



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
JUDr. Martinou Radkovou ve věci

žalobkyně: **M. F.**
bytem S. 26, X P.
adresa pro doručování: N. 19, X Š.
zastoupená advokátkou Mgr. Dominikou Kovaříkovou
sídlem Horní náměstí 365/7, 779 00 Olomouc

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

o žalobě na přezkum rozhodnutí ze dne 27. 1. 2020, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

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

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 16. 9. 2019, č. j. X. Žalovaná tímto rozhodnutím odňala žalobkyni od 12. 2. 2017 invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), protože pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil pouze 20 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala nesprávné zjištění skutkového stavu a nesprávné určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
3. Žalovaná pominula, že u žalobkyně jde o těžkou úzkostnou symptomatologii, která se zpočátku vyvíjela jako generalizovaná úzkostná porucha a nyní má už charakter periodické

deprese s velmi výraznou úzkostnou komponentou, která žalobkyni limituje v běžných aktivitách a brání v sociálních kontaktech, jak uvedl její ošetřující psychiatr ve zprávě z 6. 2. 2020. Žalobkyně trpí úzkostmi v neznámých situacích, nezvládá ani malou stresovou zátěž, v cizím prostředí a v neznámých situacích se chvěje, je rozrušená, plativá a není schopná souvisle mluvit. Jak uvedl psychiatr ve své zprávě v říjnu 2019, žalobkyně byla od roku 2012 opakovaně hospitalizovaná pro generalizovanou úzkostnou poruchu, užívala paroxetin, který musela rovněž vysadit z důvodu nežádoucích účinků. Od plastiky srdeční chlopně se její psychický stav velmi zhoršil. Posudkový lékař vůbec nezohlednil těžkou depresivní fázi bez psychotických příznaků podle ambulantní zprávy ze 17. 10. 2019, která odpovídá postižení podle kapitoly V položky 4d přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“ nebo „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Pokles pracovní schopnosti žalobkyně ovlivňují i další nemoci (neurologické, ortopedické a jiné). Podle vyšetření na ortopedii 9. 3. 2020 žalobkyně není schopna vykonávat práci v běžném pracovním zařazení, její pracovní zařazení v současné době není možné. Žalobkyně dochází na magnetickou rezonanci, na ambulantní rehabilitace, na neurologii a kardiologii. Žalobkyně navrhla nové posouzení jejího zdravotního stavu a invalidity za její přítomnosti a v doprovodu osoby, které důvěřuje.

4. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** podrobně popsala správní řízení a odkázala na napadené rozhodnutí a řízení, které mu předcházelo, relevantní právní úpravu a s ohledem na obsah žaloby navrhla jako důkaz posudek PK MPSV ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Rozhodnutí samotné ponechala žalovaná na úvaze soudu podle závěrů Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
5. Žalovaná zdůraznila, že podle dokumentace byla žalobkyně v psychiatrické léčebně v listopadu 2014 a poté již nikoliv, ani ambulantně u psychiatra. Psychiatrické vyšetření je až z března 2019, kdy byla žalobkyni diagnostikována úzkostná porucha po operaci srdeční chlopně; v říjnu 2019 bylo zjištěno, že je orientována správně, zjištěna silná tenze s psychomotorickým neklidem, emotivita depresivní, obavné myšlenky z budoucnosti, pocity nedostatečnosti; bludy a poruchy vnímání nebyly; paraprosexie, parabulie, anhedonie a insomnie.
6. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla generalizovaná úzkostná porucha s panickými atakami u pithiatické osobnosti od roku 2010. V roce 2016 se žalobkyně nepodrobila kontrolnímu vyšetření zdravotního stavu, proto jí byla od 12. 2. 2017 zastavena výplata invalidního důchodu. V té době žalobkyně nebyla více než dva roky v psychiatrické péči a od března 2017 pracovala jako operátorka výroby v plném úvazku až do června 2018, kdy bylo rozhodnuto o dočasné pracovní neschopnosti pro jiné než psychiatrické onemocnění.
7. Žalobkyně navštívila psychiatrickou ambulanci až v březnu 2019, kdy uvedla zhoršení psychického stavu v souvislosti s operací aortální chlopně, avšak podle nálezu ošetřujícího lékaře z 2. 5. 2019 předepsanou psychiatrickou medikaci neužívala. Generalizovaná úzkostná porucha je u žalobkyně hodnocena jako lehká, od data zastavení výplaty invalidního důchodu byl její zdravotní stav od listopadu 2014 stabilizován a nevyžadoval žádnou psychiatrickou intervenci. Nyní při relapsu nelze ani k datu napadeného

rozhodnutí, ani ke dni jednání o invaliditě stav hodnotit jako trvalou progresi, neboť i z důvodu noncompliance (odmítání či nezvládání léčby) žalobkyní nebyly vyčerpány možnosti léčby.

8. K podání ze dne 25. 5. 2020 žalobkyně doložila aktuální lékařské zprávy z kardiologie, psychiatrie a ordinace pro TBC a respirační nemoci z května 2020.
9. Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění účinném ke dni vydání rozsudku (dále „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tj. ke dni 27. 1. 2020.
10. Žalovaná v **napadeném rozhodnutí** určila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně postižení podle kapitoly V položky 5b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 20 %. Odůvodnění zařazení bylo shodné, jak je uvedeno ve vyjádření k žalobě (bod 5 – 7 tohoto rozsudku).
11. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. soud vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise MPSV v Ostravě.
12. **Posudková komise v Ostravě dne 11. 9. 2020 ve svém posudku** dospěla k posudkovému závěru, že u žalobkyně se k datu rozhodnutí žalované o námitkách jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise u žalobkyně shledala generalizovanou úzkostnou poruchu, uvedenou v kapitole V položce 5 písm. b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, vedoucí k poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí (15 až 20 %), tj. o 20 %. Tuto hodnotu posudková komise dále nezvyšovala, protože další zjištěná onemocnění nesnižují významněji pracovní potenciál žalobkyně. Stav žalobkyně nelze hodnotit ani podle položky 5b ani 5d, protože nebyly zjištěny příznaky tyto položky charakterizující.
13. Žalobkyně nebyla schopna těžké fyzické práce, práce psychicky náročné a stresující, s přetěžováním páteře a v riziku úrazu. Žalobkyně byla schopna využívat dosažené vzdělání, zkušenosti, znalosti a po případném zaškolení vykonávat s výše uvedenými omezeními lehčí práce v dělnických profesích v lehkém průmyslu nebo ve službách, včetně naposledy vykonávané pozice dělnice při výrobě elektrosoučástek.
14. Posudková komise zdůraznila, že její hodnocení je zcela v souladu se závěry posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc i se závěry posudkového lékaře žalované v námitkovém řízení. Potíže uvedené v žalobě a při jednání u posudkové komise jsou odůvodnitelné zjištěnými diagnózami. Lékařské nálezy dodané k žalobě nepřinesly nové posudkově významné skutečnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí.
15. Žalobkyně byla uznána invalidní v prvním stupni 8. 11. 2010 pro úzkostnou depresivní poruchu s následnou neurotickou strukturou osobnosti významnou emoční nestabilitou s koktavostí a pro další interní choroby podle kapitoly V položky 5c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 35 %.
16. Dne 12. 11. 2012 byla žalobkyně uznána invalidní ve třetím stupni pro generalizovanou úzkostnou poruchu s neurotickou strukturou osobnosti, emoční nestabilitou, s koktavostí, pro bronchiální astma, lehkou aortální stenózu a latentní tetanii podle kapitoly V položky 5d s poklesem pracovní schopnosti o 70 %. To posudková komise hodnotila jako

posudkový omyl, protože po krátkodobé psychiatrické hospitalizaci v listopadu 2011 byla žalobkyně klidná, náladu měla v normě, získala pracovní nabídku, řeč byla téměř plynulá a ani somatické nemoci žalobkyni neinvalidizovaly. Důvodem pro invalidizaci nemělo být ani zhoršení stavu se zvýrazněním úzkostné symptomatologie, popsané 25. 10. 2012 spolu s tvrzením psychiatra, že po ukončení hospitalizace na psychiatrickém oddělení je i nadále nezbytná trvalá ambulantní péče. Lze pochybovat i o údajné farmakorezistenci, protože nebyly stanoveny hladiny psychofarmak v krvi. V pozdějších nálezech praktických lékařů jsou údaje o noncompliance k léčbě a fakt, že při psychiatrických hospitalizacích, při kterých byla léčba dodržována, docházelo k promptnímu zlepšení psychických potíží.

17. Žalobkyně byla 17. 12. 2014 uznána jako invalidní ve třetím stupni pro stejné diagnózy podle kapitoly V položky 5d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 70 %. To posudková komise opět hodnotila jako posudkový omyl, protože po krátkodobé psychiatrické hospitalizaci v listopadu 2014 po navýšení dávky venlafaxinu došlo ke klinickému zlepšení a ve zlepšeném stavu byla žalobkyně propuštěna domů, zklidněná, léčebné procedury zvládala. Rovněž zde je na místě úvaha o compliance k ambulantní psychiatrické léčbě.
18. Ke kontrolní lékařské prohlídce invalidity 22. 11. 2016 se žalobkyně nedostavila, a proto byl podán návrh na zastavení výplaty invalidního důchodu. Od března 2017 do prosince 2018 žalobkyně pracovala jako operátorka ve výrobě na plný úvazek.
19. K žalobním námitkám posudková komise uvedla, že žalobkyně byla pozvána k jednání posudkové komise. Diagnóza těžké depresivní fáze bez psychotických příznaků, tvrzená psychiatrem MUDr. Ž., nebyla potvrzena nálezem z hospitalizace, která měla být ošetřujícím psychiatrem při neúspěchu ambulantní léčby u takto závažné choroby indikována. U žalobkyně nebyl nikdy stav uzavřen diagnosticky při opakovaných hospitalizacích jako těžká depresivní fáze bez psychotických příznaků, ale vždy jako generalizovaná úzkostná porucha. Ani v současné době pro těžkou depresivní fázi nesvědčí zjištěné příznaky. Naopak je u žalobkyně opakovaně zjištěna noncompliance k psychiatrické léčbě. Psychiatrické hospitalizace (celkově čtyři) byly krátkodobé, maximálně třítydenní, vždy s dobrým efektem a žalobkyně byla podrobena medikamentózní terapii a režimové léčbě; léčbu tolerovala bez vedlejších příznaků. U dalších chorob neurologické a ortopedické povahy, zjištěných po datu vydání napadeného rozhodnutí, lze předpokládat zlepšení po doporučené léčbě a rehabilitaci, pokud se jim žalobkyně podrobí. Zjištěná onemocnění interní povahy nesnižují významněji pracovní potenciál. Žalobkyně nedodržuje životosprávu, kouří 15 cigaret denně, 30 let, pije víno, což je při doporučené psychiatrické léčbě nežádoucí.
20. K vyšetření přítomným psychiatrem u posudkové komise je v posudku uvedeno, že psychiatr viděl žalobkyni před vstupem do budovy, jak kráčela bez opory a pomůcek, bez jiných nápadností, doprovázená advokátkou. Po vyčkání v čekárně po vyzvání ke vstupu do jednací místnosti přišla samostatně, pozdravila, usedla a vyčkávala. Po snaze o navození komunikace se při odpovědích začala zajíkat, gestikulovat rukama a řeč se začala zhoršovat. Při cílených dotazech byla schopna odpovědět, lakrimovala v průběhu explorační, zaklonila se a dávala pozor, aby se nepřevrátila, zvýraznila se gestikulace rukou a nastalo hlasité zajíkání při snaze o vysvětlení svých potíží a počtu psychiatrických hospitalizací. Po nabídce sklenice vody a užití léků, které při těchto stavech užívala (Neurol), se zklidnila, napřímila a v doprovodu advokátky byla odvedena do čekárny. Žalobkyně nejevila známky deprese ani úzkosti, nebyl pozorován ani třes, spíš dyskineze a aktivní zvýšená

artikulace (vzpínala ruce, sahala si na spánky) a svůj slovní projev doprovázela gestikulací rukou. Žalobkyně nejevila psychotické příznaky, byla bez dušnosti, bez somatických příznaků, při popisu bolesti horních končetin a všech kloubů ukazovala rukama bolestivé klouby. Posudková komise vyšetření uzavřela, že ze studia odborné dokumentace i z vlastního vyšetření nemůže souhlasit se zhodnocením nemoci jako periodické depresivní poruchy v těžké fázi bez psychotických příznaků, nebyl zde sezónní výkyv, ani denní výkyv potíží, není autoakuzace, žalobkyně není hypodynamická ani anhedonická, ani abulická. Posudková komise měla suspekci na škodlivé užívání alkoholu a benzodiazepinu a přiklonila se k diagnóze generalizované úzkostné poruchy s panickými atakami a lehkou poruchou osobnosti, dle názoru komise histrionského typu. Jde o noncompliance k psychiatrické léčbě a dle dokumentace se žalobkyně intelektově jeví normálně.

21. Žalobkyně podáním ze dne 24. 9. 2009 vyjádřila **nesouhlas s posudkem posudkové komise**. Žalobkyně již dva roky nekouří a asi šest let vůbec nepije alkohol, bohužel až nyní si všimla, že ve zprávách psychiatra se neustále opakují staré informace. To, že žalobkyně je bývalá kuřačka a alkohol nepije, se naopak objevuje v řadě jiných aktuálních zpráv, jejichž obsah není kopírován. Dle žalobkyně závěr posudkové komise byl značně ovlivněn touto neaktuální informací. Při účasti na jednání posudkové komise žalobkyně byla v natolik špatném psychickém stavu, že musela jednací místnost opustit a posudková komise se jí nemohla dotázat na aktuální stav, včetně kouření a pití alkoholu.
22. Žalobkyně nesouhlasila s tím, že může vykonávat práce podle doporučení posudkové komise. Zdravotní stav žalobkyně jí objektivně takovou práci neumožňuje vykonávat, protože není schopna komunikovat s cizími lidmi, při hovoru se zajímá a při sebemenším rozrušení se rozplácne a nemůže souvisle mluvit. Rovněž její další zdravotní komplikace ji vyřazují z běžného pracovního nasazení (je po operaci srdce, má potíže s páteří, astma, potíže s ramenem, které si vyžádaly pobyt v lázních od 27. 9. 2020). Údaje o noncompliance k léčbě jsou ve zprávách psychiatra pouze kopírovány. Žalobkyně je v péči ordinace pro TBC a respirační nemoci, která musí mít o kouření pacientů přesnou představu. Podle zprávy této ordinace je žalobkyně bývalá kuřačka, v současné době nekouří a nekouřila ani v době vydání napadeného rozhodnutí. Tuto zprávu žalobkyně doložila. Podle žalobkyně její kolaps při jednání komise prokazuje její žalobní tvrzení. Žalobkyně proto požádala o doplnění posudku posudkové komise.
23. Při **jednání soudu** žalobkyně namítla, že posouzení posudkové komise je zaujaté – ovlivněné údaji v lékařských zprávách o kouření a užívání alkoholu. Žalobkyně se kvůli kolapsu nemohla u jednání posudkové komise vyjádřit a nechat se vyšetřit, respektive vyšetření a jednání nebylo možné dokončit. Žalobkyně bere léky na psychiatrickou diagnózu, proto nekouří a nepije. Z posudku vyplývají argumenty o opakované krátkodobé hospitalizaci, ale psychiatr žalobkyni navrhoval delší hospitalizaci; tu však žalobkyně odmítla, protože součástí diagnózy jsou obavy z lidí a lékařů.
24. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
25. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
 - b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
 - c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

26. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*
27. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. V přezkumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV se shodným výsledkem, a třikrát se posudkové orgány shodly na určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně, včetně shodného stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti.
28. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.
29. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) 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.
30. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem 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 přezkumávaného 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.
31. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkumává. 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 nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na

www.nssoud.cz), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

32. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení PK MPSV spor rovněž nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
33. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
34. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
35. 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 č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
36. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. Posudková komise shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
37. Podle kapitoly V položky 5b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jde o poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy úzkostné a fobické poruchy, generalizovanou úzkostnou poruchu, sociální fobii, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní poruchu, reakci na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatickou stresovou poruchu, disociativní poruchu, poruchu somatoformní, neurastenii - lehké postižení, narušení sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven o 15 – 20 %.
38. Podle kapitoly V položky 5c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jde o středně těžké funkční postižení, značně sníženou úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit je značně omezen. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven o 25 – 35 %.

39. Podle kapitoly V položky 5d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jde o těžké postižení, obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven o 70 %.
40. Podle posudkového hlediska kapitoly V položky 5 přílohy citované vyhlášky při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit typ, rozsah a tíži psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátem. Psychologické vyšetření se využívá k objasnění příčin a motivace obtíží a event. sekundárního zisku.
41. Těmto kritériím posudek PK MPSV v Ostravě dostal, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily ke všem hodnoceným kritériím.
42. Žalobkyně sama uvedla lékařům, že psychofarmaka neužívá, že jí nedělají dobře (zpráva praktického lékaře z 2. 5. 2019). Totéž je uvedeno i v nálezů praktických lékařů z 19. 6. 2017 (na kontroly k lékaři chodí jen při kontrolách OSSZ) a 2. 5. 2019.
43. Z uvedeného se podává, že nebylo prokázáno, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity anebo posouzení odpovídající invaliditě, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly žádnou lékařskou zprávou a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity.
44. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejzávažnější onemocnění žalobkyně – posudková komise je srozumitelně vysvětlila, jak je podrobně citováno výše. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovou komisí, resp. ostatními posudkovými orgány.
45. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
46. V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity, což potvrdily doložené lékařské zprávy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
47. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami založenými ve správním spise, které tvořily podklad jejich posouzení.

48. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.
49. Podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.
50. Posudková komise vysvětlila přezkoumatelným a přesvědčivým způsobem, že užití § 3 citované vyhlášky není na místě, protože ostatní onemocnění žalobkyně nesnižují významněji její pracovní potenciál. Ortopedická, neurologická, interní aj. postižení vznikla či jsou prokázána buď po datu vydání napadeného rozhodnutí, není ukončena léčba a rehabilitace nebo nejsou natolik závažná. Podle pulmologického nálezu ze 4. 5. 2020 jde u žalobkyně jen o lehkou restrikcii, žalobkyně není dušná, spirometrie byla bez zhoršení, astma je alergické.
51. Žalobkyně nenamítala rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by osvědčilo její přesvědčení o invaliditě. Zhoršení zdravotního stavu v rozhodném období žalobkyně lékařskými zprávami neprokázala. Žalobkyně neuvedla žádný další důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování, a sama další důvodné dokazování nenavrhovala.
52. Námitku, že zastaralé údaje ve zprávách psychiatra, že žalobkyně kouří a pije, ovlivnily závěr posudkové komise o invaliditě, neshledal soud důvodnou. Posouzení tíže psychického onemocnění se v daném případě uskutečnilo v souladu s posudkovými zásadami a kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, jak bylo uvedeno výše. Doplnění posudku posudkové komise bylo podle soudu nadbytečné, skutkový a právní stav byl dostatečně zjištěn. Zastaralé údaje ve zprávách psychiatra ke kouření a pití alkoholu nemohly ovlivnit závěr posudkové komise o neexistenci invalidity.
53. Lékařské zprávy, které byly vydány až po vydání napadeného rozhodnutí v souladu s § 75 odst. 1 s. ř. s. soud nemohl zohlednit při prováděném dokazování; ledaže by prokazovaly zdravotní stav v době před vydáním rozhodnutí žalované o námitkách, což se nestalo.
54. Dle soudu byl skutkový stav zjištěn dostatečně a dostatečné bylo i posouzení invalidity žalobkyně. V případě posouzení invalidity se hodnotí funkční postižení žadatele, dopad zdravotního postižení na pracovní schopnost. Na tuto otázku může podat uspokojivou úplnou odpověď pouze lékař z oboru posudkového lékařství, jak se i opakovaně stalo. Vyjádření lékaře ohledně stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 7. 2016, č. j. 5 Ads 158/2014-29).
55. Napadené rozhodnutí bylo přezkoumatelné, obsahovalo všechny náležitosti podle § 68 odst. 3 správního řádu a dostatečné důvody rozhodnutí.

56. Pracovní potenciál žalobkyně není zcela vymizelý. Naopak, ve správním a soudním řízení správním bylo prokázáno, že pracovní schopnost i s ohledem na onemocnění a pracovní omezení žalobkyně je zachována z 80 %.
57. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
58. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 8. října 2020

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně