



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Plzni rozhodl samosoudkyní Mgr. Janou Komínkovou ve věci

žalobkyně: K. H.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení, IČ 00006963,
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 9.10.2024 č.j. X.

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení výše označeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č. j. X. ze dne 10. 6. 2024, jímž zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“), a s přihlédnutím k článkům 6 a 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004. Podle posudku

Institutu posuzování zdravotního stavu ze dne 16. 5. 2024 invalidita účastnice řízení vznikla dne 26. 3. 2024. Účastnice řízení však nesplnila podmínku získání potřebné doby pojištění.

2. Žalobkyně v žalobě tvrdila, že dle jejího názoru její zdravotní postižení odpovídá invaliditě II. až III. stupně a byl v řízení o námitkách chybně posouzen. Došlo ke zhoršení zdravotního stavu a k námitkám byly doloženy nové lékařské zprávy. Povinnou školní docházku ukončila 2005, poté nastoupila na střední zdravotnickou školu v Plzni. Už v té době měla velké potíže se zády a také závažné psychické potíže, které jí nedovolili studium dokončit a školu opustila v roce 2008. Ve stejném roce odjela do Irska, podařilo se jí pracovat jeden rok. Po návratu byla na rodičovské dovolené až do roku 2013. Po rodičovské dovolené zkoušela práci v Nýřanech ve společnosti DHL, poté ještě v Chotěšově u firmy MD Elektronik. Zdravotní stav se stále zhoršoval a později mohla pracovat jen nárazově, brigádně, vše jen na dohodu o provedení práce. V současné době nepracuje a je vedena v evidenci uchazečů o zaměstnání, dlouhodobě však s potvrzením o pracovní neschopnosti - od roku 2023. V prvním ročníku střední školy užívala injekce na potlačení bolestí zad, navštěvovala neurologická vyšetření, začala docházet k MUDr. K. na polikliniku Doubravka, rehabilitace, fyziologická cvičení, bolesti neustávaly, naopak dlouhodobě nepříznivý fyzický stav vedl k výraznému zhoršení psychiky, školu pro bolesti zad a deprese nedokončila. Zaměřila se hlavně na léčbu fyzických bolestí a k léčbě psychických obtíží se dostala až v roce 2016. Docházela tehdy na Denisovo nábřeží k MUDr. V. V té době navíc začala být inkontinentní a začala se léčit na urolo -gynekologii ve FN Lochotín. Již více než 15 let dochází na injekce proti bolesti a na uvolnění svalů, v současné době dochází do centra bolesti Karim na Lochotíně. Nepřestávající bolesti zad a inkontinence postupně vedly ke zhoršení psychického stavu a depresím. Léčila se u MUDr. B. a nyní jsem v péči MUDr. S. Z. v CDZ v Plzni.
3. V průběhu soudního řízení žalobkyně předložila lékařskou zprávu ze dne 31. 3. 2025 Fakultní nemocnice Plzeň, Klinika anestezie resuscitace a intenzivní medicíny, MUDr. I.
4. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí s tím, že aniž by žalovaná hodlala snad sebemeně zlehčovat obtíže žalobkyně, je třeba zde předeslat a zdůraznit, že „pouhá“ manifestace onemocnění v minulosti, potažmo prvotní kontakty s odbornou pomocí, neznamenají *eo ipso* invalidizaci ve smyslu zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. I za situace skutečností náležitě objektivizovaných nutno vždy vážit, zda tyto v konkrétním případě významnějším způsobem ovlivňují zkoumaný potenciál. Nejde tak o jakýsi prostý matematický výčet a součet. Funkční deficit (v intenzitě indikující invalidizaci ve smyslu zákonné úpravy) musí být pak patřičně zdokumentován, k čemuž ovšem nepřispěly ani recentní lékařské zprávy. Odlišné představy o adekvátní taxaci prožívaných útrap samy o sobě pro vznik předmětného nároku přirozeně nestačí. Posudková lékařka na konto opravného prostředku zároveň osvětlila, že dokladovaná omezení, tj. včetně posudkově relevantních komorbidit, proponovanou závažnost (a tudíž ani předpoklad odchylného zařazení) - právě na pozadí shromážděných listin - nezakládají. Pro kvalifikaci dominantního postižení coby středně těžkého, těžkého či velmi těžkého (v rozsahu přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity) musela by být bezvýjimečně naplněna tam předepsaná kritéria. V posudku ze 7. října 2024 zmíněné předchozí posudkové nadhodnocení reprezentuje přitom bezesporu aprobovanou okolnost svědčící pro změnu či zánik invalidity prve uznané (k tomu srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. července 2003, čj. 4 Ads 19/2003 - 48). Panující názorová pluralita samozřejmě bez dalšího nečiní

rozhodnutí odvolacího orgánu nezákonným. Žalovaná má za dostatečně prokázané, že objektivizovaný funkční deficit nedosahoval úrovně invalidity.

5. Žalobu soud neshledal důvodnou.
6. Předmětem řízení bylo posouzení nároku žalobkyně na invalidní důchod, tedy na dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Podle § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění, platí, že pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 % (odst. 1). O invaliditu prvního stupně se jedná, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 % [odst. 2 písm. a)]. O invaliditu druhého stupně se jedná, jestliže jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 % [odst. 2 písm. b)]. O invaliditu třetího stupně se jedná, jestliže jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 70 % [odst. 2 písm. c)].
7. V přezkumném řízení soudním jsou k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti osob i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě ze zákona povolány Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). V soudní praxi je důkaz posudkem posudkové komise chápán jako případ předepsaného důkazu (srov. rozsudek NSS č.j. 2 Ads 58/2003-75 ze dne 4.12.2003, č. 133/2004 Sb. NSS).
8. Soud hodnotí posudek jako každý jiný důkaz v rámci volného hodnocení důkazů (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). Nejsou-li namítány jiné vady řízení, soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity ověřuje pouze to, zda je posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý (např. rozsudek NSS č.j. 4 Ads 13/2003-54 ze dne 25.9.2003, č. 511/2005 Sb. NSS), případně – namítá-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (např. rozsudek NSS č.j. 6 Ads 11/2013-20 ze dne 15. 5. 2013). Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (např. rozsudek NSS č.j. 4 Ads 61/2010-63 ze dne 11.11.2010, č. 2240/2011 Sb. NSS).
9. Z těchto důvodů si soud vyžádal, aby posudková komise, konkrétně odbor posudkové služby v Plzni, vypracovala posudek o zdravotním stavu žalobce.
10. Soud doplnil dokazování o posudek posudkové komise MPSV CR v Plzni ze dne 3. 4. 2025, podle něhož:
11. Posudková komise MPSV nejprve zhodnotila předchozí řízení: Dne 16.5.2024 byl posouzen zdravotní stav při zjišťovacím řízení na základě vlastní žádosti občana o invalidní důchod IPZS Plzeň- město v nepřítomnosti posuzované. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byl uznána smíšená úzkostná a depresivní porucha, sociální fobická symptomatika, abusivní THC v anamnéze /pervitin sniffing/. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %.
12. Dne 7.10.2024 byl posouzen zdravotní stav v řízení o námitkách proti rozhodnutí ČSSZ na oddělení pro námitkové a odvolací řízení LPS V., v nepřítomnosti posuzované. Invalidita byla odůvodněna. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení

uvedené v kapitole V., položce 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 20 %.

13. Podle posudkové komise MPSV je posuzovaná v péči psychiatrické ambulance dle dokumentace lucidní, orientovaná, oční kontakt udrží, slovní kontakt navazuje spontánně, forie pokleslá, dlouhodobě nevýkonná, bez energie, hedonie snížena, emočně kolísá, tendence k afektivní a emoční nestabilitě, v zátěži úzkostné dekompenzace s tenzí, spánek narušený pro bolesti, zhoršená iniciace a brzké vstávání, poruchy vnímání neguje, neexploruje ani objektivně, myšlení bez narušení obsahu či formy, koherentní, osobností struktura narušená, rysy emočně nestabilní, intelekt orient, v pásmu průměru, kognitivní funkce orient, bez poklesu, bez TS úvah, TS tendence nejví bez projevu auto- či heteroagresivity, bez zn. ak. intoxikace či odvykacího stavu, nosognostická. Ošetřující lékařkou byla doporučena hospitalizace s psychoterapeutickým zařazením. Dle zprávy z psychoterapeutického pobytu adaptace na nové prostředí proběhla úspěšně, pacientka se zařadila snadno do kolektivu, zapojena do psychoterapie, Postupně vidno, že se forie relativně rychle projasnila do normy pravděpodobně především chráněným prostředím, afektivita nekolísala, v popředí se jevila především osobnostní problematika premorbidní v.s emočně nestabilní rysy, nyní alterace abusem PALL. Pacientka zpočátku spolupracující, postupně však intermitentní narušení režimu odd. (nepovolený odchod, hádky s pacienty). Pacientce nabízeno účinné řešení thymostabilizace stran zavedení valproátu. Toto z osobních důvodů odmítla. V rámci stabilizace nálad postoupeno k titraci olanzapinu na 15mg. Za pobytu absolvovala 4 cykly CHBFT - s efektem, spánek se normalizoval. Po ukončení PST programu limitováno zpět do ambulantní péče bez známek bezprostředního ohrožení své osoby či okolí, bez známek zjevné auto či hetero agrese. Pacientka je držitelkou řidičského průkazu. Z psychiatrického hlediska byla hodnocena dostatečná forma remise.
14. Žalobkyně byla posuzována jako nekvalifikovaná profese.
15. Posudková komise MPSV uvedla, že není v souladu s posudkovým hodnocením IPZS Plzeň-město, které v posudkovém zhodnocení uvedlo, že se jedná o středně těžké funkční postižení u smíšené úzkostné a depresivní poruchy. PK MPSV je v podstatě v % souladu s posudkovým hodnocením námitkového řízení. Avšak za rozhodující příčinu určuje smíšenou poruchu osobnosti a konstatuje, že u posuzované se jedná o lehké funkční postižení, které je definované zhoršenou sociální adaptabilitou, zvýšenou konfliktností, dysharmonickými postoji a chováním s narušením vztahů a společenské komunikace (nebo se jedná o osobnosti anomální, akcentované).
16. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 7a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 5-10 %. Zvolena horní hranice vymezeného procentního rozpětí s ohledem na neukončené středoškolské vzdělání. Horní hranice dále navýšena 10 procenty s ohledem na komorbiditu, které jsou uvedené v souhrnu vedlejších diagnóz a v samostatném hodnocení nesplňují kritéria pro uznání invalidity. Celková ztráta míry poklesu pracovní schopnosti činí 20%.
17. Pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav není schopna práce fyzicky těžké s manipulací s těžkými břemeny, práce ve vynucené poloze, v nepříznivých klimatických podmínkách. Schopna lehčí práce s možností změny polohy sed, stoj, v příznivém klimatu. Schopna práce s dodržением výše uvedených obecných pracovních kontraindikací. Není

schopna práce spojené se zvýšeným rizikem stresů, ve směnném provozu, ve velkém kolektivu, ve vynuceném tempu, je schopna lehké práce.

18. Dle názoru soudu posudek splňuje formální náležitosti vyžadované § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Obsahově se posudek úplně vypořádal s námitkami žalobkyně a s lékařskými zprávami předloženými v řízení před soudem. V řízení před soudem byli účastníci seznámeni s obsahem posudku. Soud proto posudek vyhodnotil jako úplný a přesvědčivý.
19. Protože posudek splňuje požadavky setrvale kladené na tento typ důkazu, řádně prokazuje skutkový stav k datu vydání napadeného rozhodnutí žalovaného. Jasně z něj plyne, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně odpovídá 20 %, což podle § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění nedosahuje ani invalidity prvního stupně.
20. Z výše shrnutých okolností vyplývá, že posudková komise MPSV dospěla ke stejnému závěru jako předchozí posudková komise ve námitkovém řízení, tedy že žalobkyně není invalidní v žádném stupni invalidity.
21. Soud zhodnotil posudek PK MPSV samostatně i v souvislosti s ostatními podklady ve správním spisu a dospěl k závěru, že posudek je s nimi v souladu, je přezkoumatelný, jeho závěry jsou logické.
22. K námitkám žalobkyně v žalobě, že dle svého názoru je invalidní ve II. či dokonce III. stupni, že má bolesti zad, inkontinenci a také že se jí zhoršily psychické potíže - deprese, kvůli čemuž nebyla schopna dostudovat střední školu a nyní není schopna vůbec pracovat, soud uvádí, že tvrzení žalobkyně v tomto směru jsou subjektivní a dle závěrů posudkových komisí uváděné potíže nemají odpovídající objektivní podklad v předkládaných lékařských nálezech.
23. Nadto soud poukazuje na vysvětlení v posudku posudkové komise MPSV, proč nebylo možné hodnotit zdravotní postižení žalobkyně žádným stupněm invalidity:
24. „Dané postižení nelze hodnotit I. stupněm invalidity, neboť není doloženo, že se jedná o středně těžké postižení, tj. stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace.
25. Hodnocení pro funkční postižení II. stupněm invalidity není v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb. uvedeno.
26. Dané postižení nelze hodnotit III. stupněm invalidity, neboť není doloženo, že se jedná o těžké postižení, tj. těžce narušený výkon většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti, doprovázené jiným závažným duševním onemocněním, těžké narušení adaptability, stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním chorobám, například simplexní schizofrenii, schizotypní poruše nebo nezvládnutelným primitivním pudovým jednáním. Dále se jedná o stavy během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo v odborném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy, například nebezpečné sexuální deviace, pokud uvedená léčba má trvat déle nežli 1 rok.“
27. Z uvedeného podle názoru soudu také vyplývá, že posudkové komise dostatečně zohlednily omezení pracovní schopnosti žalobkyně. Je zřejmé, že další navýšení ztráty pracovní schopnosti nad 20% nebylo možné aplikovat, neboť na tomto výsledku se shodla posudková komise MPSV s posudkovou komisí v námitkovém řízení, a to přesto, že obě komise zhodnotily psychický stav žalobkyně podle jiné položky vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudková komise v námitkovém řízení zařadila potíže žalobkyně do kapitoly V., položky

4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (uznána smíšená úzkostná a depresivní porucha), kdežto posudková komise MPSV do kapitoly V., položky 7a přílohy k téže vyhlášce (smíšená porucha osobnosti), avšak dosáhla navýšení na stejnou celkovou ztrátu pracovní schopnosti maximálním využitím § 3 vyhlášky, tj. navýšením horní hranice o 10% z důvodu dalších onemocnění.

28. Pokud jde o tvrzení žalobkyně v žalobě, která se týká vyjádření o jejích psychických obtížích a úkonech, které nezvládala v minulosti a v současnosti, k tomuto tvrzení soud uvádí, že jelikož se jedná u žalobkyně o psychické potíže, zabývaly se jejím zdravotním stavem lékaři psychiatrie a jejich zprávy byly základem pro posouzení posudkovou komisí, jejíž součástí byl opět lékař psychiatr, kdy následně byl zhodnocen celkový zdravotní stav vyplývající z předložených podkladů, což zahrnovalo i žalobkyní uváděné potíže.
29. K žalobkyni v rámci žalobního řízení nově předkládané zprávě ze dne 31.3. 2025, Fakultní nemocnice Plzeň, Klinika anestezie resuscitace a intenzivní medicíny, MUDr. I., soud uvádí, že v soudním řízení lze posuzovat zdravotní stav pouze ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí, v dané věci ke dni 9. 10. 2024. Případná nová zjištění vyplývající z pozdějších lékařských zpráv lze zpravidla uplatnit pouze v rámci nového řízení před správním orgánem na podkladě nové žádosti žalobkyně. Na toto ostatně poukázala i samotná posudková komise MPSV, která v závěru posudku uvedla, že „zdravotní stav byl posouzen k datu vydání napadnutého rozhodnutí. Pro soud je rozhodující skutkový a právní stav, který zde byl v době vydání napadeného rozhodnutí. K lékařským zprávám, které jsou až po tomto datu, nelze přihlídnout! Změny stupně a zhoršení zdravotního stavu mohou být zhodnoceny pouze v novém řízení na základě nové žádosti, kterou je třeba podat u příslušné IPZS.“
30. Soud na základě uvedeného nepovažuje za důvodnou ani žalobní námitku, že žalovaný řádně neposoudil zdravotní problémy žalobkyně, když správní orgán v námitkovém řízení dospěl ke stejnému závěru o neexistenci invalidity u žalobkyně, jako v soudním řízení posudková komise MPSV. Tento závěr považuje soud za logický a přezkoumatelný.
31. S ohledem na veškeré výše uvedené skutečnosti soud neshledal žalobu důvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) zamítl.
32. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s., kdy by na náhradu nákladů řízení měla právo žalovaná, jež měla ve věci plný úspěch. Žalované však žádné náklady řízení nad rámec běžné úřední činnosti nevznikly, ani nepožadovala jakoukoli jejich náhradu, proto nebyla náhrada nákladů žádnému z účastníků řízení přiznána.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat do dvou týdnů po jeho doručení kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu se sídlem Moravské náměstí 6, 657 40 Brno, který o kasační stížnosti rozhoduje. Lhůta je zachována, byla-li kasační stížnost podána u Krajského soudu v Plzni. Jestliže kasační stížnost ve věcech, v nichž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, odmítne ji Nejvyšší správní soud pro nepřijatelnost. (§ 12 odst. 1, § 102, § 104a, § 106 odst. 2 a 4 s. ř. s.).

Plzeň 2. června 2025

Mgr. Jana Komínková v.r.
samosoudkyně