



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní Mgr. et Mgr. Lenkou Bahýľovou, Ph. D. ve věci

žalobkyně: **M. M.**
trvale bytem X

zast. obecnou zmocněnkyní M. D.
trvale bytem X

proti

žalovanému: **Ministerstvo práce a sociálních věcí**
sídlem Na Poříčním právu 1/376, 128 01 Praha 2

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 7. 8. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně podala žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 8. 2023, č. j. X („napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 10. 3. 2023, č. j. X („prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“),

neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %.

2. Podkladem prvostupňového rozhodnutí byl posudek o invaliditě Městské správy sociálního zabezpečení Brno (MSSZ) ze dne 24. 2. 2023, podle něhož celkově poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 30 %. Dle posudku o invaliditě České správy sociálního zabezpečení (ČSSZ) ze dne 28. 6. 2023 byl tento závěr potvrzen. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V. (*duševní poruchy a poruchy chování*), položce 7b (*poruchy osobnosti se středně těžkým postižením, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace*) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. („vyhláška o posuzování invalidity“).

II. Žaloba

3. Žalobkyně uvedla, že trpí emočně nestabilní poruchou osobnosti a depresemi, které jí ztěžují a komplikují uplatnění v běžném životě, jakož i schopnost pracovat. Chronickou depresi a úzkostné poruchy má zhruba od devíti let. K tomu má velmi křehkou osobnost, kterou dokáže zdekompenzovat i běžná situace. Tyto stavy vedou od sebepoškozování k pokusům o sebevraždu.
4. Žalobkyně navštěvuje psychiatra zhruba od jedenácti let, jednou měsíčně. Od stejného věku má nasazenu psychiatrickou medikaci, psychologa navštěvuje jednou týdně. I přesto u žalobkyně dochází k opakovaným propadům v jejím psychickém stavu. Žalobkyně není schopna samostatného fungování. Střední školu absolvovala jen proto, že je zřízená pro děti se zdravotním znevýhodněním. Výuky se účastnila tak z 15 – 20 %.
5. Žalobkyně rovněž trpí sociální fobií, která jí brání v jednoduchých každodenních aktivitách (vyřizování po telefonu, kontakt s lidmi), a entomofobií (panická hrůza z hmyzu), která jí znemožňuje pobyt venku. Žalobkyně se sebepoškozuje, je emocionálně nezralá, neschopná rozhodování, nerozumí smyslu svého bytí, frustrace obrací proti sobě. Kvůli pokusům o sebevraždu byla žalobkyně v péči OSPODu do devatenácti let.
6. Podle psychologa Mgr. P. C., který provedl klinicko-psychologické vyšetření, je pracovní potenciál žalobkyně oslabený až k vymizení pracovních schopností. Ani za příznivých pracovních podmínek (s úlevami) nedokáže být přínosným členem pracovního týmu. K posouzení žalovaného, že problémy žalobkyně lze řešit psychoterapií a dodržováním léčebných opatření, žalobkyně poukázala na to, že intenzivní psychoterapii absolvuje zhruba od dvanácti let a jen díky tomu je stále naživu. Hospitalizace a pobyty ve stacionáři jsou pro žalobkyni z důvodu sociální fobie noční můrou.
7. Žalobkyně z uvedených důvodů požaduje, aby bylo napadené rozhodnutí zrušeno a věc byla žalované vrácena k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

8. Žalovaná nepovažuje vznesené výtky za důvodné. Zhodnocení funkčního deficitu posuzované osoby náleží posudkovým lékařům, event. znalcům, nikoli odborným lékařům či psychologům. Absence přímého vyšetření žalobkyně posudkovými lékaři není vadou procesu, nejedná se o jeho povinnou součást. Žalobkyně nezpochybnila kompletnost

hodnocené zdravotní dokumentace. Z posudku posudkové lékařky žalované je zřejmé, proč nepovažovala „invalidizující“ kvalifikaci dominantního postižení žalobkyně za udržitelnou.

IV. Obsah správních spisů a řízení před krajským soudem

9. Z předložené spisové dokumentace vyplývají následující skutečnosti. Na základě žádosti o přiznání invalidního důchodu ze dne 16. 1. 2023 (jedná se o další žádost, v roce 2022 nebyla invalidita uznaná) byl v prvostupňovém řízení zpracován posudek MSSZ ze dne 24. 2. 2023. Posudková lékařka dospěla na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře žalobkyně a na podkladě dalších nálezů odborných lékařů k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je porucha osobnosti, podstatné narušení společenského fungování, projevy maladaptivního chování, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole V. položce 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková lékařka mj. uvedla, že v případě žalobkyně nebyly zdaleka vyčerpány systematické psychoterapeutické možnosti, a že případná invalidizace by spíše vedla k petrifikaci stavu bez zájmu o aktivní řešení. Míra poklesu pracovní schopnosti byla při zohlednění stávajícího začlenění (studující oboru veřejnosprávní činnosti) stanovena na 30 %. Žalovaná následně dne 10. 3. 2023 vydala prvostupňové rozhodnutí, jímž žádost žalobkyně zamítla.
10. Žalobkyně se proti prvostupňovému rozhodnutí bránila „odvoláním“, k němuž přiložila zprávu klinického psychologa PhDr. P. C. z klinicko-psychologického vyšetření ze dne 3. 4. 2023, kopii vysvědčení za školní rok 2021/2022, výpis z vysvědčení za první pololetí školního roku 2022/2023 a lékařské zprávy z psychiatrické ambulance Vojenské nemocnice Brno z let 2022-2023. V rámci námitkového řízení byl zpracován posudek posudkovou lékařkou žalované dne 3. 7. 2023 a následně opravný posudek ze dne 4. 8. 2023. Posudková lékařka uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je duševní postižení, jedná se o osobnostní problematiku. Posudková lékařka dospěla ke stejnému posudkovému závěru. Uvedla, že podle zvolené položky se hodnotí stavy, kdy dochází k podstatnému narušení pracovního a společenského fungování, k závažnému maladaptivnímu chování a opakovaným situačním dekompenzacím. Vedle medikace je žalobkyni opakovaně od dospívání doporučena intenzivní psychoterapie a dodržování režimových opatření. V dokumentaci nejsou údaje o probíhající opakované intenzivní psychoterapii, např. v rámci denního stacionáře, tzn. dosud nebyly plně vyčerpány doporučené možnosti léčení. Dne 7. 8. 2023 pak bylo vydáno napadené rozhodnutí.
11. Krajský soud nechal vypracovat **posudek Posudkové komise MPSV**, pracoviště v Brně (dále též jen „PK MPSV“), která **dne 13. 2. 2024** zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékař s odborností v oblasti psychiatrie a tajemnice. Žalobkyně byla jednání přítomna. Na jednání předložila psychologický nález PhDr. P. C. ze dne 20. 12. 2023.
12. V posudku byl shrnut předchozí průběh řízení a závěry prvostupňového rozhodnutí a napadeného rozhodnutí, dále byla uvedena pracovní anamnéza žalobkyně (posuzována jako studentka v roce 2023 složila maturitu, pokračuje ve studiu na stejné škole v jiném oboru, zatím nikde nepracovala), soupis veškeré podkladové zdravotní dokumentace, průběh jednání a vyšetření před PK MPSV a jeho závěry (s. 4), uveden byl diagnostický souhrn. Na s. 4–8 je popsáno posudkové hodnocení, které je odráží shromážděné lékařské zprávy a závěry vyšetření.

13. PK MPSV uvedla, že žalobkyně je léčená na psychiatrii a je v péči psychologa pro emočně nestabilní poruchu osobnosti. V péči psychiatrie je od dětství. Dle doložené dokumentace je psychomotorický vývoj v normě, adaptace na docházku do MŠ a ZŠ bez potíží. Od roku 2015 v péči psychiatrie pro hraniční poruchu osobnosti, probíhaly psychoterapie, nasazena medikace. Žalobkyně byla hospitalizovaná od 3.11.2016 do 24.2.2017 (ve 13 letech věku). Nejdříve den na dětské klinice, poté překlad na Psychiatrickou kliniku FN Brno (zde byla od 4.11.2016 do 7.12.2016), poté překlad do Psychiatrické nemocnice Kroměříž, pro depresivní symptomatologii a suicidální myšlenky s tendencí k realizaci (suicidální pokus, starší známky sebepoškozování). Nasazená medikace byla ponechána, zvýšena byla dávka Sertralinu, nasazen Quetiapin. Adaptace na hospitalizaci proběhla bez větších komplikací, probíhala intenzivní individuální a skupinová psychoterapie na Psychiatrické klinice FN Brno. Pro pomalu se lepšící stav přeložena na dětské oddělení Psychiatrické nemocnice Kroměříž, kde byla od 7.12.2016 do 24.2.2017. Zde proběhlo i psychologické vyšetření se zjištěním průměrného intelektového výkonu, který ale nebyl v souladu se školními výkony, které byly nízké. V roce 2016 je uvedena kompenzace dyslektických potíží. Školní potíže dávány do souvislosti s disharmonickým vývojem osobnosti a emoční poruchou, které ovlivňují kognitivní funkce. Doporučena po propuštění dlouhodobá individuální psychoterapie zaměřenou na zvyšování frustrační tolerance a zvýšení volní kapacity, doporučena i rodinná psychoterapie. Na hospitalizaci se adaptovala pomalu, velmi pomalu navazovala důvěru a kontakt s ošetřujícím personálem, stavěla se negativisticky k hospitalizaci. Popisován slabý vztah k povinnostem, při tlaku na jejich plnění docházelo k vyhýbavému chování a somatizaci. Postupně se zapojila do programu oddělení, při kontaktu s autoritou převládala nejistota a tenze. Je popisována nízká frustrační tolerance, impulzivita vůči vlastní osobě, nízká sebedůvěra. Ve škole zjištěny nedostatečné učební návyky a neznalost základního učiva. Žalobkyně absolvovala domácí propustky, během kterých se vracela k pasivnímu způsobu života, automutilační chování se během hospitalizace a dovolenek neobjevilo. Při propuštění byla emotivita mírně labilní, je uvedena citlivost na neúspěch a kritiku. Doporučena při propuštění dlouhodobá individuální psychoterapie, pravidelné doučování, zapojení do zájmových aktivit, medikace Zoloft, Quetiapin na noc.
14. Při kontrole v roce 2022 v psychiatrické ambulanci žalobkyně uváděla zhoršení stavu, únavu, nedochází do školy, hodně spí, uváděla i suicidální ideace bez tendence k realizaci. Při vyšetření byla plně orientována, dobře spolupracovala, psychomotorické tempo bylo mírně zpomalené, odpovídala adekvátně ale bez rozvoje odpovědi, řeč byla přiměřeného tempa i hlasitosti, oční kontakt byl dobrý, myšlení koherentní bez bludů, zjištěna emoční nestabilita, intelekt orientačně v pásmu průměru, nízká frustrační tolerance. Proběhla změna medikace, postupně vysazen Zoloft a změněn na Venlafaxin. Psychiatrickou hospitalizaci posuzovaná odmítla.
15. Kontrolní psychiatrická zpráva z března 2022, komplexní zpráva s průběhem onemocnění posuzované. I přes malou docházku do školy, škola posuzované nedělala potíže. Dle zprávy se posuzovaná na maturitu nepřipravovala, setrývala doma, pro neschopnost jezdit MHD (vadí přítomnost lidí) byla vožena autem. Dále je údaj, že jí vyhovuje stav, kdy nemá doma povinnosti, uváděla únavu. Na psychoterapie nedocházela, neměla zájem o služby sdružení PRAH. V medikaci Venlafaxin, Quetiapin. Při vyšetření objektivní psychický nálezn bez změny. Doporučena dále medikace a dodržovat režimová opatření, posuzovaná byla předána do péče psychiatrie pro dospělé.

16. V květnu 2022 je v psychiatrické zprávě údaj o plánovaném psychologickém šetření, posuzovaná popisovala svůj denní program (kreslení podle nálady, hry na mobilu...), dále sdělovala strach z hmyzu a brouků (tato fobie je i jedním z důvodů proč nechodí ven), dále uváděla, že se mezi lidmi necítí dobře. Ve zprávě je uvedeno že se cítí dobře, když má svůj klid a může dělat co chce. Při vyšetření byla plně orientovaná, slovní kontakt byl chudý je popisována nejistota a staženost, emotivita nekolísala a byla v.s. plošší, ladění bylo nevýrazné. V popředí apaticko abulický syndrom, je uvedeno chybění motivace ke změně současného stavu. Osobnost hodnocena jako hraniční.
17. Psychologické vyšetření proběhlo v červenci 2022, dostavila se za doprovodu maminky a kamarádky. Byla upravená a vkusně oblečená, plně orientovaná, pozornostní funkce bez narušení, vnímání bylo bez halucinací, myšlení přiměřeného tempa a koherentní. Afektivě bez kolísání, nálada nevýrazná s intermitentním nárůstem úzkosti a napětí. V kontaktu byla submisivní, snažila se vyhovět. Slovní zásoba byla hodnocena jako dostatečná, ale rozhovor obsahově chudší. V testové situaci byla spolupráce hodnocena jako dostatečná, ale je uvedena nejistota až devalvace vlastního výkonu. V závěru je doporučena systematická individuální psychoterapie ev. i rodinná, zapojení se do sítě podpůrných sociálních služeb. V době vyšetření byla problematická nízká motivace posuzované. Uzavřeno jako osobnostní problematika hraniční, kdy v dekompenzaci projevy úzkosti a afektivních potíží s nárůstem sociální izolace a pasivity.
18. Ve zprávách z kontrol na psychiatrii v listopadu a prosinci 2022 posuzovaná uvedla, že nezvládla dojet na psychoterapii, aktivně se nezapojovala do kontrol v ambulanci. Náladu byla nevýrazná, osobnost hodnocena jako křehká, přetrvávající strach z lidí, úzkosti, demotivace. V lednu 2023 kontrola po měsíci, čeká jí soud ohledně alimentů, otec neplatí výživné. K vyšetření doprovázena kamarádkou, je pro ni psychická podpora. Posuzovaná v kontaktu sdílnější, začala docházet do školy. Sekrece z prsou jako nežádoucí účinek terapie Prosulpinem, ten vysazen. Verbální projev chudý, ladění nevýrazné, sebepoškozování neguje. Osobnost hraničně organizovaná, křehká. Psychiatrické kontroly v únoru 2023, březnu 2023, uvedena pouze medikace, bez klinického vyšetření. V doložených psychiatrických zprávách z roku 2023 je uvedena medikace a kontroly 1x do měsíce, je uvedeno doporučení psychoterapie ke zvýšení frustrační tolerance.
19. V lednu 2023 proběhlo kontrolní psychologické vyšetření u jiného psychologa se závěrem dle testových výsledků – depresivní a sebenejistý osobnostní styl, impulzivní, blížící se hranici patognomiky. Nízká úroveň pozitivní emotivity, tendence rezignovat, vyhýbavé sklony. V pozornostním profilu známky zvýšené chybovosti, rozumový výkon dobrý v horní části průměru. Zpráva z nového klinicko-psychologického vyšetření z dubna 2023 se závěrem zjištění emočně nestabilní poruchy osobnosti, hypersomie (usínání kolem půlnoci, buzení kolem poledne – znemožňuje pravidelnou školní docházku). Dále je údaj o progresi specifické fobie (hmyz) pro oteplení počasí a častější výskyt hmyzu. Velmi nízká frustrační tolerance.
20. PK MPSV na podkladě těchto zpráv dospěla ve shodě s předcházejícími posudky k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je psychiatrické postižení, emočně nestabilní hraniční porucha osobnosti. Jedná se tedy o zdravotní postižení uvedené v kapitole V. položce 7 písmeno b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 % (rozpětí 30-45 %). Hodnoceno je při dolní hranici rozpětí vzhledem k tíži postižení.

21. Dále PK MPSV uvedla, že ostatní zdravotní postižení (tj. další postižení uvedená v diagnostickém souhrnu – potřeba korekce zraku, vadné držení zad, stav po infekční mononukleóze, stav po úrazu klíční kosti, recidivující infekce močových cest), pokud by byla posuzována jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, by byla posouzena s nižší taxací, tedy také bez přiznání invalidity. Dle PK MPSV nově doložené skutečnosti neobsahují nové skutečnosti, jež by byly posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí.
22. Dle PK MPSV tedy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 30 %. Zdravotní postižení neodůvodňuje stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neodpovídá invaliditě žádného stupně. Se zjištěným zdravotním stavem je posuzovaná žena schopna studovat střední školu a poté je schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.
23. K tomu PK MPSV dodala, že při posouzení invalidity je výchozím momentem objektivizace zdravotního stavu, tj. tělesných, smyslových a duševních schopností, ať zachovaných nebo ztracených, prostřednictvím funkčních vyšetření, tj. nálezů, zpráv odborných lékařů, vyšetření praktickým lékařem, psychologů, zjištění jiných zdravotnických pracovníků, diagnostických zjištění laboratorních nebo přístrojových. Důraz je kladen na lékařské nálezy s popisem funkčních schopností vyšetřovaného orgánu, tj. nálezy, ze kterých na základě klinických, laboratorních, zobrazovacích nebo jiných vyšetření vyplývá rozsah a tíže omezení funkce orgánu, systému a dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Při posudkovém hodnocení zdravotního stavu se hodnotí dle platné legislativy stupeň funkčního postižení, kdy se účastník řízení hodnotí komplexně – přihlíží se ke všem dokladovaným zdravotním postižením, taktéž k dosaženému stupni vzdělání a k pracovní profesi. Subjektivně udávané obtíže nemohou být posudkovým kritériem, protože vnímání těchto obtíží se u každého člověka liší, a to nejen vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic, vnějších okolností, vlivem aktuálního psychického stavu apod. Proto posudkový orgán musí vycházet dle platných právních předpisů z klinických odborných nálezů, které objektivizují tyto funkční potíže. Dle platných právních předpisů nelze nadhodnocovat subjektivní potíže posuzované osoby nad objektivně prokázanými poruchami funkce.
24. Krajský soud ve věci nařídil **ústní jednání**, které se uskutečnilo dne 19. 4. 2024, za přítomnosti žalobkyně, její zástupkyně a zástupkyně žalované. Zástupkyně žalobkyně uvedla, že její dcera v běžném životě nefunguje, je nesamostatná, neumí si poradit v běžných situacích, nemá vůli k překonávání překážek. Dětská psycholožka rovněž potvrdila, že žalobkyně je těžký případ. Po přechodu k dospělému psychiatrovi má žalobkyně ještě větší propady. Nedokáže fungovat. Chodí na školu pro děti zdravotně znevýhodněné a stejně tam nechodí. Školu absolvovala spíše formálně. Nyní je objednaná k hospitalizaci na psychiatrii (od 24. 4. 2024, k tomu zástupkyně žalobkyně předložila žádanku). Zástupkyni žalobkyně není zřejmé, jak mohl posudkový lékař posoudit schopnost fungování žalobkyně.
25. Zástupkyně žalované odkázala na zaslání vyjádření k žalobě a nově zpracovaný posudek PK MPSV. Posudkoví lékaři se v závěrech shodli, přičemž vycházeli ze všech předložených podkladů. Posudkoví lékaři neprovádějí klinická vyšetření, vhodné je to v případě rozporů mezi nálezy. V případě změny zdravotního stavu lze podat novou žádost, změny zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí nelze zohlednit.

26. V rámci dokazování byl proveden důkaz posudkem PK MPSV ze dne 13. 2. 2024. Zástupkyně žalobkyně zopakovala, že žalobkyně se nemohla o sebe postarat. Žalobkyně má diagnostikovanou emočně nestabilní poruchu osobnosti, nicméně není schopna vůbec fungovat. Zřejmě k této diagnóze bude mít i něco jiného, což by se mohlo ukázat v rámci plánované hospitalizace žalobkyně. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k posudku.
27. V návaznosti na doplnění dokazování posudkem PK MPSV ze dne 13. 2. 2024 dospěl soud k závěru, že posudkové hodnocení je třeba doplnit, a to zejména z toho důvodu, že se PK MPSV nevypořádala s některými posudkovými zásadami a kritérii, která ve vztahu k duševním poruchám vymezuje vyhláška o posuzování invalidity. PK MPSV proto soud požádal, aby posudkové hodnocení doplnila v následujícím rozsahu: a) aby uvedla, jakou úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a schopností pro výkon pracovní činnosti lze považovat v oblasti, do které je řazeno postižení žalobkyně, za normální, a aby uvedla, jakým způsobem, se zdravotní stav žalobkyně od této normy odlišuje (proč jej lze v případě žalobkyně hodnotit již jako středně těžké postižení); b) aby uvedla, zda bylo prokázáno podstatné narušení pracovního a společenského fungování z důvodu poruchy osobnosti ve více než dvou z následujících oblastí – v poznávání, emotivitě, afektivitě, ovládnutí, kontrole impulzů, ve způsobu chování, zvládání interpersonálních situací a v oblasti vztahů, a aby vysvětlila, z jakých důvodů byla u žalobkyně zvolena právě dolní hranice stanoveného rozmezí pro pokles pracovní schopnosti (30 – 40 %); c) aby vysvětlila rozpor mezi přijatým posudkovým závěrem a závěrem z psychologického vyšetření klinického psychologa Ph.Dr. Petra Cagaše ze dne 27. 1. 2023, podle něhož je u žalobkyně pracovní potenciál oslabený až k vymizení pracovních schopností, a to s ohledem na hlubokou osobnostní patologii.
28. PK MPSV v doplňujícím posudku **ze dne 4. 6. 2024** se k otázkám soudu vyjádřila tak, že u žalobkyně je jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnoceno psychiatrické postižení, emočně nestabilní hraniční porucha osobnosti. Jedná se o stav s podstatným narušením pracovního a společenského fungování. Tím se odlišuje od normy, a to především v oblasti emotivity, ve způsobu chování a s vyhýbavými sklony, a s dobrým rozumovým výkonem v horní části průměru. Dolní hranice pásma je volena s ohledem na tíži zdravotního postižení a je přihlédnuto i k pracovnímu zařazení posuzované, je studentkou střední školy s maturitou. Nejedná se o těžké narušení výkonu většiny denních aktivit, nejedná se o významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžkým narušením adaptability nebo stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám, stavy během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo léčebném ústavu.
29. Ve vztahu k psychologickému nálezu PhDr. P. C. ze dne 27.1.2023 PK MPSV uvedla, že pro posouzení invalidity je nutno spolehlivě zjistit zdravotní stav. Posudkový orgán musí vycházet dle platných právních předpisů z klinických odborných nálezů, které objektivizují tyto funkční potíže. Žalobkyně byla vyšetřena při jednání PK MPSV dne 13.2.2024. Názory odborníků z jiných lékařských oborů PK MPSV plně respektuje z hlediska odborného nálezu a v tomto smyslu je nezpochybňuje. Pro posouzení zdravotního stavu v oblasti sociálního zabezpečení je ale kompetentní pouze posudková komise se speciální způsobilostí pro posudkové lékařství. PK MPSV považuje zdravotní stav posuzované osoby, rozsah jejího zdravotního postižení a dopad funkčního stavu na pracovní schopnost za objektivizovaný

způsobem, o němž nemá důvodné pochybnosti a další dokazování nepovažuje za přínosné a podstatné.

30. Doplnující posudek MPSV ze dne 4. 6. 2024 byl proveden na jednání soudu **dne 6. 9. 2024**. V písemném vyjádření k posudku ze dne 18. 7. 2024 zástupkyně žalobkyně uvedla, že na jednání PK MPSV dne 13. 2. 2024 nebyl brán zřetel na její vysvětlení ohledně průběhu studia žalobkyně. Střední škola Gemini Brno, kde žalobkyně studuje, je škola pro děti se zdravotním postižením, které nebyly schopné na běžných školách fungovat. Druhý maturitní obor žalobkyně nestuduje ze zájmu, jedná se o řešení situace, kdy žalobkyně není schopna fungovat na trhu práce i v běžném životě. Žalobkyně se navíc studia neúčastní. Podle zástupkyně žalobkyně nelze v průběhu krátkého vyšetření její dcery na jednání PK MPSV posoudit závažnost jejích obtíží. Dále zástupkyně žalobkyně připomněla její obtíže. Je emočně nezralá a závislá na ní. Pokles pracovní schopnosti ve výši 30 % by u dcery vnímala v mladším školním věku, její obtíže se však postupně prohloubily. Zástupkyně žalované k doplnujícímu posudku uvedla, že k němu žádné výhrady nemá.
31. Vzhledem k tomu, že odpovědi PK MPSV na položené otázky neshledal soud dostatečnými, rozhodl o dalším doplnění dokazování za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně z hlediska jejího uplatnění na pracovním trhu. Za tímto účelem bylo zadáno PK MPSV v Hradci Králové zpracování srovnávacího posudku s požadavkem na provedení komplexního posudkového hodnocení. PK MPSV byla rovněž požádána, aby zodpověděla otázky, které byly položeny PK MPSV v Brně.
32. **PK MPSV v Hradci Králové** zaslala soudu **posudek ze dne 11. 2. 2025**, vydaný po jednání konaném téhož dne. PK MPSV zasedala ve složení předsedkyně komise, další lékařka s odborností v oblasti psychiatrie a tajemnice. Žalobkyně byla jednání přítomna a byla vyšetřena odborným lékařem oboru psychiatrie vedeným pohovorem. Mj. bylo uvedeno, že žalobkyně je v komunikaci nejistá, málomluvná, obrací se o radu k matce, aktuálně se zdají být v popředí vyhýbavé osobnostní rysy a snížené volní vlastnosti. V posudku byl popsán předchozí průběh řízení a v části posudkové hodnocení byl podrobně rozepsán průběh psychiatrické péče, kterou žalobkyně požívá od dětství. Se zjištěným zdravotním stavem (rozhodujícím zdravotním postižením je emočně nestabilní porucha osobnosti, při pokračující psychiatrické dispenzarizaci) je žalobkyně podle PK MPSV schopna studovat střední školu a poté je schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost.
33. PK MPSV zdůraznila, že u žalobkyně prozatím probíhá příprava na budoucí povolání. Selhání by mělo být objektivizováno pracovním postupem. Vývoj osobnosti bývá v časně dospělosti ukončen kolem 25 let. Za podstatné PK MPSV považovala zjištění, že v případě žalobkyně dosud nebyl učiněn pracovní pokus, který by dokazoval neschopnost pracovního zařazení.
34. V posudkovém závěru PK MPSV potvrdila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je z posudkově medicínského hlediska emočně nestabilní porucha osobnosti. Jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole V položce 7 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které PK MPSV stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 30 %. K datu vydání napadeného rozhodnutí tedy ani podle PK MPSV nebyla žalobkyně invalidní.

35. Srovnávací posudek MPSV ze dne 11. 2. 2025 byl proveden na jednání soudu dne 2. 5. 2025, za přítomnosti žalobkyně, její obecné zmocněnkyně a zástupkyně žalované. Obecná zmocněnkyně žalobkyně k posudku uvedla, že se v něm ignoruje skutečnost, že žalobkyně je absolutně neschopná samostatného života. Zmocněnkyně za ní ale vše vyřizuje, aktuálně nestuduje, je doma, dříve zkoušela pracovat brigádně, ale vždy z toho sešlo. Žalobkyně v podstatě nevychází z bytu, nemá žádnou vůli, žádnou energii. Teď měnili psychiatra, několikrát tam teď byli, obecná zmocněnkyně se ji bála nechat samotnou doma. Žalobkyně nerozumí životu. Mgr. C. uvedl, že není schopná pracovat, ale to se ignoruje. U žalobkyně jsou primární depresivní stavy. Žalobkyně sama k tomu nic dodat nechtěla. Zástupkyně žalované zůstala na vyjádření k žalobě.
36. Účastníci řízení nenavrhli další doplnění dokazování. Po závěrečných návrzích bylo postupováno podle § 49 odst. 12 s. ř. s.

V. Posouzení věci krajským soudem

37. Žaloba není důvodná.
38. Žalobkyně se vymezila proti tomu, jak byl vyhodnocen její zdravotní stav, nesouhlasila se závěry zpracovaných posudků o tom, že není invalidní.
39. Právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v § 39 zákona o důchodovém pojištění, podle něhož *„pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“* A dále stanovuje tři stupně invalidity, dle míry poklesu pracovní schopnosti pojištěnce. 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, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, jakož i schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti.
40. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje ministerstvo práce a sociálních věcí; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.). Při přezkumu rozhodnutí žalované vydaného na podkladě posudku lékařské služby ČSSZ v řízení o námitkách (dle § 88 zákona č. 582/1991 Sb.), resp. posudku odborné lékařské posudkové služby OSSZ vydaného pro účely prvoinstančního řízení, 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. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila.
41. Náležitosti posudku jsou upraveny v § 7 vyhlášky o invaliditě. 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 (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18).

42. Krajský soud vyhodnotil zjištěný skutkový stav ve světle uplatněné žalobní námitky, že byl zdravotní stav žalobkyně zjištěn nedostatečně. Za tímto účelem byl v soudním řízení vypracován posudek PK MPSV ze dne 19. 4. 2024, který byl proveden jako důkaz při ústním jednání soudu dne 19. 4. 2024. Tento posudek byl na výzvu soudu doplněn posudkem téže PK MPSV ze dne 4. 6. 2024. Následně byl ještě na žádost soudu zpracován srovnávací posudek PK MPSV ze dne 11. 2. 2025. Na základě doplněného dokazování dospěl soud k závěru, že napadené rozhodnutí lze potvrdit, a to z následujících důvodů.
43. Předně je nutno uvést, že po stránce formální naplňují všechny před soudem zajištěné posudky stanovená kritéria. Žalobkyně byla posuzována na jednání dvou různých posudkových komisí (PK MPSV v Brně a v Hradci Králové), přičemž vždy byla vyšetřena lékařem se zaměřením na psychiatrii. Posudkové komise se pečlivě zabývaly počátky, průběhem a vývojem zdravotního postižení žalobkyně, to je z posudků patrné. Ze strany posudkových komisí byly zohledněny všechny relevantní lékařské zprávy.
44. Z hlediska přesvědčivosti závěru, že zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyl invalidizující, je relevantní, že se na tom shodli všichni posudkoví lékaři, kteří posudek zpracovávali. Všechny vypracované posudky zdravotního stavu žalobkyně bazírují na kvalifikaci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle kapitoly V položka 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Rovněž pokud jde o stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, ta byla všemi posudky stanovena na dolní hranici procentního rozpětí, tedy na 30 %.
45. Soud dále ověřil, zda posudky PK MPSV reflektují posudkové hledisko stanovené pro zvolenou kategorii postižení. Podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti u duševních poruch a poruch chování nutné *posoudit úroveň psychických, mentálních, sociálních a pracovních funkcí a schopnosti vykonávat pracovní činnosti takovým způsobem nebo v takových mezích, které jsou považovány za normální v daném sociokulturním prostředí. Přitom se vychází z průběhu a závažnosti zdravotního postižení, celkového tělesného stavu, schopnosti adaptace, osobnostních charakteristik, úrovně intelektu, sociální přizpůsobivosti, zvládání zátěže a z dopadu na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity.* Součástí posouzení je zpravidla i psychologické vyšetření. Období rozhodné pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, by mělo trvat zpravidla rok.

46. V případě poruch osobnosti (položka 7) se pak dle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity hodnotí při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti hodnotí, zda je prokázáno podstatné narušení pracovního a společenského fungování z důvodu poruchy osobnosti ve více než dvou z následujících oblastí – v poznávání, emotivitě, afektivitě, ovládání, kontrole impulzů, ve způsobu chování, zvládání interpersonálních situací a v oblasti vztahů. Je pravdou, že v tomto ohledu nejsou posudky zpracovány v takové míře podrobnosti, jakou by si soud ideálně představoval. Z jejich obsahu lze však dovodit, že v případě žalobkyně bylo prokázáno podstatné narušení pracovního a společenského fungování z důvodu poruchy osobnosti ve více než dvou vymezených oblastech, již dosahující středně těžkého postižení, nikoliv však dosahujícího invalidizující úrovně.
47. Důvodem, pro který soud nakonec vyhodnotil shromážděné podklady jako (již) dostatečné, přestože PK MPSV v Hradci Králové se s otázkami soudem položenými výslovně nevypořádala, je touto posudkovou komisí akcentovaný závěr, že invalidizující úroveň poklesu pracovní schopnosti by měla být v případě tohoto typu zdravotního postižení – emočně nestabilní poruchy osobnosti – objektivizována (neúspěšnými) pracovními pokusy, které by dokazovaly neschopnost pracovního zařazení. Jinak nelze invaliditu žalobkyně, tj. pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35 %, objektivizovat. Tento názor (byť spíše implicitně) obsahoval již posudek PK MPSV v Brně a ve srovnávacím posudku došlo k jeho akcentaci.
48. Lze mít za to, že i z pohledu poučeného laika, kterým je soud, se jeví být tento požadavek opodstatněným. Žalobkyně byla ze strany rodiny dosud podporována ve studiu na střední škole, přičemž toto studium bylo přizpůsobeno jejím potřebám. Matka (obecná zmocněnkyně) nyní již dospělé žalobkyně za ní dosud vždy vše vyřizovala, což lze na jednu stranu chápat, na druhou stranu však tento přístup mohl spíše žalobkyni demotivovat k jakékoliv samostatné aktivitě. Žádné doložené pracovní pokusy (úspěšné ani neúspěšné) žalobkyně dosud neučinila, nelze tedy potvrdit ani vyvrátit, že by pracovního zařazení nebyla schopna např. ani v režimu, který by byl k jejímu postižení přívětivější (pracovní pozice, na které se nevyžaduje komunikace s lidmi či rychlé rozhodování). Žalobkyně (nar. v roce 2003) byla posuzována v životním období časně dospělosti, kdy dosud dochází k vývoji osobnosti člověka. Ten bývá podle posudku PK MPSV v Hradci Králové ukončen kolem 25. roku života. Zdravotní stav (a tedy i pracovní schopnosti) žalobkyně se mohou ještě vyvíjet (pozitivně i negativně). Za současného stavu však je z uvedených důvodů na místě potvrdit přijatý závěr, že invalidita žalobkyně nebyla prokázána.
49. Lze shrnout, že v řízení bylo uznáno, že žalobkyně má zdravotní postižení, které způsobuje dlouhodobý pokles její pracovní schopnosti. Tento pokles však nedosahuje invalidizující úrovně, na čemž se shodli všichni posudkoví lékaři.
50. Co se týká doporučení některých odborných lékařů, že žalobkyni by měla být invalidita uznána, na tuto námitku již reagovala PK MPSV v Brně v odůvodnění doplňujícího posudku. Posouzení zdravotního stavu pro účely invalidity je v kompetenci lékařů s odborností v oboru posudkového lékařství, kteří hodnotí zdravotní obtíže posuzované osoby dle posudkových kritérií stanovených platnou právní úpravou. Tak tomu došlo i v případě žalobkyně a na základě doplněného dokazování lze mít za to, že dosud přijaté posudkové závěry odpovídaly zjištěnému skutkovému (zdravotnímu) stavu žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. V případě zhoršení zdravotních obtíží po tomto datu je možné si o přiznání invalidního důchodu opakovaně požádat.

VI. Závěr a náhrada nákladů řízení

51. V soudním řízení nebylo prokázáno, že by žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Žaloba nebyla shledána důvodnou a krajský soud ji zamítl (§ 78 odst. 7 s.ř.s.), jak je uvedeno ve výroku I. tohoto rozsudku.
52. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto ve smyslu § 60 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Nyní projednávaná věc se týkala důchodového pojištění, a proto ani žalovaná *ex lege* nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.).

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvojím vyhotovení 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.

Brno dne 2. května 2025

Mgr. et Mgr. Lenka Bahýřová, Ph.D., v. r.
samosoudkyně