



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobce: P.M.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště pro Prahu a Střední Čechy
Sokolovská 855/225, 190 00 Praha 9

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 5. 10. 2023, č. j. X
(„napadené rozhodnutí“), o odnětí invalidního důchodu,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Napadeným rozhodnutím byly zamítnuty námitky žalobce a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 28. 4. 2023, č. j. X (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“), kterým žalobci odňala od 22. 5. 2023 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“), s odůvodněním, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 4. 1. 2021 (dále jen „PSSZ“) není invalidní. Dle uvedeného posudku poklesla z důvodu

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jeho pracovní schopnost pouze o 30% a nesplňuje tak podmínku invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%.

2. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobce a v tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 21. 9. 2023, dle kterého již žalobce není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla tímto posudkem stanovena ve výši 10%.
3. Žalovaná v odůvodnění rozhodnutí dále uvedla k jakým skutkovým zjištěním dospěl lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení (dále také jen „lékař ČSSZ“) při novém posouzení zdravotního stavu žalobce v námitkovém řízení (uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce: poruchy osobnosti s depresivní symptomatologií; anamnesticky – Aspergerův syndrom nepotvrzen; obsedantně kompulsivní porucha; stav po akutním renálním poškození při salmonelóze v prosinci 2018; chronická lymfocytární kolitis; hraniční glykémie; cervikalgie; stav po tonsilektomii) se závěrem, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti je duševní onemocnění, v případě žalobce jde o hraničně strukturovanou osobnost s narcistickými rysy s tendencí se dekompenzovat do depresivní poruchy. Jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), **položce 7a** (poruchy osobnosti, stavy se zhoršenou sociální adaptibilitou, zvýšenou konfliktností, disharmonickými postoji a chováním, s narušením vztahů a společenské komunikace nebo osobnosti anomální, akcentované) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „*vyhláška č. 359/2009 Sb.*“), pro které lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí (5-10%) na horní hranici 10%, která se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity. V napadeném rozhodnutí (strana 2 – 3) je popsán ze zdravotní dokumentace vyplývající zdravotní stav žalobce, který se od roku 2018 léčí na psychiatrii s tím, že v lednu 2021 byla původní diagnóza (středně těžká depresivní porucha) přehodnocena na rekurentní depresivní poruchu středně těžkou, pro kterou je od 2. 2. 2021 poživatel invalidního důchodu prvního stupně. Aspergerův syndrom nebyl psychiatrickým vyšetřením ze dne 8. 3. 2022 prokázán. Lékař ČSSZ uvedl, že z doložené zdravotní dokumentace je zřejmé, že žalobce má psychické problémy ve smyslu depresivní poruchy, není však doloženo významné narušení žádné ze 4 základních psychických funkcí (vnímání, rozpoznávání, paměť, myšlení). Porucha osobnosti je základním postižením, anxiosně-depresivní projevy hodnotí lékař ČSSZ jako sekundární, komplikující. Nejedná se o „stav s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování“, nejde proto o poruchu středně těžkou, jedná se o lehkou funkční poruchu se stavy zhoršené sociální adaptibility, zvýšenou konfliktností, disharmonickými postoji a chováním, s narušením vztahů a společenské komunikace nebo osobnost anomální, akcentovanou. Lékař ČSSZ dále uvedl, že lékařské zprávy přiložené k námitkám (psychologické vyšetření) mění výsledné hodnocení v tom smyslu, že přinesly nové posudkově významné skutečnosti a jiný posudkový náhled na zdravotní postižení. Dále uvedl, že samostatně nehodnotil depresivní poruchu, neboť ta je součástí poruchy osobnosti a vztahuje se k ní, jak sdělil psycholog. Z tohoto pohledu považuje předchozí posouzení jako nadhodnocená,

nedostatečně verifikovaná pro absenci psychologického vyšetření a nesplňující kritéria invalidity pro neúplnost. Uzavřel, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nelze posudkový závěr PSSZ ze dne 8. 4. 2023 plně potvrdit, neboť lékař PSSZ vyhodnotil odlišně celkový zdravotní stav a použil odlišná posudková kritéria. Přesto námitkám žalobce nebylo možné vyhovět, neboť jeho zdravotní stav neodpovídá invaliditě žádného stupně. Žalovaná poté s odkazem na ustanovení § 38 zdp, dle něhož je invalidita (tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 35%) jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na invalidní důchod, a ta v případě žalobce nebyla prokázána, námitky jako nedůvodné zamítla a prvoinstanční rozhodnutí jako správné potvrdila.

II. Obsah žaloby

4. Uvedené rozhodnutí napadl žalobce včas podanou žalobou u Krajského soudu v Praze, který ji usnesením ze dne 15. 12. 2023, čj. 55 Ad 12/2023-19, postoupil nadepsanému soudu jako soudu místně příslušnému (podle místa faktického bydliště žalobce, kterým je Hradec Králové). V podané žalobě žalobce obdobně jako v námitkách brojil proti posudkovému závěru o posouzení svého zdravotního stavu. Namítal pochybení žalované při posuzování míry poklesu jeho pracovní schopnosti z důvodu nedostatečného zohlednění vlivu zdravotního postižení na schopnost výdělečné činnosti, adaptace na zdravotní postižení, profesních schopností a vlivu léčby na zdravotní stav.
5. Dále s odkazem na citaci „tezí“, jejichž autorem je Národní rada osob se zdravotním postižením“ uvedl v obecné rovině, že lidem s duševním onemocněním jsou odepírána práva - na osobní svobodu a bezpečnost, na zachování lidské důstojnosti, na soudní ochranu v soudním řízení, na informace a ochranu osobních údajů. Nedostatek zákona na ochranu osob s duševním onemocněním pak může vést k tomu, že v průběhu nemoci a léčby může být zasahováno do řady jejich základních práv. Veřejnost včetně orgánů státní správy, tedy ani žalovaná, nejsou dostatečně informováni o problematice lidí s duševním onemocněním.
6. Uvedl, že byl ignorován stav pojištěnce na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti i schopnost soustavné přípravy na budoucí povolání. Pokud se stav osoby s duševním onemocněním zhoršuje, měla by být tato skutečnost zohledněna při posuzování její schopnosti výdělečné činnosti a při rozhodování o přiznání sociálních dávek. Namítl, že „stav není kompenzovaný, je chronifikovaný a relativně stabilně negativní. Tato skutečnost však neopravňuje úvahy o konstatování, že pacient je adaptován, jelikož se jeho stav nemění, je stále stejně neslučitelný i s velmi benevolentně vyloženou definicí standardního života, kdy nelze dosáhnout ani spodní již pohledem snížené hranice.“ Dále namítl, že postup pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nebyl činěn *leges artis*. Zdravotní stav by měl hodnotit lékař dané atestace, lékař nezaujatý, opírající své argumenty o platné právní normy. Za nepřipustné označil, aby jeho zdravotní stav posuzovala osoba, která jej neviděla „a zřejmě ani nečetla“ doloženou zdravotní dokumentaci.
7. Navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení k uznání invalidity.

III. Vyjádření žalované. Další podání žalobce.

8. Žalovaná ve svém vyjádření zopakovala předmět řízení a setrvala na správnosti napadeného rozhodnutí. Uvedla, že v daném řízení bylo posudkem lékaře PSSZ a posudkem lékaře

ČSSZ prokázáno, že žalobce není invalidní. Napadené rozhodnutí dle jejího názoru vychází z dostatečně objektivně zjištěného skutkového stavu a je v souladu se zákonem.

9. Žalovaná navrhla k důkazu vyhotovení posudku u příslušné Posudkové komise MPSV ČR ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Za současného stavu věci setrvala na svém rozhodnutí ze dne 5. 10. 2023. Navrhla zamítnutí žaloby.
10. Žalobce následně soudu (i žalované) zaslal obsáhlé podání týkající se obecně posuzování zdravotního stavu ve věcech invalidity a doporučení, jak by Posudková komise MPSV měla přistupovat k pacientovi trpícímu depresí. Popsal závažnost deprese a jaké dopady má na jeho život s přesvědčením, že by měl mít z uvedeného důvodu nárok na invalidní důchod. Uvedl, že invalidní důchod by mu poskytl finanční jistotu a pravidelný příjem, který by mu umožnil pokrýt základní potřeby, jako je jídlo, bydlení a lékařskou péči. Uvolnil by ho z povinnosti pracovat, umožnil by mu soustředit se na léčbu deprese a na zlepšení jeho zdravotního stavu. Odebrání důchodu může mít pro něj velmi negativní důsledky, sebevraždu nevyjímaje. Dále soudu zaslal lékařské zprávy (ze dne 21. 2. 2024 – alergie a imunologie, Praha; z 8. 3. 2023 a z 26. 4. 2023 -NeuropsychiatrieHK, s. r. o., psychiatrická ambulance Hradec Králové). Uvedené podání žalobce a lékařské zprávy soud postoupil Posudkové komisi MPSV v Hradci Králové, kterou požádal o vypracování posudku (viz níže).

IV. Skutkové a právní závěry krajského soudu

11. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
12. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace posudek PSSZ o zdravotním stavu žalobce ze dne 8. 4. 2023. Po uvedení odborných lékařských nálezů, z nichž posudek vychází, je uveden diagnostický souhrn onemocnění žalobce (rekurentní depresivní porucha; anamnesticky: Aspergerův syndrom, obsedantně kompulsivní porucha). Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti posudkový lékař PSSZ stanovil duševní postižení. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil srovnatelně s **kapitolou V, položkou 4c** (afektivní poruchy, poruchy nálady, středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v rámci procentního rozpětí dané položky (30-45%) na dolní hranici 30%, která se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nemění. Dle učiněného posudkového závěru není žalobce invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 zdp, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 30% a neodpovídá kritériím žádného stupně invalidity. Na základě uvedeného posouzení bylo vydáno prvoinstanční rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu.
13. Posudek o invaliditě v námitkové řízení ze dne 21. 9. 2023, zejména posudkové zhodnocení a jeho závěr je uveden výše v části I. tohoto rozsudku.
14. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem, pro niž je typické, že v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. V rámci soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních

věcí (dále také jen „PK MPSV“, nebo „posudková komise MPSV“), jak vyplývá z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

15. Krajský soud proto požádal o vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. 5. 10. 2023) posudkovou komisi MPSV v Hradci Králové, která zpracovala požadovaný posudek dne 7. 5. 2024 v nepřítomnosti žalobce (po prostudování podkladové dokumentace tuto shledala na dostatečnou k projednání v nepřítomnosti žalobce a k přijetí posudkového závěru).
16. Při jednání soud provedl důkaz uvedeným posudkem (ten byl před nařízeným jednáním zaslán oběma účastníkům řízení k seznámení), z něhož zjistil, že posudková komise zasedala v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru psychiatrie, zdravotní stav žalobce hodnotila na podkladě spisové dokumentace PSSZ a Lékařské posudkové služby ČSSZ, zdravotní dokumentace od ošetřujícího praktického lékaře žalobce, odborných lékařských nálezů v nich obsažených a na základě vlastních odborných poznatků. Po jejich vyhodnocení stanovila PK MPSV za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti poruchu osobnosti – hraničně strukturovanou osobnost s narcistickými rysy s tendencí se dekompenzovat do depresivní poruchy, funkčně na rozhraní lehkého a středně těžkého postižení. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle **kapitoly V, položky 7b** (poruchy osobnosti, středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace), přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. v rámci daného rozpětí (30-45%) na 30%. Uvedla, že položku 7b zvolila vzhledem k charakteru a průběhu zdravotních obtíží u středoškolsky vzdělaného posuzovaného. Dolní hranici zvolila vzhledem k tomu, že nejsou z funkčního hlediska zcela splněna posudková kritéria tíže této položky. Pro užití § 4 citované vyhlášky nezjistila další posudkově významné skutečnosti. Dle učiněného závěru žalobce není invalidní ve smyslu ustanovení § 39 odst. 1 zdp.
17. V posudkovém zhodnocení posudková komise MPSV odůvodnila, že žalobce (25 let) má ukončené středoškolské vzdělání, studuje farmaceutickou fakultu, při studiu brigádně pracoval v logistice. Dle psychologického vyšetření z 8/2023 brigádu ukončil, jeho zdravotní stav se zhoršil, školu nezvládal, řízení začalo být stresující, práce ho přestala bavit. Žalobce je v pravidelné psychiatrické péči od 8/2020, uzavíráno jako depresivní porucha. Od 1/2021 do současnosti je doloženo 10 záznamů z návštěv psychiatrické ambulance (NeuropsychiatrieHK). Nebyla zvažována hospitalizace, nebyla klinicky popsána funkčně významná dekompenzace stavu. Nebyla doložena žádná forma dlouhodobější cílené psychoterapie. Mezi obdobím od 9/2021 a 8/2023 nebylo doloženo žádné psychiatrické vyšetření. PK MPSV uvedla, že z klinických nálezů, z průběhu sledování a charakteru léčby nelze usuzovat na funkčně významné duševní onemocnění, funkčně významná psychopatologie nebyla doložena. Průběh zdravotních obtíží pak ozřejmuje psychologické vyšetření z 8/2023, dle kterého se u žalobce jedná o hraničně strukturovanou osobnost s narcistickými rysy s tendencí se dekompenzovat do depresivní poruchy. Dle vyšetření nebyly zjištěny rysy Aspergerova syndromu. Z vyšetření osobnosti vystupuje do popředí primárně osobnostní problematika. PK MPSV dospěla k závěru, že u žalobce se nejedná o endogenní formu deprese ani o jinou závažnou psychopatologii. Z psychologického vyšetření dovodila, že pro osobnostní problematiku má žalobce

narušené zvládání sociálního fungování, tj., že je určitým způsobem limitován v možnosti pracovního a společenského fungování, které zhoršuje snaha dosahovat vyšších cílů, než na které je schopen dosáhnout. Žalobce dle anamnézy nezvládal pro dekompenzaci stavu do projevů depresivní poruchy nároky zvoleného náročného vysokoškolského studia na farmaceutické fakultě (studium 2x přerušeno). Z posudkového hlediska však dle PK nelze při hodnocení poklesu pracovní schopnosti vycházet pouze z toho, že žalobce si zvolil náročné studium na VŠ, zhoršil se jeho zdravotní stav a přestal toto denní studium zvládat, resp. nezvládal současně k tomu brigádu (dle podkladové dokumentace má žalobce představu, že s invalidním důchodem zvládne studium na VŠ, problémem je tedy zejména financování vysokoškolského studia, a ne tíže zdravotního postižení).

18. PK MPSV uvedla, že z posudkově medicínského hlediska dle dosavadního průběhu zdravotního stavu a na základě komplexního psychologického vyšetření žalobce hodnotí tíhu poruchy osobnosti a jejího dopadu na schopnost pracovního uplatnění na rozhraní poruchy lehké a středně těžké, pro popsané dekompenzace a projevy zdravotních obtíží volí PK na rozdíl od posudku z námitkového řízení položku středně těžkého postižení (7b). Dolní hranici procentního rozmezí volí s ohledem k tomu, že nejsou zcela splněna kritéria této položky. Dále odůvodnila, že ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu nemají z dlouhodobého hlediska funkčně vliv na stanovenou výši poklesu pracovní schopnosti. Mimo popsané postižení duševních schopností jiné funkčně významné zdravotní postižení, které by mohlo ovlivnit míru poklesu pracovní schopnosti, nebylo doloženo. V posudkovém výroku PK uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí zdravotní stav žalobce neodpovídal žádnému stupni invalidity dle § 39 odst. 1 zdp, nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35%.
19. Žalobce odkázal na podanou žalobu. Uvedl, že míra poklesu pracovní schopnosti byla vždy stanovena těsně pod hranicí invalidity a pokaždé z jiných důvodů. Má podezření na účelové jednání. Posudková komise MPSV nezhodnotila další komorbiditu tak, aby nedošlo k navýšení procentní míry poklesu na 35%. Setrval na žalobním petitu.
20. Pověřená pracovnice žalované s ohledem na shodné závěry všech posudkových orgánů, zejména pak posudku PK MPSV, dle nichž žalobce nebyl invalidní, navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.
21. Soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že žaloba **není důvodná**.
22. Podle ustanovení § 38 zdp má pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
 - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
 - b) invalidním následkem pracovního úrazu.
23. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
24. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
25. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
26. Podle § 39 odst. 3 zdp platí, že pracovní schopností se 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. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti 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. Další odstavce § 39 zdp pak stanoví, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí, za stabilizovaný zdravotní stav 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. Pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopnosti a dovednosti, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se určuje v celých číslech.
29. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze 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).
30. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky č. 359/2009 Sb. je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
31. 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 (odst. 3 cit. ustanovení).

32. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) 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. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
33. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
34. Podle § 56 odst. 1 písm. a) zdp se odejme invalidní důchod nebo se zastaví jeho výplata, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, zjistí-li se, že nárok na důchod nebo jeho výplatu zanikl.
35. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 3. 2017, č. j. 8 Ads 180/2016 - 50). Krajský soud proto vyšel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyl žalobce invalidní dle § 39 odst. 1 zdp. Posudková komise MPSV svůj posudkový závěr (odlišné hodnocení zvolené položky kapitoly V) náležitě odůvodnila a soud nemá žádný důvod učiněný odborně medicínským závěrem zpochybňovat.

Na tomto místě lze odkázat na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, dostupný na www.nssoud.cz, v němž se uvádí: „*správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)*“. Posudek PK MPSV v Hradci Králové ze dne 7. 5. 2024, který soud vzal za stěžejní důkaz v tomto přezkumném řízení, dle názoru soudu plně dostal požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu. Soud proto své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů (neprokázání invalidity) a zejména pak o výše uvedený posudek PK MPSV, který potvrdil a odůvodnil správnost žalobou napadeného rozhodnutí.

36. Krajský soud nepřisvědčil námitce o nepřizvání žalobce k vlastnímu jednání posudkového lékaře, neboť se nejedná o obligatorní skutečnost pro vyhovení posudku posudkového lékaře okresní/Pražské správy sociálního zabezpečení. Pokud je podkladová dokumentace pro posouzení zdravotního stavu dostatečná, není nezbytné, aby účastník řízení byl k jednání zván a vyšetřen posuzujícím lékařem. V případě žalobce byly podkladem všech posudků aktuální lékařské zprávy, na jejichž základě bylo možné provést objektivní posouzení zdravotního stavu žalobce pro rozhodnutí o invaliditě.
37. K otázce odnímání invalidity si soud dovoluje přiměřeně odkázat na ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu (např. jeho rozsudek ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003-42, v němž se uvádí: „*Důvodem zániku plné invalidity nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu, ale i stabilizace zdravotního stavu, neboť sama stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu (§ 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění)*“. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008-46 „*při odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy byla dávka přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě skutkového omylu*“. Uvedenou judikaturu lze aplikovat i v projednávaném případě. Posudková komise MPSV zrekapitulovala i posouzení zdravotního stavu žalobce v minulosti (od roku 2021, kdy mu byl přiznán invalidní důchod prvního stupně) a aktuálně s tím, že jeho zdravotní stav neodpovídá invaliditě, tj. míře poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35%. Žalobcem opakovaně uváděný laický názor o nesprávném zhodnocení jeho zdravotního stavu s odkazem na obecná kritéria posuzování zdravotního stavu nemůže obstát oproti odbornému medicínskému závěru. Ostatně ani soud není oprávněn sám si učinit úsudek o závažnosti zdravotního stavu a vychází při svém rozhodování z čistě odborně medicínských závěrů, které v posuzovaném případě byly shodné (neprokázání invalidity) a náležitě odůvodněné.
38. Posudková komise MPSV dle názoru soudu přesvědčivě odůvodnila s odkazem na psychologické vyšetření žalobce z 8/2023, proč za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce zvolila poruchu osobnosti, kterou zařadila a míru poklesu pracovní schopnosti stanovila podle kapitoly V, položky 7b přílohy k vyhlášce

č. 359/2009 Sb. (viz výše). Tím je žalobci dána odpověď na jeho poznámku, že „*míra poklesu byla stanovena těsně pod hranicí invalidity a pokaždé z jiných důvodů.*“ Nelze přisvědčit ani námitce žalobce o nezohlednění dalších komorbidit při stanovení konečné míry poklesu jeho pracovní schopnosti. PK MPSV (strana 11 posudku) uvedla, že ostatní zdravotní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu nemají z dlouhodobého hlediska funkčně vliv na stanovenou výši poklesu pracovní schopnosti. Mimo popsané postižení duševních schopností jiné funkčně významné zdravotní postižení, které by mohlo ovlivnit míru poklesu pracovní schopnosti, nebylo doloženo. Je tedy nepochybné, že posudková komise MPSV (i předchozí posudkové orgány) uvedenou skutečnost zahrnuly do svého posudkového zhodnocení.

39. Soud dodává, že nechce nikterak zlehčovat žalobcem popsané zdravotní potíže, je však nucen konstatovat, že subjektivní potíže a stesky, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu, resp. prokazujícími závažnost postižení), nemohou být samy o sobě podkladem pro přiznání, resp. ponechání invalidního důchodu. Je namístě zdůraznit, že otázka invalidity žalobce byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (5. 10. 2023), a proto případné zhoršení zdravotního stavu (doložené aktuálními zprávami) a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na tuto dávku, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti.
40. Soud uzavírá svůj přezkum konstatováním, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, neboť žalobce nesplňoval podmínky pro ponechání invalidního důchodu podle § 38, § 39 zdp. V řízení bylo prokázáno, že žalobce není invalidní dle 39 odst. 1 zdp, neboť nedošlo k poklesu jeho pracovní schopnosti nejméně o 35%. Invalidita je pak jednou z nutných podmínek pro vznik, resp. trvání nároku na invalidní důchod podle § 38 zdp. K odnětí invalidního důchodu podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) zdp došlo oprávněně.
41. S ohledem ke shora uvedenému soudu nezbylo, než v souladu s ustanovením § 78 odst. 7 s. ř. s. žalobu jako nedůvodnou zamítnout.
42. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyl ve věci úspěšný a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

V. Náklady řízení

43. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce nebyla v řízení úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Hradec Králové 18. července 2024

JUDr. Ivona Šubrtová
samosoudkyně