



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl soudcem Mgr. Kamilem Tojnerem v právní věci

žalobce: **D. P.,**
bytem ,
zastoupen Mgr. Václavem Burešem, advokátem,
sídlem Benediktská 690/7, Praha 1,

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,**
Křížová 1292/25, Praha 5,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 7. 2020, č. j. X,

t a k t o :

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 21. 7. 2020, č. j. X, **se zrušuje** a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 13 000,- Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám právního zástupce žalobce.

Odůvodnění:

1. Žalobce se domáhá zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 4. května 2020 rozhodnutí, č.j. X, kterým bylo rozhodnuto, že se žalobci přiznává invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 6 143,-Kč měsíčně od 17. 12. 2019.
2. Žalobce uvádí, že mu byla diagnostikována paranoidní schizofrenie. První ataka této nemoci se objevila v listopadu 2015. Poté byl dne 27. listopadu 2015 přijat na psychiatrii, ze které byl v únoru 2016 propuštěn do ambulantní psychiatrické péče s postupnou psychorehabilitací. Na základě předepsané medikace vznikla hormonální nerovnováha s gynekomastií, díky čemuž byl nucen navštěvovat i endokrinologii. Později byl v medikaci převeden na perorální antipsychotika. Tato léčba umožňovala její vysazení po stabilizaci stavu po 2-3 letech, čehož žalobce využil, tuto léčbu v dubnu 2019 ukončil. V květnu 2019 se obtíže spojené s onemocněním žalobce objevily znovu, byla mu nasazena léčba, avšak díky neužívání léku se rozvinula akutní ataka, která opět vedla k hospitalizaci žalobce na psychiatrii, a to od 29. června 2019 do 26. července 2019.
3. Dle zprávy pro praktického lékaře pro účely posouzení invalidity ze dne 17. ledna 2020 je od propuštění z denního stacionáře pozorován výrazný kognitivní deficit postprocesuální změny vůle, emocí a psychomotorického tempa. Po první atace v listopadu 2015 byl žalobce v akutním stavu zmatenosti a neklidu a psychotických příznaků přijat do PN Bohnice, odkud byl po zklidnění přeložen do Národního stavu duševního zdraví. Žalobci byla diagnostikována ataka s příznaky schizofrenie, kdy později byla diagnóza upřesněna jako paranoidní schizofrenie. Průběh první ataky byl velmi vážný, když žalobce nereagoval na léčbu, která mu byla nasazena. Stav žalobce byl postupně rehabilitován, avšak v květnu 2019 začal žalobce vykazovat znaky obnovy nemoci, a i přestože byla nasazena léčba, došlo k rozvoji akutní ataky s megalomaničtými kosmickými bludy, zmateností, neklidem. Žalobce bloudil po lese, kde byl nalezen rodinou a doveden do ambulance. Z důvodu nemožnosti zvládnout stav žalobce ambulantně, by žalobce hospitalizována na Psychiatrické klinice ve VFN. Následovala aplikace série elektrokonvulzí z důvodu rezistence na standardní léčbu. Byl rovněž nasazen depotní aripiprazol a clozapin. Následně léčení žalobce probíhalo v denním stacionáři až do 14. října 2019, kdy byl propuštěn.
4. Žalobce od propuštění z denního stacionáře i v průběhu léčby, pokud to bylo možné, vyzkoušel několik zaměstnání, avšak ze všech byl propuštěn, jelikož práci z důvodu své nemoci nezvládal. Žalobce potřebuje podporu i v běžných činnostech doma, natož při výkonu zaměstnání. Žalobce si s ohledem na svůj zdravotní stav podal žádost o invalidní důchod, jelikož není schopen vykonávat v podstatě žádnou práci. Vyšetřením provedeným ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze na psychiatrické klinice. Z ambulantní zprávy vyplývá, že provedením několika testů bylo zjištěno snížení kognitivních a exekutivních funkcí.
5. Žalobce namítá nesprávné posouzení jeho zdravotního stavu žalovanou, respektive provedenými posudky. Žalovaná posoudila stav žalobce podle vyhlášky č. 359/2009 Sb., tak, že žalobce s diagnózou paranoidní schizofrenie zařadila do kapitoly V., položky 3 písm. c) – středně těžké postižení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. K tomu žalobce odkázal na zařazení tohoto onemocnění ve vyhlášce, resp. kritéria, která je nutné posoudit. Kapitola V., položky 3 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity pro středně těžké postižení

uvádí definici: „značně snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka nebo ojedinělé ataky, po které/kterých přetrvává reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit narušen“, a zároveň stanovuje rozsah snížení pracovní schopnosti pro tuto kategorii na 30 až 45 %. Tato kapitola hovoří o jediné atace nebo ojedinělých atakách. Toto však na onemocnění žalobce není přiléhavé. Žalobce sice utrpěl pouze dvě ataky, ale v krátkém časovém úseku, kdy se po celou dobu podroboval léčbě. Po celou dobu přetrvávala závažná reziduální symptomatika a je evidentní, že pokud by nebyl žalobce hospitalizován a léčen, mělo by onemocnění mnohem závažnější průběh s možnými častými atakami, což by odpovídalo spíše definici uvedené v kapitole V., položky 3 písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity pro těžké postižení: „častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit podstatně narušen“, čemuž odpovídá snížení pracovní schopnosti pro tuto kategorii na 50 až 60 %.

6. Žalobce namítá, že posudek o invaliditě navíc chybně označil za počátek invalidity den 17. prosinci 2019. Žalobce utrpěl první ataku již v roce 2015, kdy byl ihned po ní hospitalizován a v podstatě od této doby trpí výše uvedenými problémy a problémy popsány v přílohách žaloby. Není dle názoru žalobce možné stanovit jako počátek invalidity datum vyhotovení psychiatrického nálezu, ale je potřeba zkoumat vznik invalidity v souvislosti se vznikem samotné nemoci.
7. Dále žalobce doplnil, že v důsledku onemocnění v roce 2015 nezvládl ukončit střední školu, proto byl od července 2015 zaevidován na úřadu práce na úřadu práce jako osoba bez zdanitelných příjmů. Žalobci byly předepisovány velmi silné léky, které měly rozsáhlé nežádoucí účinky - nárůst váhy až o 15 kg, nárůst únavy a abnormálně zvýšenou potřebu spánku, hormonální nerovnováhu vedoucí ke gynekomastii. Žalobce byl před propuknutím nemoci velmi aktivním člověkem, závodním hráčem tenisu. Onemocnění žalobce a předepsaná medikace žalobci znemožnila věnovat se sportu. Zároveň utrpělo sebevědomí žalobce, žalobce ztratil zájem o spolužáky i kamarády. V květnu 2016 čekal žalobce reparát maturity, ale z důvodu špatného zdravotního stavu nezvládal učební i jiné povinnosti. Maturitní zkoušku zvládl jen díky matce, která jej každý den vozila na doučování češtiny a angličtiny. Po maturitě se žalobce pokoušel o výdělek různými pokusy – nejdelší pracovní činností bylo trénování dětí rekreačního tenisu v rozsahu pár hodin týdně, protože delší činnosti by v tomto směru fyzicky ani psychicky nezvládal. Ostatní pokusy byly z titulu zdravotního stavu pro žalobce nezvládnutelné. I přes těžkou medikaci byl přijat na řádné denní studium v srpnu 2016. V říjnu 2016 zahájil žalobce studium na FTSV UK, ale nedokončil ani 1. semestr. Žalobce, ačkoliv již FTSV UK nestudoval, byl evidován jako student FTSV UK do začátku školního 2017/18. Od října 2017 do prosince 2017 pracoval na hlavní pracovní poměr jako recepční v hotelu. Od ledna 2018 se pokoušel o zaměstnání ve společnosti Air bank., avšak neúspěšně. Od února 2018 byl žalobce opět na úřadu práce v evidenci nezaměstnaných, a to až do září 2018, kdy začal vykonávat pracovní činnost u společnosti Modrá pyramida, která byla oficiálně ukončena v říjnu 2019. Dne 29. června 2019 se u žalobce objevila druhá ataka s potřebou hospitalizace a následného docházení do denního stacionáře. Žalobce byl diagnostikován paranoidní schizofrenií s výrazným postprocesuálním defektem po druhé atace, přetrvávalo jeho zpomalení, roztěkanost, hypobulie, hypohedonie, výrazné narušení exekutivy. Bez podpory rodičů nebyl schopen zařídit činnosti běžného života. Žalovaná nadále přisuzuje počátek onemocnění žalobce k výrazně pozdějšímu datu - 20. 11.2019, tedy ke dni, kdy byl žalobce vyšetřen v psychiatrické ambulanci, aniž by přihlédla k průběhu nemoci před druhou atakou. Onemocnění nevzniká

dnem vyšetření v psychiatrické ambulanci, ale dnem propuknutí nemoci, který lze objektivně zjistit na základě dřívějších lékařských zpráv.

8. Žalobce poukázal na nové rozhodnutí žalované č. j. X ze dne 6. 10. 2022, kterým byl žalobci přiznán invalidní důchod II. stupně od 13. 1. 2022, neboť posudkovým lékařem byla základní míra poklesu pracovní schopnosti navýšena o 5 %, tedy na 50 %, z důvodu podstatného vlivu dlouhodobě nepříznivého stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, aniž by se změnil zdravotní stav žalobce.
9. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby s odkazem na vypracované lékařské posudky.
10. Rozsudkem č. j. 16 Ad 28/2020 – 81 ze dne 9. 8. 2023 soud rozhodnutí žalované zrušil z důvodu nezákonnosti určení doby počátku invalidity, kterou určil navzdory závěrům posudkové komise ke dni hospitalizace žalobce k 29. 6. 2019, od okamžiku druhé ataky, neboť k ustálení onemocnění schizofrenie došlo již v roce 2016, nikoli až ke dni vyšetření dne 20. 11. 2019. Soud se shodl s posudkovou komisí v tom, že obecně v době hospitalizace může být zdravotní stav odlišný od stavu po ukončení hospitalizace. Předpokladem pro určení míry poklesu pracovní schopnosti je ustálení nepříznivého zdravotního stavu a jeho dlouhodobost, s čímž souvisí institut podpůrcí doby. Co do diagnózy byl zdravotní stav žalobce ustálen počínaje rokem 2016, kdy bylo zřejmé, že trpí onemocněním schizofrenie. Onemocnění bylo stále přítomné, jen jeho projevy se měnily, resp. se měnila jeho léčba. Zároveň nelze pominout, že v době první ataky byl žalobce studentem střední a poté vysoké školy, následně byl evidován na úřadu práce, neměl tak důvod být v dočasné pracovní neschopnosti.
11. Soud dále konstatoval, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti není jen otázkou zdravotně diagnostickou, ale také otázkou právní, neboť diagnóza zdravotního stavu není jediným kritériem pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti (viz. příloha vyhlášky č. 329/2009 Sb. a tam uvedené zásady posuzování poklesu pracovní schopnosti). Soud sice není oprávněn bez vypracování posudku posudkovou komisí stanovit diagnózu zdravotního stavu posuzovaného a tomu odpovídající míru poklesu pracovních schopností, avšak není zcela vázán závěrem posudkové komise. O žalobě rozhoduje soud, nikoli posudková komise. Soud je oprávněn nejen pořádat o doplnění posudku nebo o vypracování revizního posudku, ale také je oprávněn přijmout vlastní závěry o míře poklesu pracovních schopností nebo určení okamžiku počátku invalidního důchodu na základě údajů uvedených v posudku vypracovaného posudkovou komisí.
12. Výše uvedený koncept pravomoci soudu však neobstál u Nejvyššího správního soudu, který rozhodnutím č. j. 1 Ads 184/2023 – 39 rozsudek zdejšího soudu zrušil z důvodu překročení oprávnění rozhodnout o medicínské otázce. Dle NSS z judikatury vyplývá, že posudek PK MPSV je tzv. povinný důkaz, který soud musí provést, nelze jej nicméně chápat jako závazné stanovisko či závazný podklad rozhodnutí. Posudek podléhá hodnocení soudu a jeho správnost není nijak presumována. Zároveň však platí, že soud nemůže posuzovat odborné lékařské závěry, jelikož nedisponuje dostatečnými znalostmi. Správní soud ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je *úplný a přesvědčivý*. Za úplný a přesvědčivý lze, např. dle rozsudku NSS ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014 - 27, považovat takový posudek: „[...] v němž se posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k účastníkem řízení udávaným potížím, zodpoví jeho námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodní. Pokud byl městský soud toho názoru, že vypracovaný posudek není úplný či přesvědčivý, nemohl sám rozhodnout o medicínské otázce. Pakliže byl městský soud toho

názoru, že ve světle jím učiněných zjištění ani tyto závěry posudkové komise neobstojí, respektive jsou relevantním způsobem zpochybněny, mohl (i) požádat příslušnou posudkovou komisi MPSV o opětovné doplnění posudkových závěrů, přičemž by podrobně osvětlil své konkrétní pochybnosti a uložil dané posudkové komisi se k nim vyjádřit, případně je vyvrátit, anebo (ii) si měl vyžádat *srovnávací posudek*, o jehož zpracování požádá *jinou posudkovou komisi MPSV*, případně mohl (iii) uložit vypracování *revizního posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství* (z judikatury NSS srov. kupř. rozsudek ze dne 8. 7. 2015, č. j. 10 Ads 116/2014 - 46, nebo rozsudek NSS ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017 - 15).

13. Soud vázán závěry NSS požádal PK MPSV v Hradci Králové o vypracování nového srovnávacího posudku, kdy komisi vyzval, aby se vypořádala i s argumentací soudu ohledně určení vzniku invalidity.
14. Dle posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 10. 9. 2024 šlo v případě žalobce o 50 % pokles pracovní schopnosti, tedy o invaliditu II. stupně a to od 20. 11. 2019.
15. K novému posudku žalobce nevnesl námitky, naopak na něj odkázal, žalovaná se k němu nevyjádřila.
16. Soud věc posoudil následovně.
17. Ze spisového materiálu soud zjistil následující skutečnosti. Dle posudku o invaliditě č. j. LPS/2020/39-P9_CSSZ ze dne 19. 2. 2020 byl žalobce shledán invalidní v prvním stupni dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena o 45 %. Den vzniku invalidity byl stanoven ke dni 17. 12. 2019 s odkazem na psychiatrický nález. Dle posudku v námitkovém řízení ze dne 24. 6. 2020 byl uvedený závěr potvrzen s tím, že míra 45 %, tj. horní hranice, byla zvolena z důvodu zohlednění těžkého stavu po vysazení medikace s rezistencí na běžná psychofarmaka a s nutností užití elektrokonvulzivní terapie. Jde o paranoidní schizofrenii s dekompenzací stavu (1 atakou onemocnění) po vysazení medikace. Je značně snížena úroveň sociálního a pracovního fungování s přetrvávající negativní symptomatologií a narušením výkonu některých denních aktivit.
18. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna.
19. Dle judikatury správních soudů není soud příslušný posuzovat obsahovou správnost závěrů posudkových komisí. K tomuto závěru dospěl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 7. 1. 2015, č. j. 3 Ads 114/2014 - 21, kde se zabýval nesouhlasem se závěry posudků posudkové komise a jejich nedostatečností v souvislosti s invalidním důchodem, a uvedl následující:

„Soudu zde nepřísluší posuzovat věcnou správnost lékařských posudků, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v řízení o invalidním důchodu bývají tyto lékařské posudky důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzují žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudků mohla být zpochybněna. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky pak spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.“ (srov. dále rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 5. 6. 2013, č. j. 3 Ads 74/2012 - 16, rozsudek ze dne 2. 7 2014, č. j. 3 Ads 108/2013 - 19, a rozsudek ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 - 50). Jak uvedl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 8. 11. 2018, č. j. 10 Ads 248/2017 - 61 „Ani správní soud si tedy nemůže učinit úsudek o zdravotním stavu a pracovní schopnosti účastníka řízení sám. K odborným lékařským otázkám je vypracováván posudek, který soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s., zejména zda splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Hodnotí, zda se posudek vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaná osoba, a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda daný posudek je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu (viz např. rozsudek NSS ze dne 4. 10. 2017, č. j. 8 Ads 136/2017-35).“ Jelikož je soud plně odpovědný za řádné zjištění skutkového stavu v soudním řízení správním, je třeba, aby posudek odborné komise obsahoval veškeré náležitosti a byl především přesvědčivě a dostatečně odůvodněn tak, aby o závěrech posudkové komise nebyly žádné pochybnosti.

20. Vzhledem k tomu, že v dané věci je rozhodující posouzení zdravotního stavu žalobce, soud si za tímto účelem vyžádal u posudkové komise MPSV odborný lékařský posudek. Posudková komise v posudku ze dne 20. 1. 2021 shledala, že žalobce je od 20. 11. 2019 invalidní s poklesem pracovní schopnosti nejvýše o 49 %. Počátek invalidity byl stanoven dle data provedení psychiatrického vyšetření dne 20. 11. 2019. Posudková komise počátek invalidity změnila na den 20. 12. 2019 se zdůvodněním, že datum vzniku invalidity bylo určeno na den 20. 11. 2019, kdy byl žalobce vyšetřen v psychiatrické ambulanci. Před touto kontrolou byl dimitován z denního stacionáře a bylo konstatováno problematické pracovní zařazení s tím, že při dimisi bylo doporučeno při dalším selhávání v zaměstnání zvážit podání žádosti o přiznání invalidity. V následné zprávě ze dne 20. 11. 2019 byla udána opětovná ztráta zaměstnání, došlo ke zhoršení stavu, bylo doporučeno požádat o invalidní důchod.
21. Posudková komise zasedající v řádném složení za přítomnosti odborného lékaře z oboru psychiatrie dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je zdravotní postižení dle kapitoly V položky 3c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity - schizofrenie. Žalobce byl hospitalizován od 17. 12. 2015 do 4. 2. 2016 na NUDZ, kam byl převezen z Psychiatrické nemocnice Bohnice, kde byl od 27. 11. 2015. Stav při dimisi byl uzavřen jako akutní polymorfní psychotická porucha se symptomy schizofrenie, kdy šlo o první kontakt s psychiatrií, ačkoli v dětství byl mezi údaji uveden syndrom ADHD. Při příjmu k hospitalizaci byly zjištěny halucinace, megalomaničké, religiozní a paranoidní bludy, zabíhavé myšlení, desorganizované, rozvlákněné asociace a verbigerace. Na počátku hospitalizace byl žalobce neklidný, chtěl neustále pracovat, byl kutivý, nesoustředěný, roztržitý. Následně byl zaznamenán efekt medikace a žalobce byl dimitován bez auto a heteroagrese, byl klidný a spolupracující, před dimisí absolvoval

víkendové propustky bez komplikací. Po dimisi z první hospitalizace v únoru 2016 byl stav posuzovaného stabilizovaný, byť na Laponexu, který byl nasazen pro nežádoucí účinky jiných antipsychotik. Stav v obstojné remisi bez příznaků psychózy. Takovému stavu by neodpovídalo jiné hodnocení než maximálně dle položky 3b), kdy i při zvolení horní hranice (pro tíži stavu ataky) by šlo o pokles pracovní schopnosti nejvýše 20%. Následně byl žalobce léčen ambulantně, antipsychotika byla v dubnu 2019 vysazena. V květnu 2019 došlo k recidivě obtíží, proto byla opět nasazena perorální terapie, kterou žalobce neužíval. Došlo k rozvoji ataky se zmateností, neklidem a megalomanickými bludy. Byl podán depot a bylo nutné řešit hospitalizaci, která proběhla od 29. 6. do 26. 7. 2019. Při příjmu byl žalobce floridně psychotický, agitovaný, měl dezorganizované myšlení, byl paranoidní, byly přítomny magické a symbolické obsahy, bludná přesvědčení, intrapsychické halucinace. Vstupně byl hospitalizován nedobrovolně, pro heteroagresi byl omezen na pohyb a následně byl v terapeutické izolaci. Byla navýšena medikace a bylo přistoupeno k elektrokonvulzivní terapii do 6. aplikace. Při dimisi byl žalobce dimitován s forií v n., živějším emočním projevem, nicméně v přiléhavém kontaktu, kognice byla oslabena zejména v epizodické paměti, nebyl tenzní, úzkost nebyla, nebyly poruchy vnímání, myšlení bylo oslabené bez floridní bludné produkce, neagresivní, asuicidální, náhled neuspokojivý.

22. Dle posudkové komise prodělal žalobce dvě ataky v rozmezí 3,5 roku, druhá ataka následovala v návaznosti na vysazení medikace s vědomím lékaře, bylo možné konstatovat sníženou úroveň sociálního fungování podstatné pro pracovní oblast. Nebylo možno konstatovat dostatečné naplnění položky 3d kapitoly V. reziduální symptomatika byla přítomna, ale ani testy ze dne 2. 6. 2020 s výsledkem oslabení kognitivních a exekutivních funkcí nebylo možné interpretovat jako prokazující výrazný postprocesuální defekt, komise přesto s přihlédnutím k výsledku testů maximalisticky hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti v rámci dané položky. Nebylo diagnostikováno kognitivní postižení na úrovni těžší demence. I v lékařské zprávě ze dne 5. 6. 2020 bylo uvedeno, že byl přítomen lehký postprocesuální deficit, jinak byl žalobce orientován, lucidní, bez bludů, bez poruch vnímání, myšlení koherentní. Nelze přijmout argumentaci ohledně eventualit, kdy by žalobce nenastoupil hospitalizaci, neboť takový stav nenastal. Ani výrazné pozitivní příznaky nemohly být interpretovány jako prognosticky nepříznivé. Hospitalizace sloužila ke zvládnutí ataky. Další somatické postižení žalobce neměl, ostatní postižení jej neomezovala nad rámec základního postižení, nejsou ani ve zdravotnické dokumentaci srovnatelně řešena. Nebyl dán důvod pro navýšení dle § 3 a 4. Datum vzniku invalidity bylo určeno na den 20. 11. 2019, kdy byl žalobce vyšetřen v psychiatrické ambulanci. Před touto kontrolou byl dimitován z denního stacionáře a bylo konstatováno problematické pracovní zařazení s tím, že při dimisi bylo doporučeno při dalším selhávání v zaměstnání zvážit podání žádosti o přiznání invalidity. V následné zprávě ze dne 20. 11. 2019 byla udána opětovná ztráta zaměstnání, došlo ke zhoršení stavu, bylo doporučeno zažádat o invalidní důchod.
23. K výzvě soudu na doplnění posudku posudková komise uvedla, že počátek invalidity nelze datovat k okamžiku hospitalizace, neboť v té době nebylo možné konstatovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který mírou poklesu odpovídá invaliditě. V době hospitalizace šlo o stav akutní a předchozí anamnéza a průběh neodpovídala míře poklesu pracovních schopností. Zdravotní stav v době hospitalizace nebyl ustálený, k tomu došlo až po propuštění z denního stacionáře. Do hospitalizace v roce 2019 se jednalo o míru poklesu odpovídající položce 3b) kap. V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Ostatně i žaloba uvádí, že k progresi došlo až v roce 2019. V době hospitalizace v roce 2019 nebylo možné

stav označit za ustálený, tím se stal až v okamžiku propuštění z denního stacionáře. Komise neurčila datum invalidity až po jednom roce, ale maximalisticky tak učinila již po 4 měsících, kdy bylo možné spolehlivě prognózovat dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Za datum vzniku invalidity nelze považovat počátek akutní hospitalizace, neboť v té době mohou existovat stavy výrazně těžšího rázu, než je dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Zároveň bylo přihlédnuto k pracovní anamnéze žalobce. Opakovaná propuštění žalobce ze zaměstnání komise nepovažovala za dostatečně validní. Přestože již v roce 2016 byly u žalobce zjištěny příznaky schizofrenie (akutní polymorfní psychotická porucha se symptomy schizofrenie) a i po dimisi měl nadále potíže, ze zdravotnické dokumentace nevyplývala míra poklesu pracovní schopnosti přesahující 35 %. Jeho zdravotní stav byl tehdy označen za stabilizovaný. Komise přihlédla k výsledku testů ze dne 2. 6. 2020 s výsledkem oslabení kognitivních a exekutivních funkcí. Přesto nebylo možné hodnotit reziduální symptomatiku ve smyslu těžšího postprocesuálního defektu, nebylo zjištěno ani těžší kognitivní postižení. Položka 3d kapitoly V přílohy vyhlášky o posuzování invalidity nebyla naplněna při zhodnocení objektivně zjištěné reziduální symptomatiky a počtu atak onemocnění, včetně zhodnocení mezidobí mezi prvou a druhou atakou.

24. Po podání žaloby byl žalobci rozhodnutím žalované č. j. X ze dne 6. 10. 2022 přiznán invalidní důchod II. stupně od 13. 1. 2022, neboť posudkovým lékařem byla základní míra poklesu pracovní schopnosti navýšena o 5 % dle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, tedy na konečných 50 %.
25. Dle srovnávacího posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 10. 9. 2024 vypracovaného v soudním řízení u žalobce došlo k 50 % poklesu pracovní schopnosti od 20. 11. 2019, jde o invaliditu II. stupně. U žalobce se jedná se o paranoidní schizofrenii s lehkým postprocesuálním defektem. Psychologické a psychiatrické nálezy nedokládají dlouhodobý těžký postprocesuální defekt při léčbou stabilizované schizofrenii. Prokázané onemocnění schizofrenie bylo v období 2016 do roku 2019 léčbou stabilizováno a podstatně neovlivňovalo jeho pracovní schopnost, ke které došlo po druhé hospitalizaci dne 29. 6. 2019. V následném psychologickém vyšetření dne 2. 6. 2020 byl postprocesuální defekt hodnocen jako lehký, schopnost žalobce se uplatnit v zaměstnání byla podstatně snížena vzhledem k prokázanému oslabení kognitivních a exekutivních funkcí. Poruchy v koncentraci pozornosti, psychomotorického tempa, vizuo-motorické koordinace, kognitivním odhadu a ve volní složce výrazně limitují nejenom získání zaměstnání, ale i řadu mimopracovních činností a aktivit. Podstatné zlepšení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potvrzuje psychiatrické vyšetření vypracovaného během soudního řízení. Posudková komise shodně s předchozím posudkem stanovila 45 % pokles pracovní schopnosti (kapitola V položka 3c) přílohy k vyhlášce č. 329/2009 Sb., o posuzování invalidity), ale nově vzhledem k vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti se schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo schopnost rekvalifikace zvýšil hodnotu poklesu pracovní schopnosti o 5 %, tedy celkem na 50 %, jak bylo konstatováno u posledního rozhodnutí žalované ze dne 6. 10. 2022.
26. Jak výše uvedeno, účastníci závěry srovnávacího posudku přijali. Soud nemá pochybnosti o správnosti určení 50 % poklesu pracovní schopnosti, zejména pokud žalovaná rozhodnutím ze dne 6. 10. 2022 žalobci přiznala invalidní důchod II. stupně od 13. 1. 2022, aniž by od hospitalizace žalobce v roce 2019 došlo ke zhoršení jeho zdravotního stavu. Soud respektuje racionální rezignaci žalobce na určení vzniku invalidity ke dni hospitalizace v roce 2019,

zejména pokud je rozhodnutím NSS vázán. V této souvislosti však soud poukazuje na jiný rozsudek NSS č. j. 6 Ads 197/2024 – 29, který se týkal velmi podobného případu (srovnej např. bod 24 rozsudku NSS). Městský soud neměl výhrady k posudku, zejména k jeho doplnění ze dne 30. 5. 2022, ve smyslu jeho nepřesvědčivosti nebo neúplnosti, ba naopak. Soud se však se závěry komise „pouze“ neztotožnil, kdy je i nadále přesvědčen, že je oprávněn takových skutkověprávních odůvodněných úvah o určení okamžiku vzniku invalidity, namísto zadávání dalších posudků, dokud nebudou konvenovat s názorem soudu, zejména pokud je v oblasti posudkového lékařství ve státní i privátní oblasti zásadní personální podstav.

27. Zdravotní postižení žalobce bylo komisí podřazeno pod kapitolu V položku 3c) přílohy k vyhlášce č. 329/2009 Sb., o posuzování invalidity. Pod kapitolu V položku 3 spadají tato onemocnění: *schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy*. V rámci posudkových hledisek k této položce je uvedeno, že *při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit přítomnost psychotických příznaků, délku a průběh ataky, míru realitní kontroly, přítomnost sociální a pracovní dysfunkce, rozsah a závažnost negativní reziduální symptomatiky, kvalitu a délku remise. Při posouzení je třeba přihlédnout k průběhovým charakteristikám, k celkovému tělesnému stavu, adaptaci, k premorbidní osobnosti, úrovni intelektu, sociální přizpůsobivosti, zvládnutí psychosociální zátěže a k dopadu na schopnost vykonávat denní aktivity*.
28. Položka 3c) představuje *středně těžké postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka nebo ojedinělé ataky, po které/kterých přetrvává reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit narušen*, položka 3d) *těžké postižení, častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit podstatně narušen*, položka 3e) *zvláště těžké postižení, časté ataky s funkčně těžkou reziduální symptomatikou, trvalá psychotická nebo reziduální symptomatika těžkého stupně, závažné narušení výkonu téměř všech denních aktivit*.
29. V dané věci byla diagnóza onemocnění žalobce nesporná. Žalobce trpí onemocněním schizofrenie a to počínaje od první hospitalizace v roce 2015. Schizofrenie sice nebyla žalobci diagnostikována ihned při hospitalizaci v roce 2015, ale s odstupem času je dle soudu nesporné, že nedošlo ke změně zdravotního stavu jako takového, tedy že byla a nadále i je u žalobce přítomné dané duševní onemocnění.
30. K námitce, že žalobce prodělal sice pouze dvě ataky, ale v krátkém časovém období, soud uvádí, že položka 3c) předpokládá jedinou ataku či ataky ojedinělé, položka 3d) častější ataky. Četnost atak byla posudkovou komisí zohledněna, jestliže uvedla, že šlo o dvě ataky v průběhu 3,5 roku, nicméně jako důvod pro podřazení pod vyšší položku tuto skutečnost nepovažovala. Žalobce v žalobě uvedl, že častější ataky by se u něj pravděpodobně objevily za situace, kdy by nebyl léčen. Komise uvedla, že: *„Nelze přijmout argumentaci ohledně eventuality, kdy by žalobce nenastoupil hospitalizaci, neboť takový stav nenastal. Ani výrazné pozitivní příznaky nemohly být interpretovány jako prognosticky nepříznivé. Hospitalizace sloužila ke zvládnutí ataky. Další somatické postižení žalobce neměl, ostatní postižení jej neomezovala nad rámec základního postižení, nejsou ani ve zdravotnické dokumentaci srovnatelně řešena. Nebyl dán důvod pro navýšení dle § 3 a 4.“* V tomto směru soud považuje za relevantní zdůvodnění komise, neboť pro posouzení poklesu pracovní schopnosti je určující faktický stav, nikoli stav potencionální. Pokud např. léčbou dojde k remisi, není důvod nepřihlédnout k účinku léčby. Účelem invalidního důchodu je poskytnout sociální

zabezpečení osobám, kterým poklesla natolik schopnost pracovních schopností, že jsou omezeny jejich možnosti dosáhnout příjmu.

31. Položka 3c) kapitoly V přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb. definující střední postižení konstatuje přetrvávání reziduální symptomatiky. Naopak položka 3d) definující těžké postižení předpokládá závažnou reziduální symptomatiku, kterou však posudková komise u žalobce neshledala. Komise ohledně reziduálních potíží uvedla: „*reziduální symptomatika byla přítomna, ale ani testy ze dne 2. 6. 2020 s výsledkem oslabení kognitivních a exekutivních funkcí nebylo možné interpretovat jako prokazující výrazný postprocesuální defekt, komise přesto s přihlédnutím k výsledku testů maximalisticky hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti v rámci dané položky. Nebylo diagnostikováno kognitivní postižení na úrovni těžší demence. I v lékařské zprávě ze dne 5. 6. 2020 bylo uvedeno, že byl přítomen lehký postprocesuální deficit, jinak byl žalobce orientován, lucidní, bez bludů, bez poruch vnímání, myšlení koherentní.*“ Soud v této části shledává vypořádání se posudkové komise se závěrem lékařské zprávy ze dne 17. 1. 2020, která konstatuje výrazný postprocesuální defekt a rezidua psychózy.
32. Žalovaný v rozporu se závěry posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 10. 9. 2024 rozhodl o přiznání invalidního důchodu I. stupně, proto soud žalobou napadené rozhodnutí zrušil pro nesprávně zjištěný skutkový stav. V novém řízení je žalovaná, resp. posudková komise vázána právním názorem soudu, resp. posledního nálezu PK MPSV, o invaliditě žalobce II. stupně od 20. 11. 2019.
33. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce byl ve věci samé úspěšný, proto mu přísluší právo na náhradu účelně vynaložených nákladů řízení za právního zastoupení - 10 úkonů právní služby podle § 11 odst. 1 vyhl. č. 177/1996 Sb. po 1 000 Kč (převzetí zastoupení, podání žaloby, jednání dne 8. 2., 15. 3. a 9. 8. 2023, podání ze dne 20. 6. 2022, 6. 11. 2022, 7. 2. 2023, vyjádření ke kasační stížnosti, vyjádření k reviznímu posudku), neboť odměna advokáta je určena tarifní hodnotou 5 000 Kč, tedy 1 000 Kč za úkon (§ 9 odst. 2 advokátního tarifu - ve věcech nároků fyzických osob v oblasti sociálního zabezpečení, důchodového, nemocenského a všeobecného zdravotního pojištění se považuje za tarifní hodnotu částka 5 000 Kč). Dále soud přiznal 10x režijní paušál po 300 Kč.

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 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.

V Praze dne 6. 11. 2024

Mgr. Kamil Tojner, v. r.
soudce