



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Václavem Trajerem ve věci

žalobce: J. F., narozený dne X
bytem X
zastoupený advokátem Mgr. Milanem Dvořákem
sídlem Starostrašnická 199/42, 100 00 Praha

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 10. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

- Žalobce se včasnou žalobou podanou prostřednictvím právního zástupce domáhal zrušení napadeného rozhodnutí žalované ze dne 23. 10. 2023, č. j. X, jímž byly zamítnuty námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 7. 2023, č. j. X, (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná dle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) přiznala žalobci od 24. 12. 2022 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Labem (dále jen „OSSZ“) ze dne 8. 12. 2022 byl žalobce od 28. 11. 2022 invalidní pro invaliditu prvního stupně, jelikož jeho pracovní schopnost poklesla vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35 %.
Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

2. Současně žalobce navrhl, aby soud žalované uložil povinnost nahradit mu náklady soudního řízení.

Žaloba

3. Žalobce v žalobě namítal nesprávné skutkové a právní posouzení věci.
4. Žalobce nesouhlasil se závěry obou lékařských posudků provedených v rámci správního řízení, protože žalobce navrhl opětovné posouzení jeho zdravotního stavu stran míry poklesu pracovní schopnosti.
5. Dále žalobce uvedl, že podkladový posudek pro prvostupňové rozhodnutí byl vypracován ke dni 8. 12. 2022, přičemž prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno až dne 13. 7. 2023, tedy více než 8 měsíců po vypracování podkladového posudku, a to na základě neaktuálního posudku. Žalovaná tak v prvním stupni rozhodla na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.
6. Žalobce dále sdělil, že žalovaná se uvedenou vadu pokusila zhojit vypracováním posudku o invaliditě pro námitkové řízení ze dne 3. 10. 2023, v němž bylo postižení žalobce neobjektivně zařazeno do kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Dále uvedl, že jeho zdravotní stav byl neadekvátně posouzen, neboť nebyl osobně přešetřen posudkovými lékaři, přičemž posudkoví lékaři neměli náležitou odbornost pro posouzení jeho psychického onemocnění (specializace chirurgie a žalobci neznámá specializace).
7. Podle žalobce je z lékařských zpráv ošetřujícího psychiatra MUDr. P. zřejmé, že panická porucha žalobce má progredující charakter a nelze očekávat brzké zlepšení natolik, aby mohl vykonávat pracovní činnost. O progredujícím charakteru nemoci svědčí skutečnost, že žalobci byla opakovaně zvyšována medikace a že se u žalobce setrvale zhoršuje schopnost mezilidského kontaktu a s tím spojené plnění denních aktivit, společenských a pracovních funkcí (práce na zahradě, běžné vycházky).
8. Dále žalobce sdělil, že se dlouhodobě marně snaží zajistit odbornou ústavní psychiatrickou pomoc, a to prostřednictvím svého ošetřujícího psychiatra MUDr. P. či sám. Naposled se neúspěšně pokoušel o léčbu na oddělení psychiatrie Krajské nemocnice Liberec, což dokládal e-mailovou komunikací.
9. Žalobce podotkl, že může pracovat pouze za mimořádných podmínek, a to bez kontaktu s jinými lidmi a ve zkráceném pracovním úvazku. Žalobce uvedl, že o jeho špatném zdravotním stavu svědčí i zkušenost u jeho posledního zaměstnavatele, u něhož byl dlouhodobě v pracovní neschopnosti a poté mu byla pro zdravotní potíže ze strany zaměstnavatele dána výpověď, protože je nyní evidován v evidenci uchazečů o zaměstnání. Pro své zdravotní potíže se již přes rok snaží marně sehnat zaměstnání.
10. Podle žalobce je při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti nutno rovněž brát zřetel na adaptaci a schopnost rekvalifikace posuzovaného, přičemž jeho zdravotní postižení mělo být dle žalobce hodnoceno podle kapitoly V, položky 5d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 70 % odpovídající invaliditě třetího stupně.
11. Závěrem žalobce uvedl, že mu jeho zdravotní postižení znemožnilo vykonávat jeho předchozí výdělečnou činnost, protože se dostal do finančních problémů se splácením spotřebitelských úvěrů na bydlení.

Vyjádření žalované k žalobě

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

12. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě poukázala na aplikované právní normy a zrekapitulovala průběh správního řízení. S ohledem na žalobní námitky žalovaná navrhl, aby byl zdravotní stav žalobce a pokles míry jeho pracovní schopnosti posouzen posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, pročež ponechává rozhodnutí ve věci na úvaze soudu s ohledem na závěry posudku o invaliditě vypracovaného pro řízení před soudem.

Jednání soudu

13. Při jednání soudu dne 21. 10. 2024 právní zástupce žalobce odkázal na písemné vyhotovení žaloby a svá další písemná vyjádření ve věci.
14. Pověřená pracovnice žalované odkázala na písemné vyjádření k žalobě.
15. Soud při jednání podle § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb. soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „komise v Ústí nad Labem“) ze dne 20. 5. 2024 (dále jen „první posudek“) a srovnávacím posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni (dále jen „komise v Plzni“) ze dne 27. 8. 2024 (dále jen „srovnávací posudek“).
16. Právní zástupce žalobce k provedeným důkazům uvedl, že oba posudky komisí se nezabývaly tím, jak je žalobce adaptován na změnu pracovní pozice, neboť nemůže vykonávat dosavadní pracovní pozice (čišník, operátor, obchodní zástupce), v čemž mu zabraňuje jeho zdravotní stav – má obavy ze styku s lidmi. Právní zástupce žalobce netrval na provedení důkazu emailovou komunikací žalobce s Krajskou nemocnicí Liberec, a.s.
17. V konečném návrhu právní zástupce žalobce nesouhlasil se závěry posudků vypracovaných ve správním řízení i v řízení před soudem. Dále uvedl, že zdravotní stav žalobce mu nedovoluje vykonávat pracovní činnost, přičemž žalobce se aktivně snaží o dojednání terapie, což se mu pro nedostatek volných kapacit nedaří. Setrval na tom, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno, přičemž zdravotní postižení žalobce mělo být kvalifikováno dle kapitoly V, položky 5d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
18. Pověřená pracovnice žalované shledala oba provedené posudky komisí objektivními, úplnými a přesvědčivými. Pověřená pracovnice žalované v konečném návrhu navrhla zamítnutí žaloby a na přiznání náhrady nákladů řízení netrvala.

Posouzení věci soudem

19. Napadené rozhodnutí soud přezkoumal podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s.
20. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po provedeném jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

21. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobce podal dne 7. 12. 2022 žádost o přiznání invalidního důchodu, o níž bylo rozhodnuto prvostupňovým rozhodnutím. Prvostupňové rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu prvního stupně od 24. 12. 2022 bylo vydáno na základě posudku posudkového lékaře OSSZ MUDr. P. O., CSc., který dne 8. 12. 2022 posoudil zdravotní stav žalobce a dospěl k závěru, že se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav dle § 26 zákona o důchodovém pojištění, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobce bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity – panická porucha a komorbidity chronický vertebrogenní algický syndrom krční páteře a hypertenzní nemoc I. stupně. Míra poklesu pracovní schopnosti činila podle posudkového lékaře 35 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nezměnila.
22. Proti prvostupňovému rozhodnutí podal žalobce námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobce ze dne 3. 10. 2023, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „LPS“) MUDr. M. Š. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobce a dospěla ke shodnému závěru jako lékař v prvostupňovém řízení, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity – panická porucha a komorbidity chronický vertebrogenní algický syndrom krční páteře a hypertenzní nemoc I. stupně. Míra poklesu pracovní schopnosti činila podle posudkové lékařky 35 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nezměnila. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí, jímž byly námitky žalobce zamítnuty a prvostupňové rozhodnutí bylo potvrzeno.
23. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
24. Dle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

25. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav 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. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
26. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že 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.
27. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity 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.
28. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik a trvání nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda u žalobce skutečně došlo ke vzniku invalidity a zda tento stav trval ke dni vydání napadeného rozhodnutí. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že žalobce získal potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobce potřebnou dobu pojištění získal.
29. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky LPS, o míře poklesu žalobcovy pracovní schopnosti. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise v Ústí nad Labem, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění (k úloze posudkových komisí při hodnocení zdravotního stavu žadatelů v důchodových věcech srov. rozsudek

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003-35). Tato posudková komise nově posoudila celkový zdravotní stav žalobce a pokles jeho pracovní schopnosti.

30. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí v Ústí nad Labem soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek ze dne 20. 5. 2024 byl vypracován po studiu a zhodnocení žalobcova zdravotního stavu na základě předložené spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace námitkového řízení a zdravotnické dokumentace praktického lékaře MUDr. V. Š. Žalobce nebyl jednání posudkové komise v Ústí nad Labem přítomen. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla posudková komise k dispozici. Posudková komise v Ústí nad Labem dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byl žalobce invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 1 a odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, neboť u něj byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35 %.
31. Posudková komise v Ústí nad Labem konstatovala, že se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles jeho pracovní schopnosti byla panická porucha, přičemž žalobce je od 18. 3. 2022 v péči psychiatra. Dále posudková komise konstatovala, že žalobce byl vyšetřen pro polymorfní obtíže (bolesti krční páteře bez kořenové iritace s normálním nálezem na MR Cp, ataky prekolapsů až kolapsů s tachykardií s normálními nálezy na EEG, MR a MRAG mozku, UZ karotid, subkompenzovaná hypertenze). Zpočátku byla u žalobce nasazena pouze anxiolytika. Při kontrole u psychiatra v květnu roku 2022, kdy žalobce anxiolytika neužíval, přidáno do léčby antidepresivum Trittico Prolong 150 mg. Při další kontrole v srpnu 2022 zvýšena dávka na 300 mg a v říjnu 2022, kdy žalobce udával neschopnost kontaktu se společností lidí, nasazena ještě Pragiola 75 mg ráno a večer. Dále již medikace beze změn. Komise dále sdělila, že žalobce usiluje o psychoterapeutický pobyt na psychiatrickém oddělení či v psychiatrické nemocnici, dle dokumentace ambulantní psychologická péče ani hospitalizace na psychiatrickém oddělení neproběhly. V dubnu roku 2023 nasazeno další antidepresivum Brintellix, anxiolytikum užíval občas. Dle psychiatrického nálezu má žalobce ataky úzkosti, napětí, forie, je depresivní, žalobce je kompletně orientován, nesuicidální, bez poruch vnímání, mnestické a intelektové funkce jsou v normě, osobnost integrovaná. Komise rovněž sdělila, že žalobce nezvládá aktivity a kontakt s lidmi, nákupy, někdy mívá úzkostné potíže i při běžné vycházce. Žalobce je také sledován na kardiologii pro hypertenzi, ECHO srdce v normě, na EKG Holteru zaznamenány ojedinělé noční SA blokády. Je obézní. Proto posudková komise v Ústí nad Labem hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly V, položky 5c. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti 25-35 %. Posudková komise v Ústí nad Labem kvalifikovala zdravotní postižení stejně jako posudkový lékař OSSZ a posudková lékařka LPS a shodně také zvolila horní hranici procentuálního rozmezí z důvodu značně snížené úrovně sociálního fungování, jelikož výkon denních aktivit je omezen, zvláště aktivity mimo domov, a to i přes četnou medikaci. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nezměnila.
32. Posudková komise v Ústí nad Labem dále uvedla, že zdravotní postižení nebylo zařazeno do kapitoly V, položky 5d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože se nejednalo o těžké postižení vedoucí k poskytování ústavní péče žalobci. Ošetřujícím psychiatrem nebyl stav žalobce indikován k běžné ústavní psychiatrické léčbě, v objektivním psychiatrickém nálezů nebyla popisována obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

přirozené sociální prostředí. Anxiolytika užívá jen občas. Žalobce aktivně vyhledává psychoterapeutický pobyt, aniž by využil možnosti ambulantní psychoterapie, přičemž kognitivně behaviorální terapie je uznávanou terapií první volby.

33. Posudková komise v Ústí nad Labem objasnila, že zdravotní postižení arteriální hypertenze by zařadila do kapitoly IX, položky 8a přílohy citované vyhlášky s poklesem pracovní schopnosti o 5 %, a to vzhledem k minimálnímu postižení a žádným prokázaným orgánovým či funkčním změnám. Vertebrogenní algický syndrom krční páteře bez projevů kořenového dráždění s normálním nálezem na MR Cp by posudková komise zařadila do kapitoly XIII, oddílu E, položky 1a přílohy citované vyhlášky opět s poklesem pracovní schopnosti 5 %. Posudková komise v Ústí nad Labem rovněž sdělila, že žalobce byl schopen vykonávat výdělečnou činnost ve zkráceném úvazku s menšími nároky na komunikaci a kontakt s větším počtem osob a minimalizováním stresových situací.
34. Žalobce nesouhlasil se závěrem prvního posudku posudkové komise v Ústí nad Labem, že se u něj jedná toliko o invaliditu prvního stupně a trval na tom, že se u něj jedná o invaliditu třetího stupně. Podle žalobce posudková komise v Ústí nad Labem zhodnotila jeho zdravotní stav nedostatečně a nesprávně, protože navrhl zpracování srovnávacího posudku.
35. Pro námitky žalobce ohledně vadného zhodnocení poklesu pracovní schopnosti prvním posudkem posudkové komise v Ústí nad Labem soud požádal o vypracování srovnávacího posudku posudkovou komisí v Plzni, a to za účelem určení, zda byl žalobce invalidní či nikoliv, a pokud ano, tak s jakým procentním úbytkem pracovní schopnosti.
36. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí v Plzni soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 27. 8. 2024. Žalobce nebyl jednání komise přítomen. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů, spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace z námitkového řízení, spisové dokumentace Krajského soudu v Ústí nad Labem a doložených lékařských nálezů, pak posudková komise v Plzni dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je panická porucha, negeneralizovaná, s epizodickou záchvatovitou úzkostí, doprovázenou vegetativními projevy. Rozvoj u žalobce nastal od léta 2021, v březnu 2022 zahájena psychiatrická dispenzarizace, od května 2022 systematická psychofarmakoterapie monopreparátem, t. č. na trojkombinaci s postupnou titrací (trazodon, pregabalín, vortioxetin). Posudková komise v Plzni rovněž uvedla, že žalobce je doposud bez nutnosti institucionalizace, zvažována ústavní psychoterapeutická léčba, s předpokladem následného zlepšení. Dle doložených psychiatrických vyšetření přetrvávají epizody s úzkostí charakteru panických atak s doprovodnou vegetativní symptomatologií (dušnost, bušení srdce, parestezie, pocit na omdlení), zejména při styku s větším počtem lidí, ve větších nákupních centrech, veřejných dopravních prostředcích, při návštěvách, a někdy při procházkách či při péči o zahradu. Dále komise sdělila, že v objektivním nálezu trvá orientace všemi kvalitami kompletně, dobrý kontakt, osobnost je integrovaná, intelekt, mnestické funkce a myšlení bez poruch, kolísají ataky úzkosti od mírné po (povětšinou) stavy s napětím, forie je povětšinou depresivní, nesuicidální. Není přítomna psychotická symptomatologie. Psychologické sledování zatím nebylo zahájeno, v plánu je kontaktování Národního ústavu duševního zdraví. Hospitalizace v odborném zařízení nebyla doposud nutná. Komise rovněž sdělila, že ze subjektivního hlediska je žalobce omezen prakticky pouze na práci z domova, a možná jen na částečný úvazek. Případná rekvalifikace na jiný Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

druh výdělečné činnosti je vzhledem k různorodým dosavadním pracovním zkušenostem možná.

37. Posudková komise v Plzni ve shodě s posudky posudkového lékaře OSSZ, posudkové lékařky LPS a posudkové komise v Ústí nad Labem konstatovala, že se u žalobce jedná o poruchy neurotické, vyvolané stresem, a psychosomatické poruchy, se středně těžkým funkčním postižením, značně sníženou úrovní sociálního fungování a značně omezeným výkonem některých denních aktivit. Zdravotní postižení bylo posudkovou komisí v Plzni zařazeno pod kapitolu V, položku 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 35 %.
38. Posudková komise v Plzni rovněž konstatovala, že stanovila procentní míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici taxačního rozmezí s ohledem na tíži a trvání narušení sociálního fungování, i ve vztahu k profesi, zohledněny byly i komorbidity. Zdravotní postižení nebylo hodnoceno jako druhý stupeň invalidity, neboť se ani srovnatelně nejednalo o onemocnění, které by bylo ošetřujícími lékaři hodnocené jako léčebně rezistentní (kdy by opakované zkoušení mnoha preparátů, a to ani v kombinaci, nevedlo ke kompenzaci psychického stavu – zatím jsou zkoušeny první tři léky plus d. p. anxiolytikum). Nejedná se o onemocnění, které by kvůli tíži či akutnosti vedlo k nutnosti poskytování odborné ústavní péče. Nejedná se o onemocnění, které by vedlo k podstatnému omezení většiny denních aktivit (omezení v osobních aktivitách a v péči o domácnost). Posudková komise sdělila, že nebylo tudíž možno zdravotní postižení hodnotit ani jako třetí stupeň invalidity dle kapitoly V, položky 5d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť se k datu vydání napadeného rozhodnutí nejednalo o těžké postižení s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí, vedoucí k poskytování ústavní péče a k těžkému narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. Žalobce je částečně schopen mezilidského kontaktu, je omezen v kontaktování více lidí naráz, v pohybu ve velkých nákupních centrech; je schopen vykonávat většinu denních aktivit. Dle posledního psychiatrického vyšetření zvládá i domácí agendu. Posudková komise rovněž sdělila, že sám žalobce uvedl, že je přesvědčen, že pokud by se mu již odborné ústavní psychiatrické péče dostalo, mohl by již být schopen vykonávat výdělečnou činnost, že jeho schopnost pracovat by byla možná, pokud by se jednalo o práci z domova s vyloučením osobního kontaktu s jinými lidmi a případně ve zkráceném úvazku. Uvedenému stavu dle posudkové komise v Plzni odpovídá invalidita prvního stupně, přičemž po absolvování odborné ústavní psychoterapeutické či psychiatrické léčby je možnost zlepšení stavu. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nezměnila.
39. Závěrem posudková komise v Plzni konstatovala, že pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav není žalobce schopen práce se zvýšeným rizikem stresů, ve směnném provozu, ve velkém kolektivu, ve vynuceném tempu. Je schopen psychicky lehčí práce, s menšími nároky na duševní schopnosti, v menším rozsahu a intenzitě, za dodržení výše uvedených obecných pracovních kontraindikací.
40. Se závěrem srovnávacího posudku žalobce nesouhlasil a předložil soudu soupis výhrad k posudku posudkové komise v Plzni (v posudku bylo hodnoceno zvládání základních životních potřeb pro přiznání příspěvku na péči, přičemž jejich zvládání neznamená, že není u žalobce dán významný pokles pracovní schopnosti; dřívější dlouhodobá pracovní neschopnost; evidence uchazečů o zaměstnání; obtíže se splácením dluhů v důsledku nemožnosti výkonu výdělečné činnosti; nedostatek kapacit pro psychoterapii; trval na tom,

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

že u něj poklesla pracovní schopnost o 70 % dle kapitoly V, položky 5d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity).

41. Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při soudním jednání, soud konstatuje, že srovnávací posudek ze dne 27. 8. 2024, jenž soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobce na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Srovnávací posudek konkrétně, důkladně a zevrubně popsal zdravotní stav žalobce a jeho hodnocení z hlediska posudkového lékařství. Závěry posudkové komise v Plzni jsou dostatečně odůvodněné a věrohodné, a proto se soud přiklonil k jejím závěrům. Žalobce zpochybnil závěry posudkové komise v Plzni, stejně jako zpochybňoval závěry předcházejících posudků, což však nemělo vliv na věrohodnost srovnávacího posudku, neboť posudková komise v Plzni dospěla k totožnému kvalifikování zdravotního postižení žalobce a poklesu pracovní schopnosti jako posudkový lékař OSSZ, posudková lékařka LPS a posudková komise v Ústí nad Labem – zdravotní postižení kvalifikováno dle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Soud tedy neměl o objektivitě, úplnosti a správnosti posouzení zdravotního stavu žalobce a poklesu jeho pracovní schopnosti důvodné pochybnosti.
42. Ze srovnávacího posudku je zřejmé, že zdravotní stav žalobce byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotní dokumentace. Jak je výše uvedeno soud považuje srovnávací posudek za úplný a přesvědčivý a neměl důvod zpochybnit závěry posudkové komise v Plzni. Závěry srovnávacího posudku se nejeví zjevně nelogické či svévolné, naopak je soud hodnotí jako přesvědčivé a dostatečně odůvodněné pro přijatý závěr. Je třeba zdůraznit, že odborné posudkové závěry nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti.
43. Žalobce též namítal, že lékařské posudky žalované byly vypracované v jeho nepřítomnosti. Žalobci lze přisvědčit v tom, že ve správním řízení byl jeho zdravotní stav hodnocen posudkovými lékařkami, aniž by ho osobně vyšetřily. Podle judikatury Nejvyššího správního soudu však platí, že *„úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (...) Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“* (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19). Obdobně je pak podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V projednávané věci posudkoví lékaři, kteří posuzovali zdravotní stav žalobce ve správním řízení, neshledali důvody k osobnímu vyšetření žalobce, neboť z jejich pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení stíženo žádnou vadou. Soud rovněž podotýká, že posudkoví lékaři při svém hodnocení vycházejí

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

z dokumentace ošetřujících lékařů, žalobce měl proto všechny své zdravotní obtíže sdělit již svým ošetřujícím lékařům, aby byly součástí podkladové dokumentace. Úkolem posudkových lékařů není provádění primárních klinických zjištění. Žalobce rovněž namítal, že posudkoví lékaři ve správním řízení neměli náležitou odbornost pro hodnocení jeho zdravotního postižení psychické povahy. K tomuto soud konstatuje, že členkami obou posudkových komisí, které zpracovávaly posudky v řízení před soudem byly lékařky s odborností psychiatrie, což je odpovídající odbornost pro posouzení zdravotního postižení psychické povahy. Soud proto vyhodnotil uvedené námitky jako nedůvodné.

44. Dále žalobce namítal, že se pro zlepšení svého zdravotního stavu snažil zajistit si psychiatrickou ústavní péči, což se mu z kapacitních důvodů na straně zdravotnických zařízení nedařilo. K tomuto soud sděluje, že pro danou námitku je zásadní, zda lékaři v případě žalobce považovali psychiatrickou ústavní péči nutnou pro zlepšení jeho zdravotního stavu. V posuzovaném případě tomu tak nebylo. Jak uvedla posudková komise v Plzni ve srovnávacím posudku, nebyla ústavní péče u žalobce shledána nutnou. Soud tedy uvedené námitce rovněž nepřisvědčil.
45. K námitce, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě neaktuálního více než 8 měsíců starého posudku posudkového lékaře OSSZ soud konstatuje, že primárním předmětem přezkumu soudního řízení je napadené rozhodnutí o námitkách, které bylo vydáno dne 23. 10. 2023 na základě ani ne měsíc starého posudku posudkové lékařky LPS ze dne 3. 10. 2023, a které prvostupňové rozhodnutí potvrdilo. Napadené rozhodnutí tedy bylo vydáno na základě aktuálního posudku o invaliditě žalobce, jehož závěry byly následně potvrzeny posudky obou komisí v řízení před soudem. Soud tedy uvedenou námitku neshledal důvodnou.
46. S ohledem na výše uvedené soud vyhodnotil žalobu v mezích uplatněných žalobních bodů jako nedůvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
47. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věty první a odst. 2 s. ř. s. Žalobce neměl ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení v tomto typu řízení ze zákona nenáleží.
48. Pro úplnost soud směrem k žalobci poznamenává, že důvodem pro přiznání nároku na invalidní důchod v určitém stupni, nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho neschopnosti k výkonu většiny zaměstnání pro špatný zdravotní stav. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem. Dále by měl žalobce vzít v potaz fakt, že v souzené věci je možné vycházet, a to s poukazem na § 75 odst. 1 s. ř. s., toliko ze zdravotního stavu, jaký měl v době rozhodování žalované, tj. ke dni 23. 10. 2023. Případné zhoršení stávajících zdravotních obtíží, popř. vznik nových zdravotních obtíží po tomto datu nemůže být v tomto řízení v zásadě nikterak zohledněno. Ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., které je pro správní soudy závazné, totiž výslovně stanovuje, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu vychází správní soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Žalobce tak má možnost případně poukazovat na své zhoršující se zdravotní obtíže, popř. nově vzniklé zdravotní obtíže, které nastaly po datu vydání rozhodnutí žalované v případném novém řízení o přiznání invalidního důchodu, které může žalobce iniciovat.

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

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

soudu, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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.

Ústí nad Labem 21. října 2024

Mgr. Václav Trajer v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.