



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY**

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Petra Průchy a soudců JUDr. Tomáše Langáška a Mgr. Veroniky Baroňové v právní věci žalobce: **D. K.**, zastoupen Mgr. Vítězslavem Dohnalem, advokátem, se sídlem Klokotská 103/13, Tábor, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 6. 2017, č. j. X1, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 11. 3. 2019, č. j. 54 Ad 13/2017 - 94,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III. Žalovaná **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení případu

[1] Včas podanou kasační stížností se žalobce domáhá zrušení rozsudku Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 11. 3. 2019, č. j. 54 Ad 13/2017 - 94 (dále jen „napadený rozsudek“), jímž krajský soud zamítl žalobu proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 6. 2017, č. j. X1 (dále jen „napadené rozhodnutí“).

[2] **Napadeným rozhodnutím** žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 9. 3. 2016, č. j. X, kterým žalobci podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. d) a ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), zvýšila výši invalidního důchodu pro

invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Tábor ze dne 1. 12. 2016 je žalobce invalidní ve třetím stupni invalidity, když jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 70 %; den změny stupně invalidity byl stanoven na 2. 2. 2016. Žalovaná popsala obsah lékařských zpráv týkající se zdravotního stavu žalobce v minulosti. Příslušná posudková komise dospěla k závěru, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla v době vydání prvostupňového rozhodnutí těžká smíšená porucha osobnosti (rysy impulzivní, neurotické, agresivní, úzkostné) s obsedantně kompulzivní poruchou (rituály, kontrolování, hromadění, opakované mytí) a poruchou přizpůsobení. To odpovídá zdravotnímu postižení v kapitole V (duševní poruchy a poruchy chování), položce 7c (poruchy osobnosti – těžké postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na 70 %. Posudková komise stanovila datum změny invalidity stejně jako lékař OSSZ Tábor, a to v souvislosti s potvrzením přetrvávající obsedantně kompulzivní poruchou při vyšetření psychiatrem dne 2. 2. 2016, která byla poprvé zmiňována psychiatrem při vyšetření dne 11. 12. 2015 a psychologem při vyšetření dne 4. 2. 2016. Žalovaná dále uvedla, že míra postižení ve sféře duševní se u žalobce postupně vyvíjela, na což lze usuzovat i z anamnestických údajů, kdy byl dle dokumentace v minulosti plně schopen absolvovat vojenskou základní službu i pracovat na montážích u Telecomu. V minulosti stanovený první stupeň invalidity plně odpovídal zjištěné psychopatologii, která byla bez výrazných obsedantních projevů. Žalovaná dále popsala způsob výpočtu výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

[3] Žalobce proti napadenému rozhodnutí brojil **žalobou** ze dne 20. 7. 2017, v níž vysvětlil, že souhlasí s tím, že žalovaná potvrdila jeho invaliditu třetího stupně. Nesouhlasí ale s tím, že mu byla invalidita třetího stupně přiznána až od 2. 2. 2016, neboť závažným psychickým onemocněním trpí již mnohem déle, a to od roku 2003, od kdy mu toto onemocnění znemožňuje vykonávat jakékoli zaměstnání.

[4] Krajský soud v odůvodnění **napadeného rozsudku** popsal průběh soudního řízení a obsah posudků Posudkové komise MPSV ČR v Českých Budějovicích ze dne 16. 1. 2018, č. j. 2017/1397-CB a ze dne 5. 2. 2019, č. j. 2018/261-CB. Soud vyložil právní úpravu regulující přiznávání invalidních důchodů, přičemž zdůraznil, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, tudíž rozhodnutí soudu závisí na odborném lékařském posouzení, přičemž se vychází z posudků posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Soud pak tyto posudky hodnotí jako každý jiný důkaz a zabývá se otázkou úplnosti, přesvědčivosti posudku, který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi věci; posudkový závěr musí být zdůvodněn. Soud připomněl, že daný případ posuzuje podruhé, neboť předchozí rozhodnutí žalované bylo zrušeno rozsudkem Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 20. 2. 2017, č. j. 54 Ad 12/2016 – 40, podle kterého byl žalobce invalidní pro invaliditu třetího stupně, a to od data 2. 2. 2016. Soud posoudil obsah jednotlivých posudků, a dospěl k závěru, že se posudky vypořádaly se všemi přítomnými zdravotními postiženími žalobce a vysvětlily i určení data vzniku invalidity třetího stupně. Posudková komise měla příslušnou zdravotní dokumentaci k dispozici a vycházela z ní. Postavila na jisto, že žalobci byla stanovena dne 7. 5. 2009 diagnóza smíšená porucha osobnosti, jiná afektivní porucha chronifikovaná, kdy pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti byl stanoven na 30 %. Invalidita byla žalobci shledána při posouzení dne 19. 1. 2012 z důvodu poklesu pracovní schopnosti o 35 %, byla mu uznána invalidita prvního stupně, datum vzniku invalidity byl stanoven na 13. 12. 2011. Soud zdůraznil, že pokud žalobce považoval zdravotní dokumentaci za nedostatečnou, měl její příslušnou část předložit. Období od roku 2012 až 2015 není doloženo potřebou žalobce nějaké lékařské pomoci a z toho důvodu posudková komise uzavřela, že v tomto období v žádném případě nelze

pokračování

dovodit, že by zdravotní stav žalobce odpovídal vyššímu stupni invalidity, než která byla přiznána v roce 2012. V té době nebyl žádný důkaz přetrvávající obsedantně kompulzivní poruchy. Při posouzení lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení Tábor dne 5. 5. 2015 byla stanovena diagnóza smíšená porucha osobnosti těžká, v anamnéze depresivní porucha recidivující střední až těžká a žalobce byl posouzen poklesem pracovní schopnosti 35 % podle kapitoly V. položka 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. I v tomto období odpovídal zdravotní stav žalobce prvnímu stupni invalidity. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí z posudkového hlediska konstatovala, že i z dnešního pohledu tento závěr plně koreluje s tehdy daným zdravotním stavem zdokumentovaným v doložených odborných nálezech. Další datum změny invalidity bylo stanoveno až dne 2. 2. 2016, a to v souvislosti s průkazem přetrvávající obsedantně kompulzivní poruchy při kontrolním vyšetření psychiatra tohoto dne. Zde žalobce nově sděloval obsese a impulze, rituály a hromadění a byl proto limitován sociálním a pracovním fungováním. Tyto poruchy byly zmiňovány psychiatrem poprvé při vyšetření dne 11. 12. 2015 a psychologem dne 4. 2. 2016. Z toho důvodu nelze přisvědčit žalobci v jeho nepodloženém tvrzení, že zdravotní stav odpovídal třetímu stupni invalidity již dříve, než mu bylo stanoveno datem 2. 2. 2016. Podle soudu nelze hovořit o tom, že by posudková komise stav žalobce vyhodnotila formalisticky. Nebylo podle něj konstatováno, že by došlo ke skokové změně zdravotního stavu žalobce, neboť posudková komise pouze popsala vývoj zdravotního stavu žalobce s ohledem na doloženou zdravotní dokumentaci. Výslech ošetřujících lékařů za dané situace není na místě, neboť je důležité odborné posudkové zhodnocení příslušných lékařských zpráv týkajících se žalobce.

II. Kasační stížnost a vyjádření

[5] Žalobce (dále jen „stěžovatel“) podal proti napadenému rozsudku **kasační stížnost** ze dne 24. 4. 2019. V jejím doplnění ze dne 13. 6. 2019 uváděl, že, že kasační stížnost podává z důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Vyjádřil názor, že zákonodárce nastavil systém rozhodování o přiznání invalidního důchodu pro oblast psychických onemocnění nesprávně. Poukazoval na to, že zákon vztahuje invaliditu na problematiku pracovní schopnosti a posouzení zdravotního stavu. Pracovní schopnosti však nejsou oproti zdravotnímu stavu pravidelně a systematicky nikým zkoumány. To se projevuje zejm. u pacientů s psychickými problémy, kdy se psychiatr zaměřuje na zdravotní stav pacienta a snahu ho zlepšit, přičemž jsou přehlíženy nepodstatné aspekty. Člověk s psychickým onemocněním nadto podle stěžovatele není často schopen po dlouhou dobu identifikovat problém a řešit jej návštěvou příslušného odborníka, který nadto nemá čas celý problém vyřešit. Tyto okolnosti vedly podle stěžovatele k tomu, že nemůže doložit veškeré informace o své schopnosti pracovat v průběhu let. Zdůrazňoval, že s ohledem na charakter svého onemocnění má problém dostavit se k lékaři a sdělit mu veškeré informace. Za vadu řízení označil stěžovatel to, že soud neprovedl výslech ošetřujících lékařů, zvláště když při jednání posudkové komise stěžovatel sám s ohledem na své onemocnění nebyl schopen z důvodu vyčerpání odpovídat na konkrétní dotazy členů posudkové komise, což bylo následně nesprávně kladeno k jeho tíži. Poukazoval rovněž na závěr MUDr. M. z prosince 2012, že je v pracovním kolektivu neumístitelný. Posudková komise měla důsledněji vycházet z lékařské dokumentace, v níž jsou často uvedeny záznamy o tom, že stěžovatel nemůže pracovat. Výslech těchto lékařů by byl podle stěžovatele schopen prokázat, jaký byl psychický stav stěžovatele před únorem 2016. Měl proto za to, že posudky v dané věci nejsou přesvědčivé. Stěžovatel dále poukazoval na to, že žalovaná i posudková komise přehlédly skutečnost, že již před rokem 2008 trpěl spánkovou inverzí, pro kterou byl i hospitalizován. Dále vytýkal krajskému soudu a posudkové komisi, že nereagovaly žádným způsobem na mnohé jeho výhrady shrnuté v podání ze dne 11. 3. 2019. Posouzení jeho zdravotního stavu nadto mělo být

podle příslušné právní úpravy provedeno za použití dotazníkové metody, což se nestalo. Za takovou metodu podle stěžovatele nemůže být považován pouhý pohovor s posudkovou komisí.

[6] Žalovaná se ke kasační stížnosti vyjádřila v podání ze dne 10. 7. 2019, v němž uvedla, že posouzení invalidity stěžovatele závisí na odborném lékařském vyšetření, v soudním řízení prostřednictvím příslušných posudkových komisí. Měla za to, že závěry posudkové komise jsou pro soud závazné. Žalovaná vyjádřila názor, že posudky vypracované v průběhu soudního řízení odpovídají požadavkům kladeným na příslušnou právní úpravu, tudíž z nich lze vycházet.

III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[7] Nejvyšší správní soud nejprve zkoumal formální náležitosti kasační stížnosti, přičemž zjistil, že je podána včas, osobou oprávněnou, jež splňuje podmínku obsaženou v ustanovení § 105 odst. 2 s. ř. s., a je proti napadenému rozsudku přípustná za podmínek ustanovení § 102 a § 104 s. ř. s.

[8] Nejvyšší správní soud posoudil kasační stížnost stěžovatele v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a dospěl k závěru, že kasační stížnost **není důvodná**.

[9] Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu, které stěžovatel namítá, se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54) za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek pouze podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.

[10] Brojí-li stěžovatel proti závěru krajského soudu, že jeho zdravotní stav odpovídá třetímu stupni invalidity až od data 2. 2. 2016, Nejvyšší správní soud musí odkázat na svoji relevantní judikaturu, podle níž je podstatným faktorem určujícím výsledek soudního řízení posouzení zdravotního stavu učiněné posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Soud sám nedisponuje takovými odbornými medicínskými znalostmi, které by mu umožňovaly o věci rozhodnout bez posouzení zdravotního stavu pojištěnce a jeho dopadu na pracovní schopnost těmito k tomu ze zákona povolanými orgány. Proto je nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného touto posudkovou komisí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54). Krajský soud v Českých Budějovicích tedy nepochybil, když si v řízení vyžádal posudky posudkové komise MPSV se sídlem v Českých Budějovicích. Správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává; nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise) – srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 - 20.

[11] Podle § 75 odst. 1 s. ř. s. soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 2. 6. 2017.

pokračování

[12] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[13] Nejvyšší správní soud přitom souhlasí s krajským soudem, že požadavkům kladeným na tyto posudky zákonem a výše popsanou rozhodovací praxí správních soudů vyhovují předmětné posudky posudkové komise MPSV v Českých Budějovicích, jelikož své závěry náležitě vysvětlují – srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 3. 2017, č. j. 2 Ads 17/2017 – 15.

[14] Z posudku posudkové komise MPSV v Českých Budějovicích ze dne 16. 1. 2018, č. j. 2017/1397-CB, vyplývá, že stěžovatel byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, přičemž datum vzniku této invalidity bylo stanoveno na 2. 2. 2016. Posudková komise obsáhle citovala z jednotlivých lékařských zpráv porízených v průběhu let 2006 až 2017. Posudková komise na základě těchto podrobně citovaných lékařských zpráv z odborných lékařských vyšetření uzavřela, že datum změny invalidity bylo stanoveno stejně, jako stanovil lékař Okresní správy sociálního zabezpečení, a to v souvislosti s průkazem přetrvávající obsedantně kompulsivní poruchy při kontrolním vyšetření psychiatra dne 2. 2. 2016. Dále bylo v této zprávě uvedeno, že stěžovatel nově sleduje obsese a kompulze a rituály a hromadění, tím je nadále limitován v sociálním a pracovním fungování, což bylo poprvé zmíněno psychiatrem při vyšetření dne 11. 12. 2015 a psychologem dne 4. 2. 2016. Tíže postižení se ve sféře duševní u stěžovatele postupně vyvíjela, na což lze podle posudkové komise usuzovat i z anamnestických údajů, kde byl v minulosti plně schopen absolvovat vojenskou základní službu, schopen pracovat na montážích, u Telecomu. V minulosti stanovený první stupeň invalidity plně odpovídal tehdy zjištěné psychopatologii, která byla kromě jiného i bez výrazných obsedantních projevů. Posudková komise konstatovala, že žalobce byl při invaliditě třetího stupně výdělečné činnosti schopen za zcela mimořádných podmínek. Při předchozím posudkovém posouzení dne 7. 1. 2009 byla žalobci stanovena diagnóza smíšená porucha osobnosti, jiná afektivní porucha chronifikovaná, přičemž byl posouzen dle kapitoly V, položky 5, písm. b) přílohy č. 2 k vyhlášce č. 284/1995 Sb. v platném znění, což odpovídalo 30 % poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Tehdy nebyla stěžovateli přiznána invalidita. S tímto závěrem koreluje dle posudkové komise i předcházející vyšetření MUDr. D. ze dne 24. 11. 2008 jakož i předcházející odborné lékařské nálezy. Při posouzení lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení v Táboře dne 19. 1. 2012 byla stanovena diagnóza smíšená porucha osobnosti, těžká obsedantně vyhýbavá a kompulsivní depresivní porucha recidivující střední až těžká, kdy byl zjištěn pokles pracovní schopnosti 35 % a uznána invalidita prvního stupně, datum vzniku bylo stanoveno na 13. 12. 2011 s datem sepsání odborného nálezu ze dne 13. 12. 2011 primářem MUDr. L. M. Taktéž toto hodnocení dle posudkové komise plně koreluje se zdravotním stavem zdokumentovaným v odborném nálezu. Posudková komise na základě této rekapitulace shrnula, že psychický stav stěžovatele se od roku 2008 zhoršoval a chronifikoval, a to i při adekvátní léčbě, invalidizace byla doporučena odborným

lékařem a následně na toto bylo reagováno lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení. V žádném případě zdravotní stav stěžovatele v této době neodpovídal vyššímu stupni invalidity, ani nebyl důkaz přetrvávající obsedantně kompulsivní poruchy. Další posouzení lékařem OSSZ v Táboře dne 5. 5. 2015 stanovilo smíšenou poruchu osobnosti těžkou v anamnéze depresivní porucha recidivující středně až těžká a pokles pracovní schopnosti činil 35 %. Tento nálezný stále odpovídal prvnímu stupni invalidity. Dle komise rovněž toto hodnocení plně koreluje s daným zdravotním stavem zdokumentovaným v odborných nálezech. Posudková komise zdůraznila, že další datum změny invalidity bylo stanoveno dne 2. 2. 2016, což odpovídá zjištěným skutečnostem.

[15] Na základě výtek stěžovatele ze dne 16. 2. 2018 krajský soud nechal zpracovat doplnění výše popsaného posudku, a to posudkem ze dne 5. 2. 2019, č. j. 2018/261-CB, přičemž při jejím jednání byl stěžovatel osobně přítomen a posudková komise s ním provedla pohovor stran jeho zdravotního stavu. Při jednání posudkové komise byl stěžovatel rovněž vyšetřen odborným lékařem – psychiatrem. Posudková komise setrvala na svém původním závěru, že stěžovatel byl k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní podle § 39 odst. 2, písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť pokles pracovní činnosti činil nejméně 70 %. Datum vzniku invalidity ponechala rovněž na datu 2. 2. 2016. V doplňku posudku komise uvedla zprávy, které stěžovatel postrádal v předchozím posudkovém zhodnocení. Posudková komise na základě požadavku soudu ve svém doplňku posudku uvedla, že stěžovatel je středoškolsky vzdělaný a do svých 33 let byl psychosociálně plně začleněný, neboť nesděloval, že by měl nějaké významné pracovní těžkosti či pracovní obtíže. Propuštěn byl v roce 2003 z důvodu snižování stavu. Poté mu začaly psychické potíže, poruchy spánku, které začal řešit ambulantně s psychiatrem. Narůstala úzkostnost, avšak bez nějakého dopadu na psychosociální fungování. V té době byl stěžovatel v rámci poruchy přízpusobení a dekompenzace osobnosti schopen úspěšně absolvovat nejméně 5 rekvalifikačních kurzů, které zakončil vždy certifikátem, a to od úřadu práce v oblasti účetnictví a finančnictví, personalistiky, byl motivovaný k práci, pro kterou se vzdělával, ale v těchto oblastech se na trhu neuplatnil. Musel proto přijmout méně kvalifikovanou práci pomocného dělníka v lesnictví, zahradnictví, stavebnictví a v botanické zahradě, což bylo vázáno na vyšší sociální dávku. Jediná hospitalizace u stěžovatele proběhla na psychiatrickém oddělení v roce 2008; ta je taktéž zadokumentována. Při pohovoru stěžovatel se členy komise nebyl ochotný hovořit, byly zřetelné vyhýbavé tendence a z anamnézy bylo zjištěné, že fungoval samostatně ve své domácnosti, dojížděl do Prahy za matkou, o kterou se nějaký čas musel starat, a dále docházel do knihovny, kam chodil užívat internet a kupoval i vyřazenou odbornou literaturu s úmyslem ji přečíst. Stěžovatel byl komisí dotazován na obsesivní chování, na které reagoval vyhýbavě. Dále vyplynulo, že stěžovatel vyvolává představy, které mají charakter negativistických a katastrofických scénářů a zvyšují úzkost. Současně z pohovoru vyplynulo, že stěžovatel nemá příliš velký zájem o úpravu medikace. Medikaci užíval beze změn dávek, jednu tabletu – Apo Parox 20 mg, která by nebyla schopna řešit obsesivně kompulsivní problematiku, která i bez cílené medikace u stěžovatele není toho času dominantního charakteru. V průběhu vyšetření probleskovala povšechná paranoidita. Obsesivně kompulsivní příznaky jsou součástí osobnostní problematiky stěžovatele a akcelerují zejména v době zvýšené stresové zátěže, například při opuštění domova. Obsese jsou zdokumentovány v některých zprávách již v minulosti, viz výčet zpráv od roku 2008, avšak jejich o něco významnější dopad je zadokumentován až v posledních dvou letech. U stěžovatele obsedantně nutkává porucha nebyla nikdy dominující diagnózou, a proto nebyl a ani dosud není pro toto adekvátně medikován. Ze zprávy MUDr. Š. ze dne 3. 10. 2008 nevyplývaly klinické ani testové metody pro vlastní posudkové hodnocení, daný závěr psychologického vyšetření neobsahoval významnou funkční alternaci psychických a mentálních funkcí s podstatným dopadem na invalidizaci posuzovaného. Žádná významná obsese či kompulze psychologickým vyšetřením prokázána nebyla. Z dokumentace PhDr. J. K. vyplynulo, že stěžovatel je veden jako

pokračování

smíšená porucha osobnosti, v jednotlivých sezeních u psychologa komise neshledala jako dominující obsesivně kompulsivní problematiku. Z dokumentace PhDr. J. K. je zřejmá poruchová afektivita a byly přítomny dominující představy v myšlení, které mají někdy až bizarní charakter. V rámci psychologické péče je zřejmá paranoidita a obsahová zvrácenost některých žalobcových představ. Stav dle vedené dokumentace od roku 2009 postupně progredoval. Posudková komise uzavřela, že velmi podrobně vyšetřovala stěžovatele, až i nadstandardně co do času trvajícího jednání v nepřetržité délce 2 hodiny 30 minut. Tomuto vyšetření formou pohovoru se stěžovatelem předcházelo i mnohahodinové prostudování obširné dokumentace všemi členy komise. Poté byl vysloven závěr, který je nadále obdobný s nálezem, který byl k dispozici při původním jednání, a to včetně stanovení data vzniku invalidity třetího stupně při využití kvalifikovaného odhadu a zohlednění další progresu a chronifikace postižení ve sféře duševní. Posudková komise vyhodnotila veškeré skutečnosti, které vedly k požadavku na doplnění posudku, a neshledala absolutně žádné důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

[16] Tyto závěry posudkové komise MPSV v Českých Budějovicích obsažené v posudcích ze dne 16. 1. 2018 a ze dne 5. 2. 2019, považuje Nejvyšší správní soud za úplné, srozumitelné a vnitřně souladné. Posudková komise v Českých Budějovicích se ke zdravotnímu stavu stěžovatele obsáhle vyjadřovala a vysvětlila, že v průběhu doby u stěžovatele docházelo ke zhoršení jeho psychických potíží. Nepřehlédla přitom, že obsese se u stěžovatele objevily už v minulosti, a to již v roce 2008, ale podle jejího závěru tyto obsese nabyly na významu dle lékařských zpráv až daleko později. Rovněž se posudková komise neopomněla vyjádřit k poruchám spánku stěžovatele, které konstatovala ve vztahu k časovému období před rokem 2016, jež však byly řešeny, přičemž v té době se měla rovněž objevovat zvýšená úzkost, která však dle posudkové komise neměla dopad na psychosociální fungování stěžovatele, z čehož zjevně vyplývá, že ani spánková porucha, ani zvýšená úzkost v tomto období neodůvodňovaly posun vzniku invalidity pro invaliditu třetího stupně.

[17] Nejvyšší správní soud obecně nesdílí výtky stěžovatele stran nesprávné a neadekvátní právní úpravy regulující otázku invalidních důchodů a posuzování invalidity. Nejvyšší správní soud má za to, že zákonodárce v tomto směru zavedl právní úpravu, která za stěžejní pro přiznání invalidity považuje míru poklesu pracovní schopnosti, pro jejíž určení se vychází ze zdravotního stavu dané osoby. Nejvyšší správní soud má za to, že z logiky věci nelze přímo vycházet z příslušné zdravotní dokumentace posuzované osoby a jen na základě závěru příslušného lékaře o špatném zdravotním stavu, neboť ten je nutné při zkoumání invalidity porovnat s „výdělečnými schopnostmi dané osoby“, jeho pracovními zkušenostmi a zařazením, stejně jako s dosaženým vzděláním – viz ustanovení § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění. Není proto vyloučené, že určité zdravotní postižení může u různých osob s ohledem na jejich rozdílnou výdělečnou činnost vést k jiným závěrům stran míry poklesu pracovní schopnosti. Je tedy věcí odborníků z posudkového lékařství, aby byli schopni všechny tyto okolnosti zvážit. Byť při svých závěrech posudkoví lékaři zjevně vychází z příslušné lékařské dokumentace, nelze zjednodušeně dovodit, že lékaři bez příslušné odbornosti v oblasti posudkového lékařství by měli nahrazovat závěry posudkových lékařů, neboť k tomu zjevně nemají příslušnou odbornost – srov. přiměřeně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 4. 2012, č. j. 4 Ads 50/2012 – 22. Bylo tedy věcí posudkové komise, aby zdravotní stav stěžovatele odborně posoudila s ohledem na jím tvrzené obtíže, což zjevně učinila, zvláště s ohledem na délku pohovoru se stěžovatelem dne 5. 2. 2019. Tohoto pohovoru se přitom účastnil i právní zástupce; ten se přitom tohoto pohovoru aktivně účastnil, když potvrzoval tvrzení stěžovatele, že chodí na domluvené schůzky pozdě, že má návaly slovní agrese atd. Pokud by příp. během tohoto pohovoru postupovala posudková komise neprofesionálně, neodborně či působila na stěžovatele jakýkoli nátlak, kvůli němuž nebyl schopen

na otázky posudkové komise adekvátně odpovídat, mohl zástupce stěžovatele na toto reagovat, případně mohl k dalším skutečnostem, jichž se nyní dovolává v kasační stížnosti v tom směru, že je nemohl uvést pro své vyčerpání a z důvodu své psychické poruchy, uvést další tvrzení či doplnění. Jestliže během pohovoru zůstal stěžovatel i jeho zástupce v tomto směru pasivní, nelze podle názoru Nejvyššího správního soudu nyní dovozovat, že pohovor postupoval nestandardně a že stěžovatel neměl s ohledem na své postižení možnost na otázky kladené posudkovou komisí dostatečně reagovat.

[18] Jestliže stěžovatel poukazuje na to, že jeho zdravotní postižení spočívající v psychickém onemocnění způsobilo, že v minulosti měl strach kontaktovat příslušného odborníka, musí Nejvyšší správní soud odkázat na obsah jednotlivých posudků, z nichž naopak vyplývá, že stěžovatel odbornou péči vyhledal již v roce 2006 a v následujících letech v návštěvách odborníků ve vztahu ke svým obtížím pokračoval. Není tedy na místě dovozovat, že se stěžovatel obával věc v minulosti řešit, což je důvod, proč v některých letech nebyla nalezena příslušná zdravotnická dokumentace, neboť z obsahu této dokumentace je zřejmé, že stěžovatel svou zdravotní situaci řešil již od roku 2006. Nejvyšší správní soud má rovněž za to, že nelze zpětně na základě tvrzení stěžovatele dovozovat, že v minulosti psychiatři, které stěžovatel navštěvoval, neřešili údajně nepodstatné aspekty (konkrétně projevy obsese a kompulze), neboť z obsahu zdravotní dokumentace vyplývá, že tyto problémy byly zjištěny už v roce 2008, avšak ty získaly na významu podle posudkové komise až později. Ze zjištění posudkové komise tedy naopak vyplývá, že zdravotní stav stěžovatele byl opakovaně sledován, a to již od roku 2006, tudíž nelze hovořit o tom, že by vyšetření byla pro svou krátkost nedostatečná, když jich stěžovatel v této době podstoupil velkou řadu, tudíž má Nejvyšší správní soud za to, že psychické problémy, kterých se nyní stěžovatel dovolává, by se během nich projevíly či by byly zjištěny.

[19] Nejvyšší správní soud rovněž nemá za to, že by krajský soud pochybil, pokud neprovedl výslech ošetřujících lékařů stěžovatele, neboť ti by s ohledem na svou specializaci mohli uvést pouze ty skutečnosti, které byly zjevné z příslušné zdravotní dokumentace, jejíž podstatnou část ostatně tito lékaři i vypracovali. Jak přitom bylo výše vysvětleno, posuzování zdravotního stavu ve vztahu k invaliditě podle zákona o důchodovém pojištění je odbornou činností, k níž se nemohou ošetřující lékaři vyjadřovat – opakovaně viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 4. 2012, č. j. 4 Ads 50/2012 – 22.

[20] Jestliže se stěžovatel dovolává toho, že se napadený rozsudek nevypořádal dostatečně s jeho výhradami z podání ze dne 11. 3. 2019, pak musí Nejvyšší správní soud uvést, že v tomto směru stěžovatel v kasační stížnosti konkrétně uvedl pouze tu výtku, že při posuzování jeho psychického stavu měly být podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., použity dotazníkové metody, posuzovací škály a psychologické vyšetření, což se fakticky nestalo, neboť posudková komise s ním vedla pouze pohovor. Nejvyšší správní soud však poukazuje na to, že dle obecně posudkových hledisek se dotazníkové metody a posuzovací škály mají používat k hodnocení dopadu duševní poruchy a poruchy chování na pracovní schopnost a schopnost vykonávat denní aktivity – v tomto směru však stěžovatel závěry posudkové komise zjevně nenapadá a naopak se s nimi fakticky ztotožňuje, neboť v žádném případě nerozporuje skutečnost, že je invalidní pro invaliditu třetího stupně. Posudkový závěr stran míry poklesu pracovní schopnosti, k jejímuž zjištění mají tyto metody sloužit, tedy stěžovatelem zjevně napaden nebyl – viz jeho žaloba ze dne 20. 7. 2017.

[21] Nejvyšší správní soud tímto v žádném případě nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatel trpí onemocněními, se kterými jsou imanentně spojena omezení v jeho každodenním životě, a že jeho zdravotní stav je velmi vážný. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá

pokračování

z vypracovaných posudků, neboť i posudková komise uvedla, že se v případě stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění ve znění po 31. 12. 2009 stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Posudková komise rovněž uvedla, že míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatele činí 70 %, což rovněž dokládá závažnost zdravotního postižení stěžovatele a vliv tohoto postižení na jeho pracovní schopnosti.

[22] Tento dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatele však není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46), takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně dřívějšího data, než je uveden v napadeném rozhodnutí.

[23] Nejvyšší správní soud proto dospěl k závěru, že kasační stížnost je nedůvodná a v souladu s § 110 odst. 1 *in fine* s. ř. s. ji proto zamítl.

IV. Závěr a náklady řízení

[24] O nákladech řízení rozhodl soud v souladu s § 60 odst. 1 a 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel nebyl ve věci úspěšný, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení; žalované pak nelze nárok na náhradu nákladů řízení v případě věci týkající se důchodového pojištění přiznat – srov. § 60 odst. 2 s. ř. s.

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 28. srpna 2019

JUDr. Petr Průcha
předseda senátu