



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobce: **V. R.**
bytem X
proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X ve věci snížení invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalovanému se právo na náhradu nákladů řízení nepřiznává.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení věci

1. Žalobce brojil svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty jeho námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne X, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž byla žalobci postupem

podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invaliditu prvního stupně.

II. Žaloba

2. Žalobce namítal, že posudková lékařka žalované učinila svůj závěr, aniž by zkoumala jeho aktuální zdravotní stav a jeho vliv na pracovní schopnost. Žalobce totiž na jednání nebyl přizván, a tudíž si nemohla učinit odpovídající představu o jeho zdravotním stavu.
3. Žalobce dále uvedl, že kvůli jeho onkologickému onemocnění a s tím spojeným výrazným dlouhodobým zhoršením jeho zdravotního stavu se postupně prohlubovaly i jeho psychické potíže. Nakonec mu byla doporučena dlouhodobá systematická psychoterapie. Psychické potíže má dlouhodobě, přičemž v psychiatrické péči je od 08/2019 a u současné lékařky MUDr. Š. pak od 06/2021. V současné době rovněž hledá vhodného psychoterapeuta s volnou kapacitou, který by pracoval na plnou úhradu jeho zdravotní pojišťovny. V posledních letech pak žalobce absolvoval celou řadu kvalitních terapií za úhradu např. u Dr. Mgr. V. v Centru duševního zdraví (k tomu doložil zprávu z psychologického vyšetření a konzultace). S ohledem na velmi nízké příjmy již není pro žalobce možné absolvovat další léčebné psychoterapeutická sezení za úplatu. Medikamentosní léčbu odmítá, neboť hrozí závažné nežádoucí účinky, které již postihly několik jeho nejbližších, které jsou v dlouhodobé psychiatrické péči.
4. Žalobce dále namítal, že posudková lékařka nezhodnotila jeho celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity vzhledem k aktuální situaci. Jeho zdravotní stav má dlouhodobě výrazný vliv na pracovní schopnost (není schopen práce v běžném pracovním procesu, výrazná unavitelnost a svalová vyčerpanost, výrazná úzkost v interpersonálních vztazích, denní aktivity jsou velmi výrazně omezeny). Žalobce má i další zdravotní obtíže (onkologické onemocnění v remisi, burzitida ramene, cervikobrachiální syndrom). Kvůli výraznějším dlouhodobým potížím s opěrným a pohybovým aparátem mu ošetřující lékař Doc. MUDr. L. H., CSc., opakovaně doporučuje fyzioterapie (doložil lékařské zprávy).
5. Z lékařské zprávy MUDr. Š. ze dne 19. 5. 2022 plyne, že se jedná o afektivní poruchu se středně těžkým postižením (středně těžká depresivní fáze se somatizací), pro kterou je v příloze vyhlášky stanoven pokles pracovní schopnosti v rozmezí 30-45 % (kapitola V, položka 4c). Zpráva byla vyhotovena na základě psychodiagnostického vyšetření z 05/2022 a dále dlouhodobého sledování pacienta od 06/2021. Dle názoru žalobce podklady pro tuto zprávu dostatečně naplňují všechny požadavky vyhlášky 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 (dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“) pro objektivní posouzení jeho aktuálního zdravotního stavu, neboť sledované období trvalo déle než rok. Není tedy důvodné tvrzení žalované, že jeho psychický stav nelze hodnotit. Lékařská zpráva ze dne 19. 5. 2022 nebyla k dispozici pro posouzení v rámci původního řízení. MUDr. Š. byla v době, kdy se měl žalobce podrobit vyšetření nemocná. V tomto období ji zastupovala MUDr. K., která neměla k dispozici výsledky psychodiagnostického vyšetření. Pro posouzení námitkového řízení byla již tato lékařská zpráva doložena.
6. Žalobce závěrem uvedl, že kvůli souběhu více zdravotních omezení a jejich dlouhodobému nepříznivému dopadu na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání znalosti a zkušenosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace by

se horní hranice rozmezí poklesu pracovní schopnosti měla zvýšit až o 10 %, celkově by se tedy měl pokles pracovní schopnosti činit až 55 % a odpovídal by tak invaliditě druhého stupně.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná ve svém vyjádření zejména uvedla, že žalobce především namítá posouzení svého zdravotního stavu, a tudíž žalovaná navrhuje přezkoumání jeho zdravotního stavu Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „PK MPSV“), která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění.

IV. Replika žalobce

8. Žalobce v replice především uvedl, že psychickými obtížemi trpí dlouhodobě, přičemž v psychiatrické péči je od 08/2019, u současné lékařky MUDr. Š. pak od 06/2021. Z její lékařské zprávy plyne, že v jeho případě se jedná o afektivní poruchu se středně těžkým postižením (středně těžká depresivní fáze se somatizací), pro kterou je v příloze vyhl. č. 359/2009 Sb., stanoven pokles pracovní schopnosti v rozmezí 30-45 % (kapitola V., položka 4 c). Žalobce dále v replice uvedl důvody odmítání medikamentózní léčby jeho psychických obtíží. Léčbu odmítá především po řadě zkušeností s negativními vedlejšími účinky léčiv u jeho rodinných příslušníků a dalších velmi blízkých osob. Patří k nim polyfagie (nadměrná žravost), vysoká nadváha, neschopnost soustředění, potíže s pamětí, demence, třes končetin, vysoká míra únavnosti a spavosti bez skutečného odpočinutí a řada dalších.

V. Jednání před soudem konané dne 23. 5. 2024

9. Žalobce při jednání především uvedl obdobné skutečnosti jako v žalobě a rovněž zrekapituloval průběh řízení. Zdůraznil, že má zájem si zlepšit svůj zdravotní stav, což je součástí jeho léčby. Psychickými potížemi trpí i jeho matka, bratr, jeho strýc, a dokonce jeho babička spáchala sebevraždu. Od roku 2004 do roku 2011 prošel náročným obdobím sebereflexe, seberozvoje, sebepoznání, tantrickým či aromaterapeutickým výcvikem. V ambulanci Dr. V. se pracuje metodami, které „západní“ psychologové nejsou schopni používat. Z ordinace psychologa chodí partnerka žalobce s napětím, což vede k jeho nespavosti. Žalobce trpí nespavostí, nechutenstvím, neschopností vstávat na čas. Pracovat by chtěl, ale dlouhodobě je to vyloučeno. Má potíže se sebepéčí, péčí o domácnost.
10. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV.
11. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 28. 3. 2023. Žalobce k posudku především uvedl skutečnosti jako ve svém vyjádření k posudku ze dne 7. 5. 2023. Dále doplnil, že jeho současný zdravotní stav je beze změny k lepšímu. Poukázal na skutečnost, že byl dlouhodobě veden v evidenci uchazečů o zaměstnání na úřadu práce (dále i „UP“). 29. 1. 2024 byl pak z evidence uchazečů o zaměstnání vyřazen k datu 1. 2. 2024, a to na základě lékařské zprávy MUDr. Š., neboť není schopen plnit součinnosti s UP při zprostředkování

zaměstnání. V době od 7. 4. 2022 do 1. 2. 2024 byl veden vůči UP v dočasné pracovní neschopnosti. Žalovaná k posudku uvedla, že PK MPSV se zabývala diagnózou psychického postižení žalobce. MUDr. Š. pak nemá atestaci z posudkového lékařství, a tudíž nemůže stanovit pokles míry pracovní schopnosti dle vyhl. č. 359/2009 Sb. Žalobce pak byl evidován na UP již od 1. 12. 2010 až do 23. 8. 2018, kdy došlo k přiznání invalidního důchodu. Doba evidence se hodnotí pro potřeby důchodového pojištění.

12. Soud provedl dokazování Potvrzením o době vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání a o poskytování podpory v nezaměstnanosti a podpory v rekvalifikaci ze dne 23. 2. 2024, Rozhodnutím ÚP – krajská pobočka v Brně ze dne 22. 2. 2024, č.j. BMA-2741/2024-C5 o vyřazení žalobce z evidence uchazečů o zaměstnání a Paragony o úhradě psychologického vyšetření a konzultace v Centru duševního zdraví Dr. Mgr. R. V., CSc. ze dne 15. 7. 2020 a ze dne 8. 12. 2020.

VI. Posouzení věci krajským soudem

13. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
14. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 28. 3. 2023. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru psychiatrie. Žalobce se z jednání PK MPSV omluvil. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobce trpí: *a) Seminom pravého varlete T4N3M1 (mediastinum) klinicky III B dg. 03/2014, stav po radikální orchioktémii a biopsii LU v tříse 9. 4. 2014, stav po 3 CHT od 8. 8. 2014 do 09/2014, t.č. dlouhodobá remise onemocnění, sledován již jen cestou praktického lékaře, b) Neurastenie u disp. astenické osobnosti, nyní středně těžká depresivní fáze se somatizací, odmítá medikamentózní léčbu, c) Cervikobrachiální syndrom vpravo, burzitida pravého ramene v 10/2020, nyní bolesti v pravém ramenu při VDT.* V **posudkovém zhodnocení** je mj. uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je onkologické onemocnění seminom pravého varlete dg. 03/2014, stav po radikální orchiektomii a po 3 cyklech chemoterapie od 8. 8. 2014 do 09/2014, v další léčbě nepokračoval, nedostavil se, dosaženo klinického zlepšení stavu a normalizace tumorozních markerů. Trvá dlouhodobá remise onemocnění, t.č. dispenzarizace. Při KLP v .r. 2020 byl stav hodnocen jako středně těžké postižení, stav v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby stabilizované. Bylo přihlédnuto k psychiatrickému nálezu, kam docházel pro nespavost a anxiositu bez psychotické symp. farmakoterapii odmítal, chtěl se léčit homeopaticky. Stav stabilizován, KLP za 2 roky. Při KLP 2022 došlo ke změně stupně invalidity na I. st. Dle onkolog. vyš. bez známek recidivy či metastáz. UZ břicha a scrota 6/20 bez význ. patologie. Dle psychiatr. vyš. 8. 3. 22 se jedná o neurastenii disponované osobnosti. 5/22 psychodiagnost. vyš. – intelekt na hranici průměru a vyššího průměru IQ 115, osobnost zvýšeně sensitivní, výrazně astenická, traumatizovaná, disponovaná, s rysy závislými, narcistickými a histrionskými. V klin. obraze dominuje výrazná psychastenie spolu s depresivní a úzkostnou sympt., s význ. somatickými příznaky. Dop. dlouhodobá systematická psychoterapie. Dle psychiatr. vyšetření 19. 5. 22 pa. není schopný pracovního uplatnění v běžném provozu, myšlení je centralizované na somatický stav. na tělesnou sílu, na kontrolu spánku a veškerých tělesných procesů. Nesouhlasí se zavedením farmak – výrazné obavy z NÚ. V oblasti pohybové v.r. 2020 VDT, C protrakce ramen silně bol. zvedač lopatky, hyperkyfoza Th, na PHK patrné palp. silně bol. trigger pointy předloktí, epikondyl klidný. 2022 asi 3-4 měsíce bolestivost v obl. pr. ramene,

dříve pády na kole. Obj. bolestivý úpon zvedací lopatky, pozit Yergasson test, jinak bez závažné alterace. Dle PL nepracuje, soustavnou práci nezvládá. Omezená fyzická výkonnost, ale pomalu zvládá péči o domácnost. Léky bere řádně. 180 cm, 72 kg, depresivní bradypsychický, oslabení paměti, sluch dobrý, zrak v normě, KP komp. HKK zákl. hybnost omezena jemná motorika, omezení sval. síly, oj. parestezie. DKK bez omezení hybnosti, polyneuropatie. páteř bolestivé, paravert. spazmy, pánev sym. Stoj a chůze samostatně. U žalobce se jedná o onkologické onemocnění st. p. radikální operaci a chemoterapii, lehké postižení, stav v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované. Nejedná se o středně těžké ani těžké postižení, není závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby. Není úplná porucha funkčních schopností. U žalobce byla léčba ukončena v r. 2014, od té doby je onemocnění v remisi. V **posudkovém hodnocení** je dále uvedeno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddíl A, položka 1 písm. b) přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. PK MPSV stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 %. Onkologické onemocnění je hodnoceno na horní hranici daného pásma. S ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti PK MPSV zvyšuje hodnocení o 10%. Celkový pokles pracovní činnosti činí 35 %. Žalobce navštěvuje psychiatr. odd, dle posledního vyš. středně těžká depresivní fáze se somatizací. Onemocnění by bylo hodnoceno podle kap. V., položka 5, písm. c) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25 – 35%, přičemž samotné postižení by bylo hodnoceno na dolní hranici daného pásma. Nálezy přiložené k námitkovému řízení a žalobě jsou ve shodě a potvrzují shora uvedené zdravotní postižení. Neobsahují nové skutečnosti posudkové významné pro hodnocení od data vydání napadeného rozhodnutí. Ostatní onemocnění uvedená v dg. souhrnu nesnižují výkonnost organismu. Zdravotní stav žalobce byl pak posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotnické dokumentace, ze které nevyplývá progresa zdravotního stavu. U žalobce došlo k příznivé stabilizaci zdravotního postižení. V **posudkovém závěru** je zejména uvedeno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní podle § 39 odst. 1 ZDP, přičemž se jednalo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP, nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) ZDP. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Datum změny invalidity je stanoven k 28. 3. 2022. Žalobce je schopen po vzniku invalidity I. stupně využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, event. i pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Může pracovat v chráněné dílně.

15. Ve vyjádření k posudku se žalobce odvolává na lékařskou zprávu MUDr. M. Š., psychiatricky ze dne 19. 5. 2022 a cituje z ní. Z ní plyne jeho velmi nízká práceschopnost, čemuž však přiznaný I. stupeň invalidity neodpovídá. Dle diagnózy stanovené MUDr. Š. (Středně těžká depresivní fáze se somatizací a Neurastenie) se sice jeví kapitola V., pol. 5 písm. c) která je uvedena v posudku, jako nejbližší, a to vzhledem ke stanoveným potížím, avšak procentní ohodnocení je zde při porovnání reální práceschopnosti příliš nízké. Následná položka 5, písm. d) je sice hodnocena ve výši 70 %, což by práceschopnost žalobce odpovídalo, ale je již podmíněna hospitalizací žalobce. V tom žalobce shledává přílišnou tvrdost zákona.
16. Podle § 56 odst. 1 písm. e) zdp zjistí-li se, že se změnily skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, postupuje se obdobně podle ustanovení písmene b) nebo c).

17. Podle § 41 odst. 3 zdp při změně stupně invalidity se nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity. Nová výše procentní výměry invalidního důchodu se stanoví jako součin procentní výměry invalidního důchodu, který náležel ke dni, který předchází dni, od něhož došlo ke změně stupně invalidity, a koeficientu, který se vypočte jako podíl procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odstavci 2, která odpovídá novému stupni invalidity, a procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odstavci 2, která odpovídá dosavadnímu stupni invalidity. Koeficient podle věty první se stanoví s přesností na 4 platná desetinná místa.
18. Soud dále k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
19. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že 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. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

20. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srv. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).
21. Soud k věci tedy dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, 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 (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).
22. Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o

zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).

23. V posuzované věci nechal soud vypracovat posudek ze dne 28. 3. 2023. Soud pak dospěl k závěru, že posudek splňuje všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností psychiatrie. Žalobce se z jednání PK MPSV omluvil. Žalobce doložil nové lékařské nálezy. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobce při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobce doložil k PK MPSV, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující jeho zdravotní stav. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen jeho zdravotní stav. Posudek rovněž hodnotil i jim doložené lékařské zprávy. V posudku je výslovně uvedeno, jak by bylo hodnoceno psychické onemocnění žalobce. Jednalo by se o kapitolu V (Duševní poruchy a poruchy chování), položka 5 (Poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, Úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie) písm. c) (středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25 – 35 %, přičemž by bylo hodnoceno na dolní hranici. Žalobce sám ve svém vyjádření k posudku uváděl, že toto hodnocení s ohledem na jeho potíže nejvíce odpovídá diagnóze stanovené MUDr. Š.. V případě písm. d) stejné položky by se jednalo o těžké postižení, tj. obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 %. Žalobce však nemá diagnostikovanou obsedantně

kompulsivní poruchu a nebyl ani hospitalizován. Nemohl být tedy hodnocen dle písm. d). Soudu pak nepřísluší posuzovat, zda horní hranice procentní míry poklesu pracovní schopnosti není pro konkrétní kapitolu, položku a písm. vyhl. č. 359/2009 Sb stanovena příliš nízká a měla by být vyšší, aby pak žalobce mohl při podřazení jeho zdravotního postižení pod konkrétní položku a dosáhnout případně na invalidní důchod vyššího stupně. Soud tedy k věci uvádí, že u žalobce se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž PK MPSV jako nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole II (Onkologie), oddíl A (Zhoubné novotvary), položka 1 (Novotvary), písm. b) (lehké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků) přílohy k vyhlášce č.359/2009 Sb. s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí mezi 15 – 25 %, přičemž zdravotní postižení bylo hodnoceno na horní hranici daného pásma. S ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti byla míra poklesu pracovní schopnosti zvýšena o 10 % a celkové činí 35 %. V souhrnu krajský soud tedy shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobce. Žalobce pak v průběhu řízení ani nepředložil vlastní znalecký posudek, který by hodnotil jeho zdravotní stav pro potřeby řízení o invalidním důchodu odlišně. Soud jenom pro úplnost dodává, že i kdyby rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo duševní onemocnění hodnocené dle kapitoly V., položky 5 písm. c) vyhl. č. 359/2009 s mírou poklesu pracovní schopnosti na dolní hranici, tj. 25 % (viz. posudek) s případným zvýšením dle § 3 odst. 1 vyhl. č. 359/2009 Sb. o dalších 10 %, pak by míra poklesu pracovní schopnosti žalobce činila 35 % a stejně by dosáhl na invaliditu prvního stupně. PK MPSV se dle § 5 vyhl. č. 359/2009 Sb v posudku vyjadřuje i ke schopnosti využití zachované pracovní schopnosti žalobce a dospívá k závěru, že žalobce je schopen využít dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, event. i pokračovat v předchozí výdělečné činnosti. Může pracovat v chráněné dílně. Žalobce byl přitom posuzován jako dělník/zámečník. Soud pro úplnost dodává, že PK MPSV se nemusí ztotožnit při pracovní rekomendaci s doporučením ošetřující psychiatricky MUDr. Š., neboť je oprávněna ji posoudit i odlišně. PK MPSV pak vycházela i ze zprávy MUDr. Š. ze dne 19. 5. 2022, na kterou odkazuje i žalobce. PK MPSV však ve shodě s posouzením ošetřující psychiatricky dospěla k závěru, že žalobce může pracovat v chráněné dílně. Soud proto dospěl k závěru, že žalovaná postupovala správně, pokud žalobci postupem dle § 56 odst. 1 písm. e) ve spojení s úst. § 41 odst. 3 ZDP snížila výši invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invaliditu prvního stupně.

24. Soud rovněž provedl při jednání dokazování Potvrzením o době vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání a o poskytování podpory v nezaměstnanosti a podpory v rekvalifikaci ze dne 23. 2. 2024. Z něj plyne, že žalobce byl veden v evidenci uchazečů o zaměstnání v době od 29. 10. 2018 do 29. 1. 2024, podpora v nezaměstnanosti mu byla poskytována v době od 29. 10. 2018 do 28. 3. 2019 a při rekvalifikaci mu podpora poskytována nebyla. Je zřejmé, že tento důkaz nemohl mít na posouzení zákonnosti rozhodnutí o invalidním důchodu žádný

vliv. Soud dále provedl dokazování Rozhodnutím ÚP – krajská pobočka v Brně ze dne 22. 2. 2024, č.j. BMA-2741/2024-C5 o vyřazení žalobce z evidence uchazečů o zaměstnání. Z něj plyne, že žalobce byl postupem podle § 30 odst. 1 písm. c) a odst. 3 zák. č. 435/2004, o zaměstnanosti vyřazen z evidence uchazečů o zaměstnání od dne 30. 1. 2024, neboť podle lékařského posudku MUDr. Š. není schopen plnit povinnosti součinnosti s ÚP při zprostředkování zaměstnání. Dle názoru soudu rozhodnutí tedy potvrzuje psychické potíže žalobce, což hodnotila i PK MPSV. Na posouzení věci však nemá vliv, neboť žádným způsobem nedokládá hodnocení zdravotního stavu žalobce z pohledu řízení o invalidním důchodu. Stejně tak Paragony o úhradě psychologického vyšetření a konzultace v Centru duševního zdraví Dr. Mgr. R. V., CSc. ze dne 15. 7. 2020 a ze dne 8. 12. 2020, dokládají toliko, že žalobce absolvoval psychologické vyšetření v této ambulanci. Provedené dokazování tak nemělo žádný vliv na posouzení věci.

25. Pro úplnost soud k případnému zhoršení zdravotního stavu odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti.
26. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobce a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení. S ohledem na výše uvedené totiž nebylo prokázáno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byl žalobce invalidní v druhém stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 49 %), a proto nemohl jeho žalobě vyhovět.
27. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
28. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce ve věci úspěch neměl (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

V Brně dne 23. května 2024

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce

