že předmětem dotčeného zkoumání je negativní dopad objektivně dokladovaného funkčního deficitu do profesní sféry jedince, v intenzitě konvenující dikci § 39 zákona č. 155/1995 Sb., kdy výstupy naznačené povahy smí činit toliko lékař s odborností v oboru posudkového lékařství (případně znalec), nikoli psychiatr.
8. Subsumpce dominantního postižení, a to včetně jeho závažnosti, k rozhodnému datu zcela odpovídala objektivním údajům obsaženým ve shromážděné medicínské dokumentaci. Rovněž byl patřičně reflektován i výskyt relevantních přidružených obtíží (srov. zdůvodnění volby horní hranice rozpětí položky 4c kapitoly V. přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.). K prokázání invalidity druhého či třetího stupně zde nedošlo, odlišné představy žalobce o adekvátní taxaci prožívaných útrap samy o sobě domáhaný nárok nezakládají.

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

9. Dále uvedl, že posouzení žalobcových tvrzení je otázkou přezkumu krajským soudem, respektive komisí MPSV.

IV. Obsah správního spisu

10. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobce podal dne 14. 9. 2022 žádost o invalidní důchod podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, a to ode dne skončení výplaty nemocenských dávek.
11. Dle posudku PSSZ – LPS pro Prahu 23 Jižní Město, č.j. LPS/2022/1519-JM_CSSZ ze dne 16. 11. 2022 (tj. prvostupňový posudek) je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce duševní postižení. Diagnózy: periodická depresivní porucha, současná fáze je středně těžká, smíšená porucha osobnosti. Z funkčního hlediska se jedná o středně těžké postižení při afektivní poruše, depresivní epizody středně těžké, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit je značně omezen. Jiné postižení, které by mělo na pracovní potenciál podstatný vliv, nebylo odbornými nálezy doloženo. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 4c 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Vyhláška“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a 4 Vyhlášky se nemění. Horní hranice 45 % byla zvolena s ohledem na tíži uváděné symptomatologie a zahrnuje i omezení v pracovním uplatnění. Den vzniku invalidity byl stanoven dnem psychiatrického nálezu, tedy 25. 10. 2022. Doba platnosti posudku: trvale.
12. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 12. 1. 2023 byl žalobci podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. od 22. 11. 2022 přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, který činí 12 189 Kč měsíčně a od ledna 2023 se zvyšuje na 12 752 Kč měsíčně, neboť dle prvostupňového posudku žalobcova pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 45 %.
13. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky, které byly doručeny dne 1. 2. 2023. Uvedl, že jeho pracovní schopnost poklesla na téměř třetinu, což odpovídá invaliditě druhého stupně. Jeho duševní postižení je vážné, dlouhodobě a farmakorezistentní, přičemž se ani po více než dvanácti letech nepodařilo najít způsob, jak obtíže zmírnit. Při posuzování nebyly zohledněny další potíže žalobce, jako jsou problémy s nártý, koleny, hrudní páteří, krční páteří a pravým zápěstím. Dlouhodobě může pracovat jen vleže nebo vsedě, ale s podporou rukou, to výrazně omezuje pracovní schopnost i uplatnění na trhu práce.
14. V posudku o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 15. 5. 2023, č. j. LPS/2023/434-NR-STC_CSSZ (tj. námitkový posudek) dospěl posudkový lékař ve shodě s prvostupňovým posudkem k závěru, že žalobce je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., den vzniku invalidity je 25. 10. 2022 a doba platnosti posudku je trvale. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je duševní postižení, jmenovitě se jedná o periodickou depresivní poruchu, středně těžkou depresivní fázi jen částečně reagující na antidepresivní medikaci. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 4c přílohy k Vyhlášce, kde je uvedeno funkční postižení u afektivních poruch, kam je zařazena i depresivní periodická porucha. Podle uvedené položky se hodnotí stavy, kdy depresivní epizody jsou středně těžké, dochází ke značnému snížení úrovně sociálního fungování a výkon některých denních aktivit je omezen. U žalobce byla v doložených psychiatrických nálezech depresivní porucha hodnocena jako středně těžká, kdy efekt medikace je pouze částečný. K dekompenzacím dochází v zátěži, zhoršení po prodělání onemocnění Covid, přetrvává únava a úzkost. Pokles pracovní schopnosti je u položky 4c dán rozpětím 30 - 45 %, u žalobce byla zvolena horní hranice tohoto rozpětí s ohledem na nedostatečný efekt medikace a s přihlédnutím k dalšímu postižení zdravotního stavu (bolestivý páteřní syndrom a migrenosní bolesti hlavy, polyartalgie v péči ortopedie). Základní pokles dále nebyl měněn. Žalobce nesplňuje kritéria podle kapitoly V., položky 4d přílohy k Vyhlášce, podle které se hodnotí stavy, kdy jsou depresivní epizody hodnoceny jako těžké, nejsou přítomny psychotické příznaky, epizody jsou chronické a léčebně rezistentní a opakovaně dochází k dlouhodobým hospitalizacím, což žalobce nesplňuje. Pokles pracovní schopnosti je hodnocen dle zjištěných funkčních vyšetření, podle objektivních nálezů. Posouzení proběhlo v nepřítomnosti žalobce na základě dostatečně doložené lékařské dokumentace.

15. Žalobce ve vyjádření k námitkovému posudku ze dne 22. 6. 2023 uvedl, že jeho aktuální zdravotní stav odpovídá druhému stupni, přičemž stejného názoru je i jeho ošetřující lékař, a že námitkový posudek obsahuje podstatnou chybu, když namísto žalobcem uvedeného prohlášení, že jeho pracovní schopnost poklesla na téměř třetinu, uvádí, že jeho pracovní schopnost poklesla téměř o třetinu, přiložil lékařské zprávy MUDr. A. ze dne 20. 6. 2023 a Dr. H. ze dne 12. 11. 2021.
16. Napadeným rozhodnutím ze dne 29. 6. 2023 žalovaná zamítla námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Vyšla z námitkového posudku, shrnula jeho podklady, skutková zjištění učiněná v posudku, včetně hodnocení dle přílohy k Vyhlášce, a dále jeho závěry. Žalovaná uvedla, že se v rámci přezkumu zabývala všemi námitkami žalobce, přičemž zdravotní stav posoudila komplexně nad jejich rozsah. Námitky neshledala důvodnými a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

17. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s.ř.s.), a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba je důvodná.
18. K projednání dané věci nařídil soud ústní jednání, které se konalo dne 24. 5. 2024, a to vzhledem k tomu, že v řízení bylo prováděno dokazování. Žalobce se, ač řádně předvolán, k jednání nedostavil. Žalovaná při jednání setrvala na svém stanovisku, navrhla vypracování doplňujícího posudku.
19. Podle ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb. *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle*

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

§ 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.

20. Ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a dále v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
 21. Podle § 2 odst. 3 Vyhlášky *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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.*
 22. Podle § 3 Vyhlášky *v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (odst. 1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (odst. 2).*
 23. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal invalidním, správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, případně jeho změně, je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
 24. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku.
 25. V projednávaném případě žalobce zejména zpochybňoval závěry posudkových lékařů ohledně posouzení jeho zdravotního stavu, žalovaná pak ze závěrů posudkových lékařů vycházela. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí
- Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 6. 3. 2024, evidenční číslo SZ/2023/3382-PH-11 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobce zkoumat.

26. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise: MUDr. H. Ž., další lékař: MUDr. P. S. s odborností psychiatrie. Z posudku vyplývá, že komise vycházela ze spisové dokumentace LPS – PSSZ pro Prahu 23 Jižní Město, přílohového spisu z námitkového řízení pracoviště ČSSZ pro Prahu a Střední Čechy, soudní spisové dokumentace, včetně doložených psychiatrických nálezů od doc. MUDr. M. A. ze dne 1. 8. 2023 a 1. 3. 2024 a jeho další dokumentace, nálezu ORL od MUDr. Š. Z. ze dne 7. 9. 2023 a neurologického nálezu od MUDr. O. P. ze dne 15. 1. 2024, žalobce též vyšetřen při jednání komise lékařkou z oboru psychiatrie. Žalobce byl jednání komise přítomen, s posudkovým závěrem nebyl seznámen. Dle výroku k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., přičemž šlo o invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %, doba platnosti je trvalá, vznik invalidity byl stanoven lékařským nálezem ze dne 25. 10. 2022. Dle pracovní anamnézy je žalobce absolvent gymnázia s maturitou a ČVUT FEL a ZVS, v letech 1987 - 1998 pracoval jako vysokoškolský pedagog, krátce byl na ÚP a od roku 1998 pracoval jako IT konzultant X, nejprve na plný úvazek, od roku 2022 na poloviční. V současnosti papírově pracuje nadále na poloviční úvazek jako IT konzultant, fakticky ale chodí do práce na kratší pracovní dobu. Posuzován byl jako IT konzultant. Byla shrnuta anamnéza, subjektivní potíže žalobce, výsledky psychiatrického vyšetření při jednání komise a posudkově významné lékařské nálezy a jejich obsah, včetně nálezů MUDr. A. ze dne 1. 8. 2023 a 25. 10. 2022, shrnuty též diagnózy žalobce. Dle posudkového zhodnocení žalobce byl pro depresivní poruchu léčen dlouhodobě psychiatrem, depresivní epizody byly opakované, odpověď na antidepresivní léčbu byla minimální, pro nežádoucí účinky antidepresiv mu nemohla být podána optimální dávka. Bez většího efektu byla i transkraniální magnetická simulace, opakovaně absolvoval s efektem lázeňskou léčbu, která stav zlepšovala, v průběhu doby docházelo ke zkracování epizod. V rámci depresivních epizod dominovala únava, která se objevovala i po malé psychické nebo fyzické zátěži. Při psychologickém vyšetření v listopadu 2021 bylo zjištěno narušení funkcí zahrnujících schopnost organizovat své myšlenky a činnosti, stanovovat priority, efektivně hospodařit s časem a rozhodovat se, oslabení patrné v krátkodobé paměti, vizuomotorické koordinaci, koncentraci pozornosti, volní složce. Jako osobnost byl introvertní s převahou perfekcionistických rysů, emočně nestabilní, s melancholickým temperamentem, přítomno úzkostné prožívání. Celkově svědčil výsledek vyšetření pro sníženou výkonnost a tendenci k psychickým dekompenzacím v zátěžových situacích. Od 29. 3. 2022 byl dlouhodobě práce neschopen pro zhoršení depresivních příznaků s dominující únavou, stav zhoršen i v souvislosti s prodělanou covidovou infekcí. Pro nelepšící se psychický stav proběhla hospitalizace na psychiatrii v dubnu 2022, kde při komplexní léčbě, včetně fototerapie a psychoterapie stav částečně zlepšen. Při propuštění byla jeho nálada pod normou, bez výrazné úzkosti. V dalším průběhu se agomelatinem podařilo vylepšit náladu, k obnovení pozitivních emocí ale nedošlo, nepociťoval radost ze života. Nadále dominoval nedostatek energie, snížená tolerance zátěže s rychle nastupující únavou po malé fyzické i psychické námaze, volně plynoucí úzkost. Vůle

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

byla oslabená, psychomotorické tempo snižené, koncentrace pozornosti zhoršená, takže byl výrazně limitován v řadě činností a aktivit. Po absolvování lázeňské léčby od dubna do května 2023 stav zlepšen, při propuštění měl náladu normální. Ta se průběžně zhoršovala psychosociálními stresory, ale i sezónními propady, pracoval na poloviční úvazek jako IT konzultant, práce ho vyčerpávala. Při jednání byl zcela orientovaný, depresivní s pomalejším psychomotorickým tempem, pokleslou spontaneitou. Na dotazy odpovídal přiléhavě, odpovědi rozvíjel, hovořil monotónním hlasem. Myšlení bylo souvislé, ale stereotypní a méně výpravné, patrně zvýšené sebezpozorování s tendencí k hypochondrickému zpracování pozorovaného. Kontakt s realitou nebyl rozvolněn, emotivita plochá, nálada depresivní, poruchy vnímání nezjištěny. Šlo o osobnost psychastenickou s výrazně sníženou tolerancí zátěže. K datu vydání napadeného rozhodnutí považovala posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti refrakterní atypickou depresivní poruchu, což odpovídá postižení uvedenému v kapitole V., položce 4d přílohy k Vyhlášce, tj. poruchy nálady, těžké postižení, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 60 %. Po zvážení všech posudkově významných skutečností nebyl shledán důvod pro zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 Vyhlášky. Vzhledem k průběhu a charakteru se jednalo o depresivní poruchu na pomezí středně těžkého až těžkého postižení. I když depresivní epizoda, která si vyžádala hospitalizaci na psychiatrii nebyla hodnocena jednoznačně jako těžká, jednalo se o léčebně velmi těžce ovlivnitelnou depresi při nežádoucích účincích řady antidepresiv v optimální dávce. Nešlo o úplnou rezistenci na léčbu, protože opakovaná lázeňská léčba vedla ke zlepšení stavu, v poslední době nebyly ale remise dostatečně dlouhé. Po zhodnocení hloubky duševní poruchy volí posudková komise s ohledem na osobnostní poruchu na rozdíl oproti předchozím posudkům položku 4d, tj. porucha nálady – deprese, těžké postižení. Ostatní postižení posuzovaného byla posudkově málo významná a ani v souběhu nevedla k větší míře poklesu pracovní činnosti, než bylo stanoveno podle rozhodující příčiny, kterou byla depresivní porucha. Chronická únava, rychle nastupující tělesná a duševní vyčerpanost byly hodnoceny v rámci depresivní poruchy. Uváděné bolesti páteře při svalové dysbalanci, bez zjištěných strukturálních změn na zobrazovacích vyšetřeních, bez kořenového dráždění, považovala komise za minimální funkční postižení s bezvýznamným poklesem pracovní schopnosti, pokud by bylo posuzováno jako hlavní postižení, tj. 5 %. Stejně tak mírné degenerativní změny kolenních kloubů s normální pohyblivostí kloubů bez zjištěné nestability kolen byly posudkově málo významné. Porucha metabolismu tuků a porucha polykání bez zjištěného organického postižení, s dobrou volní kontrolou nad soustem, dobrou orální a transportní fází, bez rizika aspirace a v minulosti uváděné bolesti drobných ručních a nožních kloubů s normálním nálezem na těchto kloubech jeho pracovní schopnost neomezovaly.

27. Soud neprováděl k důkazu lékařskou zprávu MUDr. A. přiloženou k žalobě, neboť jí měla k dispozici posudková komise, která v řízení posuzovala zdravotní stav žalobce.
28. Žalovaná se k Posudku MPSV vyjádřila tak, že nevidí důvod k odchýlení se od závěrů uvedených v námitkovém posudku. Měla za to, že žalobce nesplnil kritéria bodu aplikovaného posudkovou komisí, tj. postižení těžkého. Naplnění skutkových okolností nelze nahrazovat volnou úvahou, nadto i poněkud rozpornou. Ačkoli posudková komise hodnotí případ jako hraniční, postup ve prospěch žalobce se žalované nejeví zcela opodstatněný, závěr o kvalifikaci zdravotního postižení podle stupně vyššího by měl být Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

odůvodněn přesvědčivě. Z těchto důvodů navrhla vypracování doplňujícího posudku posudkovou komisí MPSV.

29. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019, č. j. 8 Ads 138/2017-40 k tomu NSS uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38).“*
30. Soud považuje Posudek MPSV za komplexní a jeho závěry za přesvědčivě odůvodněné. Posudková komise se vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, podrobně shrnula rozhodné lékařské nálezy včetně nálezů předložených žalobcem, provedla též vyšetření žalobce při jednání komise, jehož závěry podrobně popsala. Komise uvedla, že s ohledem na dosavadní průběh a charakter psychického postižení se v případě žalobce jednalo o depresivní poruchu na pomezí středně těžkého a těžkého postižení. Deprese žalobce byly léčebně velmi těžce ovlivnitelné při nežádoucích účincích řady antidepresiv v optimální dávce. Nešlo sice o úplnou rezistenci na léčbu, opakovaná lázeňská léčba vedla ke zlepšení stavu, v poslední době ale remise nebyly dostatečně dlouhé. Po zhodnocení hloubky duševní poruchy a také s ohledem na osobnostní poruchu žalobce proto posudková komise na rozdíl oproti předchozím posudkům, které postižení žalobce zařadily pod kapitolu V., položku 4c přílohy k Vyhlášce, zvolila položku 4d, které odpovídá pevná míra poklesu pracovní schopnosti 60 %. Posudková komise tak dostatečně odůvodnila, proč se odchýlila od názorů vyslovených v předchozích posudcích. Rovněž řádně vysvětlila, proč nepřistoupila k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 Vyhlášky, hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se dle § 2 odst. 3 Vyhlášky nesčítají a ostatní postižení ani v souběhu nevedla k větší míře poklesu pracovní schopnosti, než bylo stanoveno podle rozhodující příčiny. Soud tak neshledal důvody k vypracování doplňujícího posudku, stávající Posudek MPSV považoval za dostatečný.
31. Z uvedeného plyne, že žalobce byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve druhém stupni invalidity, kdy datum vzniku invalidity bylo posudkem stanoveno dne 25. 10. 2022. Napadené rozhodnutí je tak třeba považovat za nezákonné, neboť žalobce v rozhodné době splňoval podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně.
32. Z výše uvedených důvodů soud napadené rozhodnutí zrušil pro jeho nezákonnost dle ust. § 78 odst. 1 s.ř.s. a věc vrátil žalované k dalšímu řízení. V dalším řízení, v němž bude žalovaná vázána právním názorem vysloveným v tomto rozsudku (§ 78 odst. 5 s.ř.s.), bude žalovaná vycházet z Posudku MPSV, který nechal soud v tomto řízení vypracovat, žalovaná tomu přizpůsobí svůj další procesní postup.
33. O nákladech řízení soud rozhodl dle ust. § 60 odst. 1 s.ř.s., kdy ve věci úspěšnému žalobci žádné náklady řízení nevznikly

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

Poučení:

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

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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 24. května 2024

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.