



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně: Š. S.
zastoupena Mgr. Ing. Janem Zonkem, advokátem
sídlem 702 00 Ostrava – Sadová, 1585/7

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 06. 2019,
ve věci invalidního důchodu

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 21. 06. 2019 č. j. X, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 28. 3. 2019 č. j. X, kterým byla zamítnuta její žádost o změnu výše invalidního důchodu a uvedené rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo potvrzeno. Žalobkyně konstatovala, že lékařská posudková komise měla k dispozici lékařské zprávy, které potvrzovaly její zdravotní stav. Namítala, že lékař v posudku velmi zlehčoval její zdravotní problémy. Zdůraznila, že trpí dvěma vážnými onemocněními, a to smíšenou poruchou osobnosti, maximálně středně těžkou ve funkčním průměru, s rysy závislými, histrionskými a asketickými, a celiakií. Obě tyto choroby samy o sobě velmi zasahují do její výkonnosti a možnosti konat běžné aktivity, včetně aktivity pracovní. Pro první zmiňované onemocnění je sledována od roku 2002 na psychiatrii, opakovaně byla hospitalizována v psychiatrické léčebně. Užívá antidepresivní léky a navštěvuje ordinaci psychiatrie. Má pocity úzkosti, strachu z opuštění bezpečí, má narušený spánkový režim. Někdy jí dělá velké potíže ráno vstát z lůžka. Druhé onemocnění, které značně ovlivňuje její každodenní život, je celiakie. Pokud nedodrží přísnou bezlepkovou dietu, trpí úpornými průjmy, bolestmi břicha. Objevují se u ní i další symptomy spojené s touto chorobou. MUDr. Š. jí byla diagnostikována osteopenie. Má vyšší kazivost zubů, defekty zubní skloviny, bylo jí vytrženo 16 zubů. Trpí ochablostí svalstva, vypadávají jí předměty z rukou. Dochází na injekce proti bolesti. Je velmi unavená, během dne několikrát spí. Vždy po krátké aktivitě musí následovat dlouhodobější odpočinek. Také trpí značnými bolestmi kloubů. Byl u ní potvrzen Raynaudův syndrom. Užívá denně medikaci proti bolesti. V souvislosti s onemocněním páteře se potýká s trvalými a každodenními bolestmi. Vyskytují se u ní formou záchvatů v periodě jednou až dvakrát týdně. Přichází rychlá a intenzivní ataka, která za nějakou chvíli odezní. V době, kdy chodila do zaměstnání, byly tyto ataky velmi časté. Pokud zátěž omezí na minimum, rovněž tím minimalizuje i tyto komplikace. Trpí rovněž svalovou disbalancí. Projevují se u ní všechny příznaky fibromyalgie. Žalobkyně uvedla, že je zcela zřejmé, že uvedené zdravotní potíže a jejich projevy ji značně vylučují z trhu práce.
2. Žalovaná v písemném vyjádření konstatovala, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 23. 5. 2019 vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobkyně posoudil ve smyslu § 5 písm. i) a § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že se u ní jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, a ve svém posudkovém hodnocení dospěl k závěru, že žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, přičemž se i nadále jedná o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 50 %. Uvedený posudek dle názoru žalované splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. S ohledem na námitky žalobkyně žalovaná navrhla důkaz posudkem posudkové komise MPSV ČR. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.
3. Ze správních spisů bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 3. 2019 č. j. X byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Podkladem byl posudek Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě ze dne 11. 3. 2019, podle jehož závěrů je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. V tomto posudku se konstatuje, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který ovlivňuje její fyzickou výkonnost. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je polytopní chronický

vertebrogení algický syndrom s recidivujícími spasmy na podkladě skoliózy, spondylózy, spondylarthrózy a poruchy svalového posturálního tonu při poruše osobnosti. Jde o osobu se středně těžkým funkčním postižením. Jedná se o zdravotní stav, který funkčním postižením odpovídá nebo je svými funkčními důsledky srovnatelný se zdravotním stavem uvedeným v příloze č. 4 k vyhlášce č. 388/2011 Sb., v odst. 1 písm. g).

4. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 3. 2019 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 21. 6. 2019 tak, že se námitky zamítají a rozhodnutí ČSSZ ze dne 28. 3. 2019 č. j. X se potvrzuje. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného posudkovým lékařem LPS ČSSZ ze dne 27. 5. 2019, v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je porucha osobnosti středně těžká, ve funkčním průměru, s rysy závislými, histrionskými a astenickými, neurotická úzkostně depresivní patologie bez psychotických projevů. Dále se u žalobkyně jedná o vleklé bolesti zad somatizační, skoliotické držení těla, bez topické neurologické patologie, polyartralgie bez topické ortopedické patologie, dysfunkce rukou, Raynaudův syndrom zvažovaný, nepotvrzený, bez atrofie svalů, bez paréz či poruchy jemné motoriky, somatoastenien, celiakie nepotvrzená dle kolonoskopie, aktivní nikotinismus. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které posuzující lékař stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 45 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu navýšil tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 5 % na celkových 50 %. Dle tohoto posudku se jedná nadále o invaliditu II. stupně.
5. Z posudku posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 14. 2. 2020, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) téhož zákona. Dle tohoto posudku se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav – kombinaci psychického, zažívacího a pohybového ústrojí. Jde o smíšenou poruchu osobnosti prokázanou před léty trvající dodnes s rysy závislými, histrionskými a astenickými. Jedná se o smíšenou úzkostní a depresivní poruchu, maximálně středně těžkou. V komorbiditě s postižením trávicího traktu celiakií, při dodržování bezlepkové diety stavem zcela stabilizovaným bez zažívacích projevů. Dále se u žalobkyně jedná o bolesti rukou při Raynaudově syndromu a bolesti krční a hrudní páteře, které ji omezují pro práci v chladu, těžkou fyzickou práci se zvedáním a přenášením těžkých břemen. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu vydání napadeného rozhodnutí 21. 6. 2019 s největším pracovním omezením posudková komise považuje poruchu osobnosti středně těžkou, která je uvedena v kapitole V, položka 7b. Z rozmezí 35 – 45 % posudková komise stanovila horní hodnotu 45 %. Vzhledem k dalším zdravotním potížím navýšila tuto hodnotu o 5 % na celkových 50 %. V posudku se uvádí, že žalobkyně není schopna práce se zvýšeným stresem, zvýšenou zodpovědností, práce na čas. Není schopna práce v chladu, s vibračními nástroji, není schopna přetěžování páteře. Z psychiatrického hlediska by byla schopna práce odpovídající vzdělání středoškolačky, z pohledu celiakie vhodná práce s možností dodržovat dietní a stravovací režim, z pohledu postižení rukou, páteře a zad je vhodná práce mimo chlad, s možností změny pracovní polohy, krátkodobého stoje, chůze i sedu. Z posudku se podává, že předsedkyní posudkové komise byla MUDr. Z. K. a další lékařkou MUDr. J. S. s odborností neurologie. Žalobkyně nebyla jednání posudkové komise přítomna. Posudek obsahuje rovněž výčet zdravotní dokumentace, z níž

posudková komise vycházela, diagnostický souhrn a zjištění ze stěžejních lékařských nálezů.

6. Žalobkyně následně u soudního jednání přednesla své výhrady k závěrům uvedeného posudku. Poukázala na to, že v diagnostickém souhrnu posudková komise uvádí, že byl u ní zjištěn i Raynaudův syndrom s tím, že předchozí posudky výslovně uvádějí, že tento syndrom nebyl prokázán. Dle žalobkyně tento Raynaudův syndrom může být posuzován jako stěžejní zdravotní postižení. Z vyhlášky č. 359/2009 Sb. plyne, že míra poklesu pracovní schopnosti u tohoto typu onemocnění je v rozpětí 5 – 80 %. Co se týká poruchy osobnosti, žalobkyně namítala, že se jedná u ní o těžké postižení odpovídající kapitole V, položka 7 písm. c) uvedené vyhlášky. Žalobkyně rovněž zdůraznila, že má velké potíže s krční páteří, klouby, bolesti kulminují v noci v klidovém stavu, zmínila ztuhlost kloubů. Poukázala na to, že i její ošetřující lékař dospěl k závěru, že s ohledem na zdravotní potíže je schopna pracovat maximálně 2,5 hodiny. Vyslovila názor, že posudková komise její zdravotní stav podhodnotila.
7. S ohledem na námitky žalobkyně si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Žalobkyně jednání posudkové komise přítomna. Posudková komise zasedala ve složení MUDr. H. K. – předsedkyně komise, MUDr. I. P., odbornost psychiatrie. Dle závěru srovnávacího posudku k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn chronickým psychickým onemocněním, pro které byla žalobkyně již dlouhodobě léčena a sledována. Jednalo se o poruchu osobnosti s rysy závislými, histrionskými a astenickými, potencovanou úzkostně depresivní symptomatikou. Dominovala vysoká iritabilita žalobkyně se sklonem ke konfliktnímu a maladaptivnímu chování, snížený stupeň schopnosti sebereflexe, snížená psychická výkonnost a odolnost se sklonem k situačním dekompenzacím. Spolu s projevy úzkostně depresivními způsoboval tento stav u žalobkyně podstatné narušení schopností jejího pracovního a společenského fungování, přičemž však základní orientační, rozpoznávací a komunikační schopnosti zůstaly zachovány, nebyly přítomny projevy závažné poruchy intelektové ani paměťové, čímž daný stav jednoznačně odpovídal středně těžkému funkčnímu postižení. Kritéria pro postižení těžké naplněna nebyla, neboť nebyl těžce narušen výkon většiny denních aktivit, nebyly přítomny takové psychopatologické projevy, které by se blížily jiným závažným duševním poruchám charakteru schizofrenie, nebyla přítomna nezvládnutelná pudová jednání a nebyla nutnost dlouhodobé ústavní léčby trvající minimálně 1 rok. Stran potíží somatických byly u žalobkyně přítomny bolesti vertebrogenní a bolesti kloubní. V oblasti kloubů však nebylo prokázáno žádné onemocnění zánětlivé ani závažné postižení degenerativní, které by způsobovalo funkčně významné omezení hybnosti kloubů, pouze lehčí omezení hybnosti kyčlí. V oblasti páteře se jednalo o poruchu dynamiky páteře spíše lehčího stupně se svalovými dysbalancemi, bez projevů kořenového dráždění a zcela bez projevů míšního nebo kořenového tísňení. Subjektivně udávaná porucha hybnosti rukou neměla oporu v žádném odborném vyšetření, nicméně bez funkčně významné poruchy cirkulace, zcela bez projevů vazospastických, vazoparalytických, zcela bez změny trofiky kůže, bez defektů na rukou, bez poruchy hybnosti a úchopové schopnosti rukou. Celiakie byla při dodržování dietního režimu bez významných poruch výživy i vyprazdňování, bez závažných posunů v laboratorních nálezech. Oční vada byla dobře korigována brýlemi. Cévní vyšetření dolních končetin neprokázalo žádnou hemodynamicky významnou poruchu. Na základě prostudované zdravotní dokumentace PK MPSV ČR v Brně dospěla k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla porucha osobnosti s úzkostně

depresivní symptomatikou středního stupně. Pokles pracovní schopnosti hodnotila posudková komise dle kapitoly V, položka 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve výši 45 % (z rozpětí 30 – 45 %). Rozhodující postižení funkcí hodnotila na horní hranici rozpětí, čímž jsou dle názoru posudkové komise zohledněny veškeré psychické potíže z dané choroby vyplývající. Pro ostatní choroby s lehkým funkčním dopadem ponechala posudková komise vstřícné zvýšení poklesu pracovní schopnosti o 5 % dle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění. Celkový pokles pracovní schopnosti tak činí 50 %. Posudková komise hodnotila zcela ve shodě s lékaři OSSZ, ČSSZ i PK MPSV v Ostravě. Datum vzniku invalidity trvá – 18. 10. 2013. Jedná se o invaliditu II. stupně. Dle posudkové komise s uvedeným zdravotním postižením byla žalobkyně schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a duševní schopnosti.

8. Žalobkyně ke srovnávacímu posudku PK MPSV ČR v Brně namítala, že v roce 2016 byla na dlouhodobé pracovní neschopnosti. Z lékařské zprávy plyne, že u ní byla zjištěna spondylartróza s kořenovým drážděním. Posudkové komisi rovněž vytkla, že nesprávně pojmenovala jedno ze zdravotních postižení, a to Raynaudův syndrom, který se projevuje např. tím, že ráno mívá ztuhlé prsty, nemůže jimi hýbat. Zdůraznila, že se pro předmětný syndrom léčí již několik let, na prokrvování prstů užívá léky. Nesouhlasila proto se závěrem PK MPSV v Brně, která k tomuto zdravotnímu postižení napsala dovětek „bez poruchy funkce prstů a ruky“. Nesouhlasila ani se závěrem posudkové komise, že krátkozrakost je u ní dobře korigovaná brýlemi. Zdůraznila, že po tříhodinové zátěži se u ní začínají projevovat bolesti hlavy, páteře, začíná mít velmi rozostřené vidění. Degenerativní onemocnění spondylartróza je z trvalého přetížení, nepomáhají jí ani léky, stává se, že musí nosit také korzet. I tři hodiny mívá záchvatové stavy a tehdy jí nepomáhají ani léky. Namítala rovněž, že je-li v diagnostickém souhrnu uvedeno, že v rámci RTG páteře byla u ní zjištěna spondylartróza, toho času bez kořenové iritace, pak se jedná o popis tehdy aktuálního zdravotního stavu, kdy byla po léčbě.
9. S ohledem na tyto námitky si soud vyžádal druhý srovnávací posudek od posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové. Dle srovnávacího posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové z 21. 9. 2020 se k datu vydání napadeného rozhodnutí u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Za jeho rozhodující příčinu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považuje PK MPSV Hradec Králové smíšenou poruchu osobnosti s histrionskými a závislými rysy, ve sledování od roku 2002. Dle daných posudkových kritérií psychické obtíže celkově odpovídají poruše funkčně středně těžké. Procentní pokles pracovní schopnosti stanovila posudková komise dle kapitoly V (pozn. Soudu v důsledku zjevné písařské chyby v posudku uvedeno VII), položka 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v pozdějším znění, na 45 %. Horní hranici poklesu pracovní schopnosti volila vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění s přihlédnutím k pracovní kvalifikaci žalobkyně. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšila dle § 3 citované vyhlášky procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 5 % na celkových 50 %. Dle posudkové komise při tomto zdravotním postižení je žalobkyně schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na psychické a tělesné schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Dominující psychické obtíže odpovídají dle posudkových kritérií položce poruchy osobnosti – středně těžké postižení (míra poklesu pracovní schopnosti 30 – 45 %), tj. stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované dekompenzace. O těžké postižení se nejedná. Pokles pracovní schopnosti je hodnocen na horní hranici míry poklesu pro tuto položku, zohledněny obtíže v rámci dlouhodobého pracovního a společenského fungování. Posudková komise

přihlédla i k ostatním zdravotním obtížím s tím, že dominují subjektivní polymorfní stezky při podílu základní diagnózy, bez objektivně prokazaného funkčně významného organického korelátu obtíží. Funkčně prokázaná postižení páteře, kloubů, kapilár a zraku jsou maximálně lehká. Uvedená zdravotní postižení po funkční stránce dle daných posudkových kritérií samy o sobě nedosahují žádného stupně invalidity. V případě celiakie při dodržování diety nebyly prokázány žádné funkčně významné změny, jedná se o postižení stabilizované, neodpovídající žádnému stupni invalidity. Posudková komise uvedla, že ve svém zhodnocení od posudku PK MPSV v Ostravě a PK MPSV v Brně neliší. Poznamenala, že i v případě navýšení o 10 %, jak žalobkyně požaduje, by se posudkový závěr ve smyslu stupně invalidity nezměnil. Navýšení má odrážet dopad ostatních zdravotních postižení či pracovní kvalifikace na celkový pokles pracovní schopnosti, tj. hodnotí se, jak celkově ovlivní míru poklesu pracovní schopnosti, nejedná se o prosté sčítání. Proto v případě žalobkyně již v celkových 50 % k tomuto bylo přihlíženo a uvedené bylo zohledněno. Zdravotní stav k datu vydání napadeného rozhodnutí ČSSZ ze dne 21. 6. 2019 odpovídal II. stupni invalidity.

10. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou bylo posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský nález. V soudním řízení ve věcech důchového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobkyně, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. 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. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 23/2018 – 37).
11. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného zdravotního stavu postižení pod příslušnou položku vyhlášky pro posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu podle vyhlášky o posuzování invalidity. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003 – 92).
12. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru

poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.

13. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003 – 54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
14. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že zejména pak srovnávací posudky PK MPSV v Brně a Hradci Králové jsou úplné a přesvědčivé. Obě posudkové komise ve srovnávacích posudcích přesvědčivě vysvětlily, jaké zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Současně vysvětlily, jak byly při posuzování invalidity žalobkyně zohledněny její další zdravotní potíže a profesní zařazení. Ostatně i posudek PK MPSV ČR v Ostravě označil žalobkyni rovněž za invalidní ve II. stupni. Všechny posudky zcela shodně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označují poruchu osobnosti s úzkostně depresivní symptomatikou středně těžkého stupně, přičemž dle daných posudkových kritérií psychické obtíže celkově odpovídají poruše funkčně středně těžké. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovily dle kapitoly V, položky 7b ve výši 45 %, přičemž pro ostatní choroby s lehkým funkčním dopadem zvýšily dle § 3 citované vyhlášky procentní míru pracovní schopnosti o 5 % na celkových 50 %. Všechny posudkové komise dospěly ke shodnému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí se u žalobkyně jednalo o invaliditu II. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podle něhož jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. Krajský soud proto vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti zejména srovnávacích posudků, z těchto vycházel, zastává názor, že skutkový stav byl v dané věci zjištěn natolik, že nebylo nutné provádět další dokazování. Krajský soud uzavírá, že prostý nesouhlas s posudkovým hodnocením, které je v rozporu s představou žalobkyně, je sice pochopitelný, nejedná se ale o právně relevantní skutečnost. Soud uzavírá, že v dané věci byly stěžejním důkazem, jak výše uvedeno, splňujícím požadavkem celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti posudky PK MPSV ČR v Brně a PK MPSV ČR v Hradci Králové.
15. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí soud respektoval ust. § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů. S ohledem na výše uvedené závěry dospěl krajský soud k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
16. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava 20. 10. 2020

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně