



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobkyně: **X. X.**, narozená X
bytem X
zastoupená advokátem JUDr. PhDr. Oldřichem Choděrou
sídlem Malá Štěpánská 2033/8, 120 00 Praha 2

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 2. 2023, č. j. X

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „žalovaná“) ze dne 20. 2. 2023, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“), a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

„správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 25. 10. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně odejmul od 6. 12. 2022 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 „zákon o důchodovém pojištění“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 20 %.

II. Žalobní body

3. Žalobkyně nesouhlasila s napadeným rozhodnutím. Posudkový lékař shledal, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pracovní neschopnost je posttraumatická stresová porucha. Posudkový lékař uvedl, že na základě vyžádané lékařské dokumentace ode dne 14. 4. 2022 do dne rozhodnutí byl objektivní nález u žalobkyně téměř identický, s minimálním funkčním postižením, kontroly po 2 či 3 měsících, což nesvědčí o závažném postižení, stejně jako medikace. K lékařské zprávě ze dne 31. 12. 2022, kterou žalobkyně předložila k námitkám, posudkový lékař uvedl, že ačkoliv je v ní uvedena těžká deprese s oslabením výkonnosti, dle jeho přesvědčení se tak stalo v důsledku odnětí důchodu žalobkyni. Doplnil, že ačkoliv není psychiatr, je názoru, že předepsaná medikace nesvědčí o intenzivní antidepressivní léčbě. Posudkový lékař dospěl k závěru, že se u žalobkyně jedná o lehké psychické postižení, které odpovídá míře poklesu pracovní schopnosti mezi 15 - 20 %.
4. S tímto posouzením žalobkyně nesouhlasí, kdy zjištěný zdravotní stav neodpovídá jejímu skutečnému stavu, správní orgán dostatečně nevzal v potaz předloženou lékařskou zprávu, která jednoznačně objektivizovala zdravotní stav žalobkyně.
5. Ke své argumentaci žalobkyně odkazuje na lékařskou zprávu vypracovanou Mgr. P. a PhDr. P. ze dne 31. 12. 2022, ze které jednoznačně vyplývá, že žalobkyně trpí těžkou depresivitou a úzkostí, kdy na základě výsledků testů výkonnosti je potenciál k výtěžné činnosti značně oslaben. Tato zpráva pak nebyla ze strany správního orgánu relevantně vyvrácena, kdy k tomuto správní orgán uvedl pouze to, že na danou diagnózu bude mít vliv odebrání důchodu. Tato argumentace správního orgánu je však zarážející, neboť se jedná o zjevnou spekulaci, která nemá oporu v lékařské dokumentaci. Žalobkyně se domnívá, že takováto argumentace neodpovídá požadavku skutečně odborného posouzení jejího zdravotního stavu. Nelze akceptovat, aby byl zdravotní stav zlehčován s odkazem na smyšlený důvod. Ostatně i pro laika se nejeví jako důvod vzniku těžké deprese spočívající v odebrání důchodu jako pravděpodobný, zvláště když jsou brány v potaz situace, kterým byla žalobkyně v relativně nedávné době vystavena. Odebrání důchodu je skutečně zřejmě tím nejméně závažným problémem.
6. Žalobkyně poté nesouhlasí ani s argumenty správního orgánu, že se neléčí a že nebere léky. K otázce léků žalobkyně podotýká, že správní orgán zřejmě nevychází z komplexních informací, neboť jím uvedené není pravdou. Žalobkyni byla v minulosti předepsána poměrně silná antidepressiva, která se však projevovala závažnými negativními účinky, kvůli kterým žalobkyně byla nucena tyto léky přestat užívat. Žalobkyně se s lékaři samozřejmě snažila najít antidepressiva, která by takovéto vedlejší

účinky nezpůsobovala, nicméně bohužel se negativní vedlejší účinky objevily u všech léků. Tento jev není jistě ničím výjimečným. Problém předepsané medikace je tedy nutné zkoumat v bližších souvislostech, nikoliv vycházet pouze z názvů léků. Lék Prothazin žalobkyně neužívá ke zmírnění depresí, nýbrž na problémy se spaním. Pokud by správní orgán toto ověřil, do svého rozhodnutí by nemohl uvést, že v žádné zprávě nejsou zachyceny problémy se spánkem.

7. Rovněž žalobkyně nesouhlasí s tvrzením, že se řádně neléčí, kdy žalobkyně plní veškerá doporučení lékařů. Z rozhodnutí poté není ani zřejmé, jak by měla „řádná“ léčba dle správního orgánu vypadat.
8. Nutno poté k oběma výtkám správního orgánu podotknout, že nejsou způsobilé vyloučit závěr, že žalobkyně trpí závažným psychickým onemocněním. Diagnózu nelze tvořit čistě na základě předepsané medikace či přístupu k léčbě. Jinými slovy neužívání léků či nedocházení na léčbu neznamena, že diagnóza neexistuje. Stejně tak nelze argumentovat tím, že předepsaná psychoterapie v budoucnu psychický stav zlepší, což je opět pouze domněnka ze strany správního orgánu.
9. Žalobkyně předložila též zprávu o psychologickém vyšetření ze dne 18. 3. 2023 klinické psycholožky PhDr. L. Byť tato zpráva není zhotovena přímo pro účely přiznání invalidního důchodu, tedy není uvedeno procentuální ohodnocení psychických potíží žalobkyně, tak jsou zde uvedené závěry pro posouzení dané věci velmi podstatné, neboť zaměření zprávy je zejména na pracovní možnosti žalobkyně. Především je zřejmé, že žalobkyně rozhodně netrpí lehkými psychickými potížemi, jak se snaží dovodit správní orgán. PhDr. L. dospěla k závěru, že v důsledku psychických problémů u žalobkyně došlo k významnému snížení kapacity pro zvládání nároků každodenního života, stejně jako je významně snížena odolnost vůči stresu, což má vliv na celkové snížení potenciálu k výdělečné činnosti.
10. V návaznosti na výše uvedené žalobkyně uvádí, že napadené rozhodnutí je nesprávné, obecné, dovozující závěry na základě spekulací, které nemají podklad v lékařských zprávách, případně se správní orgán u části argumentace uchyluje k čistě nelogickým závěrům. Výše uvedené pochybnosti o správnosti rozhodnutí jsou podpořeny zprávami MUDr. (správně Mgr. – pozn. soudu) P. a PhDr. P. ze dne 31. 12. 2022 a PhDr. L. ze dne 7. 3. 2023, kteří jsou všichni specialisty v oboru a kteří, na rozdíl od posudkového lékaře MUDr. V., jehož specializace je gynekologie, žalobkyni osobně shledli a nevycházeli pouze z listinných důkazů. Všichni výše jmenovaní poté dospěli k závěru, že žalobkyni měl být invalidní důchod zachován.

III. Vyjádření žalované

11. Žalovaná je přesvědčena, že lékařem žalované byl vypracován posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „posudková komise“), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení, dospěla ve svém posudku ze dne 29. 5. 2024 ke shodnému závěru s žalovanou. Navrhla žalobu zamítnout.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

IV. Obsah správního spisu

12. Žalobkyně pobírala invalidní důchod pro invaliditu I. stupně, s datem vzniku invalidity dne 9. 9. 2015. Posudkem ze dne 11. 11. 2015 byla konstatována míra poklesu pracovní schopnosti 35 %, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c, platnost posudku do 30. 9. 2016.
13. Posudkem ze dne 27. 2. 2018 konstatována míra poklesu pracovní schopnosti 35 %, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c, platnost posudku do 31. 3. 2022. Rozhodnutím ze dne 23. 3. 2018 byla zamítnuta žádost o změnu výše invalidního důchodu.
14. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně odejmul od 6. 12. 2022 invalidní důchod, neboť podle posudku PSSZ ze dne 7. 10. 2022 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 20 %.
15. V námitkách ze dne 3. 11. 2022 účastnice nesouhlasila s tímto rozhodnutím. Její dlouhodobě nepříznivý stav, depresivně úzkostná porucha, byl ovlivněn sebevraždou jejího syna v listopadu 2019. Od té doby trpí posttraumatickou poruchou, má časté noční můry, nemůže usnout, má nulovou toleranci vůči stresu. Navrhla opakované přezkoumání svého zdravotního stavu.
16. Novým posouzením zdravotního stavu lékařem ČSSZ v řízení o námitkách dne 9. 2. 2023 bylo zjištěno, že účastnice řízení není od 7. 10. 2022 invalidní. Nejde již o invaliditu prvního stupně. Jedná se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s poklesem pracovní schopnosti pouze o 20 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V (Duševní poruchy a poruchy chování), položce 5b (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, lehké postižení, narušení sociálních kontaktů a vztahů, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, 15 - 20 %) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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 o posuzování invalidity“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ustanovení § 3 vyhlášky o posuzování invalidity nemění.
17. Lékař ČSSZ dospěl po prostudování doložené dokumentace k závěru, že u účastnice se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost je posttraumatická stresová porucha. Z doložené dokumentace lékař ČSSZ zjistil, že účastnice řízení je v psychiatrické péči od května 2015, původně pro smíšenou úzkostně depresivní poruchu. Byla čtyřikrát hospitalizována na psychiatrii pro škodlivé užití alkoholu - naposledy v období od 23. 7.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

2020 do 27. 7. 2020, v doložených případech se jednalo o krátkodobé hospitalizace s dimisemi na negativní reverz.

18. Podle zprávy z psychiatrie ze dne 17. 2. 2022 byla antidepressiva vysazena, účastnice byla léčena s diagnózou posttraumatická stresová porucha. Objektivně byla lucidní, orientovaná, lehce úzkostná, bylo snížení sociální funkčnosti, ladění úměrné těžké stresové situaci, disimulační tendence nebylo možné vyvrátit, bez psychotických příznaků, asuicidální, náhled byl přítomen. Nález účastnice se při srovnání několika předchozích ambulantních návštěv dlouhodobě nemění. Lékař ČSSZ si vyžádal průběžnou dokumentaci psychiatra ode dne 14. 4. 2022 dosud, objektivní nález byl nadále téměř identický, s minimálním funkčním postižením, kontroly po 2, spíše 3 měsících, což nesvědčí o závažném postižení, stejně tak medikace nesvědčí o závažném postižení. S ohledem na diagnózu a příčiny postižení by se u účastnice řízení nabízela psychologická péče, o které ale v dokumentaci zmínka není. Účastnice řízení v námitkách uvádí časté noční můry, poruchy spánku. Lékař ČSSZ uvedl, že chápe závažnost negativního vjemu (úmrtí syna), ovšem odborné zprávy tak závažné obtíže, jak je líčí účastnice řízení, neuvádí. Není uváděna ani porucha spánku, ani noční můry, ani třes rukou. K řízení o námitkách byla dodána zpráva z vyšetření na psychologii ze dne 8. 12. 2022, kam byla účastnice řízení odeslána psychiatrem až poté, co jí byl odňat invalidní důchod. Je zřejmé, že na psychologii docházela cca 3 měsíce v letech 2019 a 2020, poté nikoliv, byť jí byla nabízena. Nyní byla ve zprávě uvedena těžká deprese s oslabením výkonnosti. Lékař ČSSZ k tomu doplnil, že jistě bude mít vliv odnětí důchodu, účastnici řízení byla opět doporučena psychoterapie, která by měla stav stabilizovat a zlepšit. Je na místě, aby se účastnice řízení začala řádně léčit, nedochází na psychologii a lékař ČSSZ, i když není psychiatr, je názoru, že ani psychiatrická medikace přípravky Atarax 25 mg při úzkosti a Prothazin 25 mg není žádná intenzivní antidepressivní léčba. I přípravek Lyrica je určen pro generalizovanou úzkostnou poruchu, nikoliv uváděnou depresi. Podle zprávy z nervosvalové poradny ze dne 6. 3. 2018 byla u účastnice řízení diagnostikována idiopatická periferní neuropatie. Progrese byla pozvolná, převážně senzitivní, byly přítomny známky chronodisperze na motorických vláknech dolních končetin, další projevy demylelinizace chyběly. Objektivně byly v oblasti L5/S2 areflexie. Na paty a špičky, dřep svedla, stabilita byla dobrá, filamentum na plantách 10/10, na dolních končetinách ladička palec 1,5/8, nárt 2/8, koleno 5/8. Ostatní objektivní nález byl bez pozoruhodností. Nový neurologický nález nedokládán. Bylo shledáno, že námitkám účastnice nelze vyhovět. Po přezkumu hodnotil lékař ČSSZ zdravotní postižení účastnice řízení podle kapitoly V, položky 5b vyhlášky o posuzování invalidity, jako lehké psychické postižení, kde je uvedeno narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Míra poklesu pracovní schopnosti je dána rozpětím 15 - 20 % a lékař ČSSZ zvolil hodnotu na horní hranici rozpětí, tj. 20 %, pro neurologickou komorbiditu. Tato hodnota nebyla dále měněna a neodpovídá již invaliditě žádného stupně. Zánik invalidity je dán ke dni prvoinstančního jednání, tj. dne 7.10. 2022.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

19. 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 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

20. Podle § 39 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejmeně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejmeně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, nejmeně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, nejmeně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. 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.
21. Podle kapitoly V (Duševní poruchy a poruchy chování), položky 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.
Posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit typ, rozsah a tíži psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátem. Psychologické vyšetření se využívá k objasnění příčin a motivace obtíží a event. sekundárního zisku), podle položky 5b pak jde o lehké postižení, narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, 15 - 20 %. Podle položky 5c jde o středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen.
22. Z výše uvedené právní úpravy vyplývá, že pojištěnec ve věku žalobkyně má nárok na invalidní důchod za současného splnění dvou podmínek, a sice že se stane invalidním a zároveň získá potřebnou dobu pojištění. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal, popř. zůstal, invalidním. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 odst. 7, 8, 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). 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.
23. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení 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.

24. V projednávaném případě žalobkyně zpochybňovala závěry posudkového lékaře, ze kterých vycházela žalovaná.
25. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek posudkovou komisí, která soudu předložila posudek ze dne 30. 8. 2023, č. j. SZ/2023/997-PH-8, tento posudek však soud vyhodnotil jako nepoužitelný, neboť zjevně byla posuzována jiná osoba (lékařské zprávy – žalobkyně nezná ani MUDr. K., ani MUDr. H., anamnéza – žalobkyně nemá partnerku, mylné jsou i informace o jejím dětství, práci, studiu a aktuální životní situaci, konečně situaci žalobkyně neodpovídají ani údaje ze správního řízení), zároveň však z vyjádření žalobkyně plyne, že se jednání u posudkové komise skutečně zúčastnila a byla vyšetřena.
26. Ohledně celkového posouzení zdravotního stavu v tomto posudku však nebylo možné vycházet, proto soud vyžádal nový posudek. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 29. 5. 2024, č. j. SZ/2024/516-PH-9 (dále jen „posudek komise“), který soud provedl jako důkaz při jednání; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
27. Posudek byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise – posudkový lékař a člena komise s odborností psychiatrie.
28. Komise posudek zpracovala na podkladě zdravotnické dokumentace od PSSZ, včetně přílohového spisu z námitkového řízení, soudního spisu, zprávy psychologa Mgr. P. ze dne 31. 12. 2023, zprávy PhDr. L. ze dne 7. 3. 2023, kompletní zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. B. a psychiatra MUDr. S. Posuzovaná byla k jednání pozvána, z jednání se omluvila.
29. Podle pracovní anamnézy je posuzovaná absolventkou střední hotelové školy, pracovala jako pracovnice inventarizace, provozní, hospodyně, šatnářka, pokladní, pečovatelka, prodavačka, referentka, telefonní operátorka.
30. Od roku 2015 je sledována na psychiatrii pro úzkostně-depresivní syndrom, abusus alkoholu, v roce 2019 pro posttraumatickou stresovou poruchu. Byla 4x hospitalizována na psychiatrii pro škodlivé užití alkoholu, naposledy 23. 7. - 27. 7. 2020, jednalo se o krátkodobé hospitalizace s dimisemi na negativní reverz.
31. Bylo provedeno objektivní psychiatrické vyšetření MUDr. S. při jednání posudkové komise v jiném složení dne 30. 8. 2023. K tomu uvedeno, že jde o konvenčně a čistě upravenou ženu. Jemný tremor rukou. Je lucidní a všemi kvalitami přesně orientovaná. Psychomotorické tempo v normě. Odpovídá bez latencí, přiléhavě. Kontakt je ochotný a kvalitní. Myšlení souvislé, logické, bez paranoidity a bez bludů, bez známek deteriorace kognitivních funkcí. Emotivita přiléhavá, nálada v normě. Bez anxiety a bez afektivní lability. Poruchy vnímání nezjištěny. Suicidální úmysly popírá, heteroagresivní není.
32. Podle zprávy z psychiatrie, hospitalizace 23. 10. 2015 - 30. 10. 2015, MUDr. B.: Pacientka přijata prostřednictvím rychlé záchranné služby, volala sama pro úzkostné stavy, suicidální ideace. Na příjmu altest = 2,6 %. Lucidní, orientovaná všemi kvalitami, lakrimující, nálada úzkostná, vágně sui proklamace, na otázky odpovídá adekvátně, myšlení koherentní, apsychoická, rozvíjející se odvykací příznaky - třes končetin, jazyka. Nekritická k okolnostem přijetí i k abusu alkoholu.
33. Podle zprávy z psychiatrie, hospitalizace 23. 7. 2020 - 28. 7. 2020, MUDr. T.: Syn se oběsil v listopadu 2019. Pacientka při vědomí, orientována osobou, místem, časem, iritabilní,

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

kverulující ohledně přijetí, bagatelizující celkový stav, před přijetím nesouhlasná stanoviska s informacemi, které jsou v lékařské dokumentaci i z centrálního příjmu, suicidální ideace připouští, paradoxně však TS (sebevražedný pokus – pozn. soudu) intoxikací léky + alkohol vylučuje. Podobné chování v minulosti opakovaně, opakovaně vyhodnoceno jako suicidální jednání, u pacientky nadále objektivně přetrvává riziko dokonání suicidia v nechráněném prostředí, po traumatické události v listopadu 2019 - úmrtí syna, kterého našla oběšeného, od té doby postupný rozvoj i depresivního ladění, nelze plně vyloučit i zvýšený konzum alkoholu, se kterým také problém v minulosti, odvykáací stav zatím neexploruje.

34. Podle zprávy z psychiatrie ze dne 17. 2. 2022, MUDr. S.: Pacientka lucidní, orientovaná, lehce úzkostná, nežádoucí účinek po sertralinu - motání hlavy, zcela orientovaná, snížení sociální funkčnosti, ladění úměrné těžké stresové situaci, o alkoholu nyní nemluví, závislost popírá, disimulační tendence nelze vyvrátit, ale nejsou objektivní informace. Bez psychotických příznaků, suicidální není.
35. Podle zprávy z psychiatrie ze dne 14. 4. 2022, MUDr. S.: Pacientka lucidní, lehce úzkostná, nežádoucí účinek po sertralinu - motání hlavy, zcela orientovaná, snížení sociální funkčnosti, ladění úměrné těžké stresové situaci, o alkoholu nyní nemluví, závislost popírá, disimulační tendence nelze vyvrátit, ale nejsou objektivní informace, bez psychotických příznaků, suicidální není.
36. Podle dokumentace psychiatrie (zprávy ze dne 9. 12. 2022, 26. 1. 2023, 17. 2. 2023, 20. 4. 2023), MUDr. S.: Pacientka klidná, upravena, orientována osobou, místem, časem i situací. Myšlení logické, koherentní, náhled přítomen.
37. Podle dokumentace psychiatrie (zpráva ze dne 10. 8. 2023), MUDr. S.: Pacientka, kromě zlomeného žebra nemá nic, upadla na dovolené. Je na tom nyní dobře. Pacientka klidná, upravena, orientována osobou, místem, časem i situací. Myšlení logické, koherentní, náhled přítomen.
38. Podle zprávy z klinické psychologie z vyšetření dne 8. 12. 2022, Mgr. P.: V oblasti verbálních mnestických funkcí kapacita krátkodobé paměti průměrná, kapacita verbálního učení průměrná, verbální recall oddálený průměrný. V oblasti vizuálních mnestických funkcí vizuální paměť krátkodobá nadprůměrná, dlouhodobá průměrná. Pracovní paměť průměrná. Vizuokonstrukční schopnosti podprůměrné. V oblasti exekutivních funkcí verbální fluence sémantická podprůměrná, neverbální fluence narušena, schopnost přesouvání pozornosti podprůměrná až narušená. Psychomotorické tempo narušené. Bezprostřední vybavení a auditivní řazení v rámci pracovní paměti průměrné. Forie těžce depresivní a těžce anxiózní.
39. Podle zprávy z klinické psychologie ze dne 7. 3. 2023, PhDr. L.: Aktuální úroveň rozumových funkcí se nachází v pásmu průměru. Aktuálně je mírně oslabené psychomotorické tempo, vizuální bezprostřední paměť a kognitivní flexibilita. Přítomna je úzkostně-depresivní symptomatika. Přítomna je vyšší pohotovost pro prožívání úzkosti, úzkostné stavy (panické ataky). Periodicky se objevují depresivní epizody. Dominuje dysforická nálada. U pacientky je patrné nezpracované trauma. Odolnost vůči stresu, kapacita pro zvládání nároků každodenního života je významně snížena. Doporučena systematická individuální psychoterapie.

40. Komise v diagnostickém souhrnu uvedla tyto diagnózy: úzkostně-depresivní syndrom, posttraumatická stresová porucha v roce 2019, škodlivé užívání alkoholu, se stavem po 4 hospitalizacích, stav po odstranění žlučníku, stav po odstranění vaječníku a konizaci děložního čípku, stav po infrakci žebra vlevo bez dislokace (7/2023).
41. Komise shrnula, že posuzovaná byla hodnocena k výkonu kvalifikovaných prací odpovídající středoškolské kvalifikaci. V roce 2015 byla posouzena invalidní v prvním stupni pro smíšenou úzkostně-depresivní poruchu. V roce 2016 a 2018 jí byla invalidita prvního stupně ponechána. Jednalo se o hraniční posouzení se zohledněním nestabilizovaného psychického stavu, v roce 2022 nebyla posouzena invalidní pro posttraumatickou stresovou poruchu. V řízení o námitkách ČSSZ byla posouzena shodně. Posuzovaná v minulosti sledována pro posttraumatickou poruchu jako reakci na úmrtí syna z roku 2019 a suicidální tendence při abusu alkoholu. K datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. 20. 2. 2023, byla sledována pro stabilizovaný lehký úzkostně-depresivní syndrom.
42. Dle nálezu klinického psychologa z 3/2023 se úroveň rozumových funkcí nacházela v pásmu průměru. Mírně oslabené bylo psychomotorické tempo, vizuální bezprostřední paměť a kognitivní flexibilita. Přítomna byla úzkostně-depresivní symptomatika. Přítomna byla vyšší pohotovost pro prožívání úzkosti, úzkostné stavy (panické ataky). Periodicky se objevovaly depresivní epizody. U posuzované bylo patrné nezpracované trauma. Odolnost vůči stresu, kapacita pro zvládání nároků každodenního života byla významně snížena. V opakovaných psychiatrických nálezech bylo uváděno, že pacientka byla upravená, klidná, orientována osobou, místem, časem i situací. Její myšlení bylo logické, koherentní a byl přítomen náhled. Psychiatrické vyšetření při jednání komise 20. 8. 2023 prokázalo lucidnost a přesnou orientovanost všemi kvalitami, psychomotorické tempo bylo v normě. Odpovědi na otázky byly bez latencí, přiléhavé, kontakt byl ochotný a kvalitní. Myšlení bylo souvislé, logické, bez paranoidity a bez bludů, bez známek deteriorace kognitivních funkcí. Emotivita byla přiléhavá, nálada v normě. Nebyla zjištěna anxieta, afektivní lability. Poruchy vnímání nebyly zjištěny. Suicidální úmysly nebyly zjištěny. Stav po odstranění vaječníku a žlučníku v minulosti byl zhojen a stabilizován. Posudkový dopad pro pokles pracovní schopnosti nebyl přítomen. V 7/2023, tj. několik měsíců po datu vydání napadeného rozhodnutí, posuzovaná utrpěla infrakci VI. žebra vlevo bez dislokace. Stav byl řešen konzervativně. Existoval předpoklad zhojení. Stav po úrazu nebylo možné zohlednit zpětně k datu vydání napadeného rozhodnutí.
43. Komise shrnula, že v době rozhodné pro posouzení byl zjištěn dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl lehký úzkostně-depresivní syndrom. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly V (Duševní poruchy a poruchy chování), položky 5b (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, lehké postižení, narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, 15 - 20 %) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a činila 15%.

44. Komise nehodnotila dle položky 5c, neboť u posuzované nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení. Komise hodnotila dle shodné položky jako lékař PSSZ a lékař námitkového oddělení, jen s nižším procentním poklesem pracovní schopnosti, neboť stav byl dlouhodobě stabilizovaný. Oproti posudku posudkové komise v jiném složení hodnotila dle jiné položky, neboť takové hodnocení považovala za lépe vystihující dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
45. Posuzovaná byla schopná vykonávat práci odpovídající její kvalifikaci či získaným pracovním zkušenostem. Nevhodné byly práce výrazně stresující. Námitky uvedené v žalobě byly vyhodnoceny ve vztahu ke všem objektivním podkladům, které měla komise k dispozici. Po náležitém zhodnocení komise konstatovala, že psychický stav byl dlouhodobě stabilizovaný na úrovni maximálně lehkého postižení, které nebylo v korelaci s žádným stupněm invalidity. Datum odnětí invalidity komise určila lékařským nálezem z psychiatrie ze dne 17. 2. 2022.
46. 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 tento soud 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).“*
47. V souladu s tímto rozsudkem soud uvádí, že mu nepřísluší hodnotit posudek komise z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže odborně hodnotit ani podklady, ze kterých posudek vychází. Soud může posudek hodnotit pouze z hlediska jeho celistvosti a přesvědčivosti, přitom je nezbytné též posoudit, zda existují jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
48. Soud k hodnocení komise konstatuje, že z posudku je zřejmé, že komise se podrobně zabývala celou lékařskou dokumentací žalobkyně, posudek podrobně popisuje zdravotní obtíže žalobkyně s využitím podstatných lékařských zpráv.
49. Komise vysvětlila, proč zvolila položku dle kapitoly V, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a pokles pracovních schopností o 15 %. Komise též popsala, z jakého důvodu nemohla stav žalobkyně hodnotit podle položky 5c, neboť nešlo o středně těžké postižení, stav žalobkyně byl dlouhodobě stabilizovaný. Komise detailně hodnotila i veškerá další postižení žalobkyně, tato však nebyla posudkově významná. Z tohoto posouzení je zřejmé, že nejvýznamnější pokles pracovních schopností je právě u postižení podle kapitoly V, položky 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
50. Soud shledal, že posudek komise požadavky úplnosti skutkových zjištění a přesvědčivosti posudkových závěrů o tom, že žalobkyně nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, splňuje. Posudková komise objektivně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr při posouzení procentního poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Komise rozhodovala v řádném složení, kromě předsedkyně komise, posudkové lékařky, byla členem též lékařka z oboru psychiatrie, tedy z toho oboru, do něž spadá i postižení žalobkyně,

kteře bylo shledáno za hlavní příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z posudku je zřejmé, že posudková komise hodnotila veškerou zdravotní dokumentaci, kterou měla k dispozici, zvláště se věnovala zprávám předloženým žalobkyní k námitkám, žalobkyni osobně vyšetřila (byť při jednání dne 30. 8. 2023, k jednání komise dne 29. 5. 2024 se žalobkyně nedostavila, členem komise však byla stejná lékařka, která žalobkyni vyšetřila dne 30. 8. 2023). Komise hodnotila podle téže položky jako lékař PSSZ i lékař žalované v námitkovém řízení, toliko komise volila spodní hranici daného rozpětí (15 %), oproti lékaři žalované, který zvolil horní hranici položky (20 %). Komise považovala dřívější přiznání invalidního důchodu v I. stupni za posouzení hraniční.

51. Komise popsala, z jakého důvodu nemohla stav žalobkyně hodnotit podle položky 5c, neboť nešlo o středně těžké postižení, stav žalobkyně byl dlouhodobě stabilizovaný. Podle této položky by muselo jít o značně sníženou úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen. Středně těžké postižení je provázeno výrazným odklonem od normy ve většině aktivit, středně těžké postižení trvá po většinu sledovaného období nebo těžší postižení je zaznamenáno jen v určitých ohrazených obdobích. Takový druh potíží nebyl lékařskými zprávami konkrétně popisován, nebyl popisován ani žalobkyní v námitkách (kdy bylo tvrzeno obtíže se spánkem – noční můry a nulová tolerance vůči stresu), ani v žalobě pak není uvedeno, v jakém směru by se mělo snížení úrovně sociálního fungování projevovat a výkon kterých denních aktivit je značně omezen. Jako zásadní lze hodnotit zprávy psychiatra MUDr. S., jde o lékaře, k němuž žalobkyně docházela dlouhodobě, obtíže indikující stav podle položky 5c tyto zprávy neobsahují. Takové potíže nepopisuje ani zpráva z psychologického vyšetření ze dne 8. 12. 2022, ke kterému se žalobkyně dostavila po odejmutí invalidního důchodu, k aktuálním obtížím je popisován nedostatek energie a potíže s vyjadřováním. Výsledky testů jsou průměrné, podprůměrné pak u exekutivních funkcí. Zpráva sice uvádí narušené psychomotorické tempo, ale zpráva PhDr. L. ze dne 7. 3. 2023 již udává v části SPP (tj. současný duševní stav - pozn. soudu) psychomotorické tempo v normě, resp. v závěru je uvedeno jako mírně oslabené. Stejně je konstatována mírně oslabená bezprostřední paměť a kognitivní flexibilita. Psychomotorické tempo v normě bylo i při vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise dne 30. 8. 2023. Ani při tomto vyšetření nebyly zjištěny skutečnosti indikující použití položky 5c. Komise v novém složení byla připravena žalobkyni také vyšetřit, žalobkyně se však z jednání omluvila, komise tak rozhodovala na základě zdravotnické dokumentace a vyšetření ze dne 30. 8. 2023. Soud dodává, že z psychiatrického vyšetření které následovalo krátce po vydání napadeného rozhodnutí (10. 8. 2023), je uváděno, že je žalobkyně na tom dobře, pacientka je klidná, upravená, orientována všemi směry, náhled přítomen, myšlení logické. U žalobkyně proběhla poslední hospitalizace v 7/2020, šlo o hospitalizaci krátkodobou (po škodlivém užití alkoholu). U žalobkyně nebylo v rozhodném období referováno užívání antidepresiv, byla doporučena individuální psychoterapie (viz zpráva Mgr. P.), žalobkyně terapie nepodstupuje. Pokud se žalobkyně ohrazovala proti doporučení posudkového lékaře řešit svůj stav i pomocí psychoterapie, je zjevné že šlo toliko o radu s cílem ulehčit žalobkyni od jejích obtíží, zároveň šlo evidentně o doporučení lege artis (terapie byly doporučeny i Mgr. P.). Žalobkyně pak u vyšetření dne 18. 3. 2023 udávala, že antidepresiva neužívá, neboť neměly efekt, není však zřejmé, jaká antidepresiva a v jakém období byla předepisována, minimálně od 2/2022 psychiatrické zprávy potřebu užívání antidepresiv neuvádějí. Soud konečně dodává, že sice oba

psychologové zmiňují pokles pracovních schopností žalobkyně, určitý pokles lékařů PSSZ a CSSZ ani posudková komise nespouští, nedosahuje však výše potřebné pro konstatování invalidity. Soud také dodává, že není přesné žalobní tvrzení, že podle lékařské zprávy MUDr. P. a PhDr. L. by měl být žalobkyni invalidní důchod zachován, kdy předně nejde o lékaře, ale o klinické psychology, jejich zprávy pak tvrzený závěr neobsahují. Z obsahu těchto zpráv nicméně komise vycházela, stejně jako soud. Závěry komise lze potvrdit jako přesvědčivé.

52. Žalobkyně v žalobě namítala, že nebyla vyšetřena posuzujícím lékařem a že posudek vyhotovil lékař s odborností gynekologie. Posudková komise žalobkyni vyšetřila lékařkou s odborností psychiatrie. Také zohlednila obě zprávy předložené žalobkyní. Soud též dodává, že MUDr. V. je lékař mj. s odborností posudkové lékařství, byl tedy způsobilý na základě zdravotnické dokumentace činit posudkové závěry ve vztahu k poklesu pracovních schopností.
53. Skutečnost, že žalobkyně subjektivně vnímá své zdravotní postižení jako těžší, než jak jej vyhodnotili posudkoví lékaři, nezakládá nezákonnost postupu žalované (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 9. 2023, č. j. 7 Ads 231/2022-19).
54. Ze shora uvedených důvodů soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s. ř. s.
55. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

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 27. června 2024

JUDr. Lenka Loudová v. r.

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

samosoudkyně