



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Lukášem Hlouchem, Ph.D., ve věci

žalobkyně: J. Č.
bytem X

zastoupena Mgr. Veronikou Hronkovou, advokátkou
sídlem AK Havlíčkovo nám. 152/4, Žďár nad Sázavou
proti

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

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

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobou podanou ke Krajskému soudu v Brně (dále též „krajský soud“) napadla žalobkyně rozhodnutí žalované ze dne 18. 7. 2024, č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky proti rozhodnutí ze dne 8. 4. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím žalovaná snížila žalobkyni ode dne 18. 5. 2024 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní

důchod pro invaliditu druhého stupně podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“). Výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně činí 11 099 Kč měsíčně.

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „Institut“) ze dne 7. 3. 2024, podle něhož poklesla pracovní schopnost žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ode dne 12. 1. 2024 pouze o 55 %, takže už není invalidní ve třetím stupni invalidity, ale pouze ve druhém stupni invalidity.

II. Napadené rozhodnutí

3. Z odůvodnění napadeného rozhodnutí plyne, že žalovaná přezkoumala prvostupňové rozhodnutí v plném rozsahu, a to včetně uplatněných námitek.
4. Žalovaná nechala v námitkovém řízení zpracovat nový posudek o invaliditě lékařem Institutu ze dne 28. 6. 2024 (dále jen „posudek z námitkového řízení“). Lékař Institutu vycházel z posudkového spisu a dále ze zpráv předložených v námitkovém řízení, zejm. zprávy z psychiatrické ústavní ambulance Berlín, předběžné propouštěcí zprávy (hospitalizace od 2. 10. 2013 do 17. 12. 2013), dále ze zpráv z kliniky a vysokoškolské ambulance pro psychiatrii a psychoterapii, kde žalobkyně absolvovala ústavní léčbu od 18. 7. 2005 do 21. 10. 2005, a dále lékařské zprávy Psyché-centrum s.r.o. (MUDr. M. Z.).
5. Tímto novým posudkem o invaliditě bylo zjištěno, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a že je invalidní dle ustanovení § 39 odst. 1 citovaného zákona. Nejedná se již o invaliditu třetího stupně, ale o invaliditu druhého stupně dle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 55 %. Ke změně stupně invalidity došlo dne 7. 3. 2024.
6. Žalovaná podrobněji uvedla, že dle nového posudku o invaliditě je žalobkyně schopna po vzniku invalidity druhého stupně vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti anebo jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V (Duševní poruchy a poruchy chování), položce 4c (Afektivní poruchy - poruchy nálady, středně těžké postižení, depresivní či manické epizody středně těžké, dostatečně dlouhé remise, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých aktivit omezen) 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla zhodnocena horní hranicí zvolené položky, tj. ve výši 45 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, se podle ustanovení § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 procentních bodů, celkově tedy míra poklesu pracovní

schopnosti účastnice řízení činí 55 %. Dle tohoto posudku došlo ke změně stupně invalidity ode dne 12. 1. 2024.

7. K námitkám byla doložena zpráva psychiatra ze dne 15. 3. 2024, v níž je uváděna reakce na změnu stupně invalidity, žalobkyně popisuje hrozné deprese, poruchy spánku, starost o rodiče, cítí se unavená. Posudek shrnuje výsledky psychiatrických vyšetření ze dne 26. 4. 2024 a 24. 5. 2024, která popisují depresi. Žalobkyně si neumí představit, že by pracovala. Dle citovaných zpráv jde u ní o depresivní syndrom (deprese středně těžká až těžká bez změny dosavadní terapie).
8. Lékař Institutu shrnul, že v průběhu posledních 5 let podle pečujícího psychiatra je popisován kolísavý depresivní stav s intermitentní anxiétou. Depresivita je na úrovni mírné přes středně těžkou až těžkou, a to v návaznosti na problematickou situaci v partnerském a rodinném soužití. Na posudkovou změnu rovněž žalobkyně reaguje subjektivně popisem zhoršení psychického stavu, což řeší fyzickou aktivitou (dlouhá chůze až 10 km). Jinak ale popisuje velkou únavu a nevykonnost. Žalobkyně je schopna lehčí fyzické práce v menším kolektivu. Lze předpokládat i terapeutický efekt fyzické zátěže na psychický stav. Je stanovena kontrola zdravotního stavu s ohledem na možnost regrese při vyřešení osobní a rodinné situace.
9. Z uvedených důvodů žalovaná námitky zamítla jako nedůvodné a potvrdila prvostupňové rozhodnutí.

III. Žaloba

10. Žalobkyně zpochybnila závěry žalované o otázce invalidity. Zdůraznila, že depresivní stavy jsou přitom u ní dlouhodobé, chronické a léčebně rezistentní, těžko lze tedy uvažovat, že by se po dvaceti letech žalobkyně najednou „zázračně“ uzdravila.
11. Aniž by k tomu tedy byl jakýkoliv objektivní důvod spočívající např. ve zlepšení zdravotního stavu žalobkyně, v rámci pravidelného přezkumu zdravotního stavu a posouzení invalidity žalobkyně bylo překvapivě rozhodnuto o snížení výše invalidního důchodu na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.
12. Důvodem snížení stupně invalidity byl dle odůvodnění posudku Institutu prakticky fakt, že žalobkyně nebyla v poslední době hospitalizována, z čehož zřejmě posuzující lékařka tzv. „od stolu“, pouze na podkladě doložených listin a bez shlednutí či vyšetření žalobkyně, dospěla k mylnému závěru, že od minulého posouzení došlo ke stabilizaci stavu, bez nutnosti opakovaného pobytu v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Míra poklesu pracovní schopnosti tak byla hodnocena jako depresivní porucha, současná fáze středně těžká s anxiétou, hodnoceno bylo podle kapitoly V, položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity při horním okraji pásma.
13. Žalobkyně obsáhle poukázala na dřívější posudky, zejm. kontrolní posudek z roku 2018. I přes prakticky totožné hodnocení zdravotního stavu žalobkyně v letech 2018 a 2024, tedy že „od minulého posouzení došlo ke stabilizaci, bez nutnosti opakovaného pobytu v nemocnici“, byla míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně hodnocena v letech 2018 a 2024 odlišně. V posudku a rozhodnutí o invaliditě z roku 2018 šlo o pokles o 70 %, zatímco v posudku a rozhodnutí o invaliditě z roku 2024 najednou, při prakticky totožném posudkovém závěru o stabilizaci zdravotního stavu, překvapivě jen o 55 %. Ani s tímto argumentem se žalovaná nijak uspokojivě nevypořádala a rozpor v

hodnocení nevysvětlila. Žalovaná neodůvodnila, proč prakticky totožný zdravotní stav hodnotí pokaždé jinak, pokud jde o míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.

14. Faktem je, že k žádnému objektivnímu zlepšení nepříznivého stavu žalobkyně či obnovení její výdělečné schopnosti nedošlo. Vzhledem k těžkým depresím a sebevražedným myšlenkám byla žalobkyni ošetřující lékařkou opakovaně doporučována hospitalizace, nicméně žalobkyně ji odmítala, neboť subjektivně neměla pocit, že by jí dřívější hospitalizace výrazně pomohla, pokud jde o zlepšení psychického stavu.
15. Dále žalobkyně shrnula obsah lékařských zpráv z období let 2023 a 2024, které zároveň k žalobě včetně starší dokumentace také připojila. Není zřejmé, z čeho nyní posudkoví lékaři dovozují údajné zlepšení či stabilizaci zdravotního stavu, popř. obnovení schopnosti vykonávat výdělečnou činnost. Jediným objektivním rozdílem je fakt, že žalobkyně nebyla v poslední době hospitalizována, což ovšem nic neříká o tom, zda se stav zlepšil či nikoliv. Jak uvedeno shora a jak dokládají i lékařské zprávy, hospitalizace byla opakovaně žalobkyni doporučována jako vhodná. S touto námitkou se žalovaná v napadeném rozhodnutí nijak nevypořádala a nezdůvodnila, v čem tedy spatřuje změnu k lepšímu.
16. Žalovaná taktéž nijak nepřihlédla ke skutečnosti, že žalobkyni byla opakovaně hospitalizace doporučována jako vhodná vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu. Skutečnost, že této možnosti žalobkyně z jakéhokoliv důvodu nevyužila, je irelevantní, když zdravotní indikace k hospitalizaci u ní objektivně existuje. Míra poklesu pracovní schopnosti je dána objektivním zdravotním stavem, nikoliv tím, zda léčebně resistantní pacient je nucen pravidelně zatěžovat zdravotní systém hospitalizací, která mu v ničem nepomáhá, jen proto, aby mu nebyl snížen invalidní důchod.
17. Pokud by bylo hodnocení žalobkyně provedeno správně a v souladu se zdravotní dokumentací a skutečným zdravotním stavem žalobkyně, pak s přihlédnutím k profesi posuzované (žalobkyně má střední školu a dříve pracovala v kancelářských profesích), po zvýšení hranice stanoveného procentního rozmezí dané položky o 10 %, by bylo nutné uzavřít, že u žalobkyně došlo k poklesu pracovní způsobilosti o 70 %, což odpovídá invaliditě třetího stupně.
18. Z uvedených důvodů žalobkyně navrhla, aby soud zrušil napadené rozhodnutí a vrátil jí věc k dalšímu řízení.

IV. Vyjádření žalované a replika žalobkyně

19. Ve svém vyjádření ze dne 17. 10. 2024 žalovaná uvedla, že jde o to stanovit objektivní dopady jejích zdravotních postižení na pracovní schopnost, a nikoliv o odlišné představy žalobkyně o náležitém posudkovém hodnocení jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Shledaná stabilizace zdravotního stavu představuje okolnost legitimující změnu dříve uznaného stupně invalidity. Co se týká prohlídky žalobkyně, není to obligatorní náležitost posudkového jednání. Eventuální neúplnost shromážděné dokumentace přitom žalobkyně nevytýkala. Vliv na pracovní uplatnění žalobkyně byl zohledněn korekcí horní hranice rozpětí položky ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

20. Ve své stručné **replíce** ze dne 5. 12. 2024 žalobkyně zdůraznila, že podle jejího přesvědčení v jejím případě nedošlo k důslednému respektování posudkových kritérií. Trvá na tom, že v jejím případě nedošlo k žádnému zlepšení ani stabilizaci zdravotního stavu, takže trvá pokles pracovní schopnosti v míře 70 %.

V. Řízení před krajským soudem

21. Krajský soud předně posuzoval, zda byly splněny podmínky řízení, přičemž dospěl k závěru, že žaloba byla podána včas [§ 72 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)], osobou k tomu oprávněnou (§ 65 odst. 1 s. ř. s.) a jedná se o žalobu přípustnou (zejména § 65, § 68 a § 70 s. ř. s.).
22. V souladu s § 75 odst. 1, 2 s. ř. s. přezkoumal krajský soud napadené rozhodnutí v mezích žalobních bodů, včetně řízení předcházejícího jeho vydání, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. Při zjišťování skutkového stavu vycházel soud z posudkového a dávkového spisu předložených žalovanou.
23. Ze **spisové dokumentace** Institutu a žalované vyplývá, že žalobkyni byl přiznán plný invalidní důchod na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Žďár nad Sázavou ze dne 3. 3. 2006, jímž byla uznána invalidní s poklesem pracovní schopnosti 70 %. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl kvalifikován dle kapitoly V, položky 3 písm. c) vyhlášky č. 284/1995 Sb. (těžká depresivní porucha s poruchou osobnosti). Při jednotlivých kontrolách invalidity v letech 2007, 2008, 2010 byl závěr o trvání plné invalidity opakovaně potvrzován. Při kontrolní prohlídce dne 16. 2. 2011 dospěl lékař OSSZ Žďár nad Sázavou k posudkovému závěru o invaliditě třetího stupně s poklesem pracovní schopnosti o 70 %.
24. Při dalších kontrolních prohlídkách dne 14. 2. 2014 a 1. 2. 2017 došlo k potvrzení tohoto závěru, ovšem v roce 2017 již byla konstatována stabilizace onemocnění bez chronifikací a bez nutnosti opakovaného pobytu v nemocnici či odborném léčebném ústavu, z čehož posudek dovozoval, že lze očekávat, že může dojít k posudkově významnému zlepšení zdravotního stavu, a tím i ke snížení stupně invalidity. Nicméně dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav byl i tehdy kvalifikován dle kapitoly V., položky 4d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity se zvýšením horní hranice položky o 10 % na výsledných 70 %. Při poslední kontrole invalidity předcházející předmětnému řízení dne 18. 1. 2019, který potvrdil třetí stupeň invalidity, se opět v posudku konstatuje chronifikovaný stav středně těžké až těžké depresivní poruchy, přičemž vzhledem ke kolísání zdravotního stavu bylo hodnoceno jako těžké postižení. Na druhé straně byla však opětovně konstatována stabilizace od minulého posouzení bez nutnosti opakovaného pobytu v nemocnici či odborném léčebném ústavu, a stejné závěry ohledně potenciálního zlepšení zdravotního stavu byla stanovena kontrola až za 5 let.
25. Při kontrolní prohlídce dne 7. 3. 2024, na základě níž bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí, lékařka Institutu dospěla k závěru, že žalobkyně je ode dne 12. 1. 2024 (psychiatrické vyšetření) invalidní pouze ve II. stupni invalidity, přičemž posudkově byl její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav kvalifikován dle kapitoly V., položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na horní hranici zvolené položky. Dále lékařka Institutu aplikovala § 3 odst. 1 této vyhlášky a zvýšila horní hranici o 10 % z důvodu profese žalobkyně. Své závěry zdůvodnila tím, že zdravotní stav se od minulého posouzení stabilizoval bez nutnosti opakovaného pobytu v nemocnici nebo

odborném léčebném ústavu. Lze podle jejího názoru očekávat i další posudkově významné zlepšení zdravotního stavu a i vzhledem k věku žalobkyně, pročez bylo datum kontroly invalidity stanoveno až za tři roky.

26. Krajský soud nechal vypracovat **posudek Posudkové komise MPSV** ze dne 4. 2. 2025. Komise zasedala ve složení předsedy a dalšího lékaře s odborností psychiatrie. Žalobkyně byla jednání komise přítomna a byla vyšetřena přítomnými lékaři. Z tohoto vyšetření vyplývá, že v popředí klinického obrazu výrazná úzkostná tenze, depresivní ladění střední intenzity, nedostatečně odklonitelné. Připouští intermitentní suicidální myšlenky bez tendence k realizaci. Osobnost nadměrně senzitivní s rysy emocionální nestability. Stav je chronifikovaný s nedostatečnou odezvou na terapii s nízkou pravděpodobností zlepšení. PK MPSV konstatovala periodickou depresivní poruchu, v současné fázi *středně těžkou*, u smíšené poruchy osobnosti, histrionskou poruchu osobnosti v chronifikovaném stavu. PK MPSV vycházela ze základních diagnóz zdravotního stavu žalobkyně, jimiž jsou stav po sebevražedném pokusu v roce 2005, dále recidivující záchvatovité projevy, etiologicky temporální epilepsie s parciálními epileptickými paroxysmy s komplexní symptomatologií s epigastrickou aurou v kombinaci s non-epileptickými paroxysmy psychogenní etiologie.
27. Žalobkyně byla posuzována jako administrativní pracovnice. PK MPSV shrnula obsah lékařských zpráv, a to zejm. z psychiatrie, jakož i propouštěcích zpráv z hospitalizace. Není popisovaná zjevněji narušená orientace zrakem či sluchem. Kardiopulmonálně je kompenzovaná, nejsou uváděny zjevnější zažívací obtíže ani inkontinence. Není popisovaná významnější porucha statiky či dynamiky páteře. Na horních končetinách není popisovaná paretická symptomatologie ani zjevnější kloubní postižení. Na dolních končetinách rovněž není přítomné topické paretické postižení ani významnější omezení kloubní pohyblivosti. Je schopna samostatné chůze, při chůzi nepoužívá kompenzační pomůcky.
28. U žalobkyně dominují neurotické obtíže u disponované osoby s poruchou osobnosti. Postižení významným způsobem omezuje pracovní schopnost, nedosahuje ale úrovně těžkého postižení. Není přítomna neschopnost kontaktu mimo přirozené sociální prostředí nezbytně vedoucí k nutnosti ústavní či nemocniční péče. Narušení společenských a pracovních funkcí je přítomné, ale nikoliv těžkého stupně.
29. PK MPSV uzavřela, že rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je třeba kvalifikovat dle ustanovení kapitole V., položce 4c přílohy k vyhlášce č.359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 45 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 citované vyhlášky zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově činí 55 %. Žalobkyně je schopna po vzniku invalidity druhého stupně vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Datum změny stupně invalidity bylo stanoveno ke dni 12. 1. 2024 a doba platnosti posudku byla stanovena do dne 31. 1. 2027.
30. Krajský soud nařídil ve věci **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 25. 4. 2025 za účasti žalobkyně, její zástupkyně a zástupkyně žalované. Krajský soud shrnul obsah napadeného rozhodnutí a vyslechl úvodní přednesy zástupců účastníků. Zástupkyně žalobkyně shrnula genezi vývoje zdravotního postižení žalobkyně a zdůraznila, že

deprese jsou dlouhodobé a vzhledem k léčbě rezistentní, symptomy jsou stále obdobné, a nedošlo tedy k relevantnímu zlepšení. Nyní zpracované posudky jsou obsahově v zásadě totožné. Zástupkyně žalované odkázala na písemné vyjádření k žalobě. Poté konstatoval obsah soudního a správního spisu a provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 4. 2. 2025. Zástupkyně žalobkyně k závěrům posudku uvedla, že neodpovídají skutečnému zdravotnímu stavu žalobkyně. Pokud jde o to, že žalobkyně nebyla hospitalizována, poukázala zástupkyně žalobkyně na to, že byla indikována. Konstatování stabilizace zdravotního stavu je v rozporu s realitou a posudek jako celek je neúplný a nepřezkoumatelný. Zástupkyně žalované uvedla, že žalobkyně byla třikrát shodně posouzena, stabilizace byla konstatována a odůvodňuje snížení stupně invalidity. Na doplňující dotaz soudu žalobkyně uvedla, že naposledy byla hospitalizována v roce 2014 v SRN. Důvodem, proč neakceptovala tuto – byť doporučovanou léčbu – bylo zejm. to, že žalobkyně se obává uzavřeného oddělení, dějí se tam divné věci, navíc před svými známými své poruchy tají. Krajský soud vysvětlil, že pro položku 4d je výslovně stanoveno posudkové kritérium hospitalizací či ústavní léčby.

31. Zástupkyně žalobkyně navrhla důkaz doplňujícím posudkem PK MPSV, který by se zaměřil ve vztahu k otázce, jakou roli hraje indikace hospitalizace pracovní schopnosti žalobkyně. Krajský soud tento návrh zamítl. Jelikož další návrhy na dokazování účastníci neměli, soud je ukončil a po vyslechnutí konečných návrhů přikročil k rozhodnutí o věci samé.

VI. Posouzení věci krajským soudem

32. Žaloba **není důvodná**.

33. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.
34. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle platné právní úpravy platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu (dříve okresní správy

sociálního zabezpečení); za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.

35. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí ve dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz). Dle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 – 46 totiž v případě, že se jedná o odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem nebo obdobně také přiznání nižšího stupně invalidity, je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu.
36. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitostí posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz).

37. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněných žalobních námitek a dospěl k následujícím závěrům. Posudek PK MPSV ze dne 4. 2. 2025 lze považovat z pohledu formálních náležitostí za bezvadný (§ 7 vyhlášky o posuzování invalidity). PK MPSV zasedala v řádném složení za účasti odborného psychiatra. Posudek je založen na podkladech obsažených v posudkovém spisu žalobkyně, lékařských zprávách poskytnutých ve správním i v soudním řízení a v neposlední řadě na vyšetření žalobkyně při jednání komise přisedícím psychiatrem. Žalobkyně také dostala možnost poměrně detailně vylicit své zdravotní potíže ze subjektivního pohledu.
38. Kvalifikace rozhodujícího zdravotního postižení žalobkyně bylo provedeno podle kapitoly V., položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalobkyně směřovala ve své žalobě k tomu, že by její zdravotní stav měl být hodnocen podle kapitoly V., položky 4d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, která se týká depresivních psychických poruch spočívajících v depresivních epizodách těžkých bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné manie, rychlé cyklování, krátké remise, ultrarychlé změny, *opakovaný výskyt depresivních epizod, s občasnými hypomanickými nebo manickými epizodami, vedoucími k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu*, výkon většiny denních aktivit podstatně omezen.
39. PK MPSV ve svém posudkovém hodnocení vycházela z geneze zdravotního stavu žalobkyně, kterou na základě posudkového spisu ověřil i krajský soud. Jak bylo i při ústním jednání soudu žalobkyní potvrzeno, byla pro své psychické obtíže hospitalizována dvakrát, a to v letech 2005 a 2014 v SRN. Ačkoliv jí byla hospitalizace i v českém prostředí doporučována ze strany jejího psychiatra, žalobkyně se neodhodlala takovou léčbu podstoupit. Již více než deset let tedy pro svou psychickou poruchu i přes doložené dekompenzace hospitalizována nebyla.
40. PK MPSV založila své hodnocení na argumentu stabilizace zdravotního stavu, který se opírá vyznění psychiatrických zpráv, které jsou doloženy v posudkovém spisu. V tomto ohledu hraje skutečnost, že žalobkyně nemusela již deset let vyhledat hospitalizaci či absolvovat ústavní léčbu, velmi důležitou roli. Jinak poměrně strohé posudkové hodnocení PK MPSV tím dostává – ve spojení s předcházejícími posudky zpracovanými lékaři Institutu – rozměr přesvědčivosti. Obtíže žalobkyně jsou chronifikované (tj. ustálené v čase) a občasné dekompenzace (v důsledku podnětů zvenčí či poruchami nálad) nevedly po dlouhou dobu k tomu, aby žalobkyně byla nucena nastoupit hospitalizaci. Skutečnost, že léčba psychofarmaky zřejmě nemá dostatečný efekt, není posudkovým kritériem pro zařazení do položky 4d, zatímco skutečnost, že žalobkyně po dlouhý čas nebyla hospitalizována, je objektivním posudkovým kritériem kapitoly V. položky 4d citované vyhlášky.
41. Pokud žalobkyně namítala předcházející posudky (konstatované v rámci posudkového spisu) z posledních kontrolních prohlídek v letech 2017 a 2019, krajský soud upozorňuje, že již v těchto posudcích se konstatovala možnost výhledové stabilizace zdravotního stavu a chronifikovaný stav depresivní poruchy, ale zároveň posudky stanovovaly relativně dlouhou dobu platnosti. Žalobkyně tedy musela předpokládat, že ve výhledu několika let může dojít ke stabilizaci zdravotního stavu, která může znamenat pokles stupně invalidity. Výklad, že z uvedených posudků snad žalobkyně získala opačné očekávání, není správný. Jak již soud uvedl, žalobkyně prokazatelně více

jak deset let vystačila s ambulantní léčbou, což muselo dříve či později najít odraz v posudkovém hodnocení orgánů lékařské posudkové služby.

42. Z hlediska přesvědčivosti nynějšího posouzení je třeba zdůraznit, že žalobkyně byla posouzena se shodnou posudkovou kvalifikací i poklesem pracovní schopnosti (55 %) jak v prvostupňovém, tak i v námitkovém a soudním řízení. Ani jedním z posudků nebylo prokázáno, že by žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí či dříve (k datu změny stupně invalidity ke dni 12. 1. 2024 stanoveném těmito posudky) byla invalidní ve třetím stupni invalidity.

VII. Závěr a náhrada nákladů řízení

43. Ze všech shora uvedených důvodů neshledal krajský soud žalobu důvodnou, a proto ji zamítl, jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
44. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl na věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Ve věci neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení a žalované nelze náhradu nákladů řízení ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat (výrok II. tohoto rozsudku).

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Brně dne 25. března 2025

JUDr. Lukáš Hlouch, Ph.D. v. r.
samosoudce