



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **B. J.**
bytem N. S. 434, X Z. H.

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

o žalobě proti rozhodnutí ze dne 22. 10. 2019, 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 12. 7. 2019, č. j. X. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žalobkyni žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, protože žalobkyně byla nadále invalidní v prvním stupni.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala, že označení jejího postižení jako středně těžkého znamená s ohledem na rozsáhlou zdravotnickou dokumentaci podhodnocení. Podle nálezů psychiatra a psychologa u žalobkyně jde o poruchu osobnosti s dominující poruchou přizpůsobivosti, tedy jinou hlavní diagnózu. Správně měla být žalobkyně posouzena podle kapitoly V položky 7c přílohy k vyhlášce 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.“) s poklesem pracovní schopnosti o 70 %. Žalovaná měla správně

tuto hodnotu navýšit podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % pro ostatní onemocnění. Žalovaná nevypovídala námitky žalobkyně.

3. Žalovaná ve **vyjádření k žalobě** odkázala na § 39 odst. 4 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále „zákon o důchodovém pojištění“), a § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Žalovaná byla ve správním řízení vázána posudkem lékaře okresní správy sociálního zabezpečení. Napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 11. 10. 2019, který podle ní splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti, a vypořádává se zcela se všemi rozhodujícími skutečnostmi, které posudkový lékař jednoznačně vymezil, kdy posudkový lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně.
4. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (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.), tedy ke dni 22. 10. 2019.
5. **Žalovaná v napadeném rozhodnutí** označila úzkostně depresivní poruchu žalobkyně s poruchou osobnosti z hlediska invalidity jako středně těžké funkční postižení. Ostatní zdravotní postižení jsou stabilizovaná při dodržování léčebných a režimových opatření, nevyžadují odbornou péči a sledování a nemají vliv na posudkové hodnocení. Zdravotní stav žalobkyni umožňuje výkon přiměřeného zaměstnání při dodržování preventivních zdravotních a pracovních opatření (např. není vhodná práce psychicky stresující v nočních provozech a přesčasech).
6. Protože soud přezkoumával již třetí rozhodnutí žalované ve věci invalidity, vyžádal si z důvodu opakování námitek, zvýšení objektivitu i rychlosti řízení posudek **Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Brně** (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“), a nikoli v Ostravě, která již dvakrát invaliditu žalobkyně posuzovala.
7. Posudková komise v Brně dne 18. 6. 2020 **ve svém posudku** dospěla k posudkovému zhodnocení, že u žalobkyně se k datu rozhodnutí žalované dne 22. 10. 2019 jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise považovala shodně s posudkovou komisí v Ostravě postižení podle kapitoly V položky 5c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, protože žalobkyně byla dlouhodobě pro diagnózu anxiózně depresivní poruchy sledována i doporučena k léčbě za poslední hospitalizace, která byla plánovaná. Součástí diagnózy je i porucha se subnormním intelektem, s těžší poruchou kognitivních funkcí, s poruchou spánku (psychofyziologická insomnie) a s poruchou adaptace. Podle objektivních vyšetření se souběžně tyto diagnostické závěry prolínají. I podle posledního psychiatrického vyšetření, kam nyní byla zařazena na první místo porucha osobnosti s poruchou adaptace, je v objektivním nálezu deprese, úzkost, vnitřní tenze poruchy spánku.
8. Posudková komise pro těžší postižení podle položky 5d neshledala v doložené dokumentaci objektivní medicínský korelát. Těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit, které by vedlo k nutnosti poskytování ústavní péče, není prokázáno. Žalobkyně většinu denních aktivit zvládá, stará se o kočky, chodí ke známému pomáhat venčit psa a je schopna docházet k lékařům s četnými potížemi.

9. Pokud by posudková komise hodnotila žalobkyni podle kapitoly V položky 7, a tedy poruchy osobnosti, pak by se jednalo o lehké funkční postižení podle položky 7a, tedy zhoršenou sociální adaptabilitu, zvýšenou konfliktnost, disharmonický postoj a chování, anomální a akcentovanou osobnost. Pro toto postižení je stanoveno vyhláškou o posuzování invalidity rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 5 až 10 % a nedosahuje tak stupně invalidity. Pro středně těžké postižení podle položky 7b posudková komise nenalezla v doložené dokumentaci objektivní medicínský korelát a neshledala závažné maladaptivní chování a opakované situační dekompenzace. I zde je však procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 až 45 % a tedy nemusí dosahovat stupně invalidity. V žádném případě posudková komise nenalezla objektivní medicínský korelát k položce 7c, tj. těžké postižení, jak si představovala žalobkyně. Nebylo prokázáno těžké narušení výkonu většiny denních aktivit a souběžně jiné těžké duševní postižení charakteru schizofrenie či schizotypální poruchy nebo primární pudová jednání či poskytování ústavní péče za účelem léčby těžké poruchy trvající déle než rok.
10. Z hlediska mentálního je úroveň intelektu žalobkyně v pásmu hlubokého podprůměru, nedosahuje ale lehké mentální retardace. Pro srovnání s lehkou mentální retardací, kdy je také narušeno adaptivní chování, je uvedeno procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 30 až 45 % a také nemusí dosahovat stupně invalidity.
11. Podle posudkové komise je pro stav žalobkyně nejvíce příléhavé posouzení podle kapitoly V položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stejně tak je podle této položky nejlépe hodnocena míra poklesu pracovní schopnosti ve srovnání s ostatními výše uvedenými (srovnávanými psychickými) postiženími. Posudková komise navíc považuje horní procentní hranici 35 % jako maximální ohodnocení zdravotního postižení komplexně. Posudková komise neshledala důvod pro navýšení o další procenta poklesu pracovní schopnosti pro jiná zdravotní postižení, jelikož stanovená výše zohledňuje jiná zdravotní postižení - urologická a gastroenterologická, která však nejsou pro pokles pracovní schopnosti žalobkyně posudkově významná, protože jsou léčena přechodně a jsou bez prokázaného funkčního deficitu. Pouze bolesti páteře lze hodnotit jako minimální funkční postižení s občasnými blokádami, bez prokázaného funkčního neurologického deficitu (kapitola XIII oddíl E položka 1a). Tyto skutečnosti posudková komise vzala do komplexního zhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti.
12. Posudková komise dodala, že prostudovala veškerou doloženou zdravotnickou dokumentaci, včetně karty praktického lékaře. Posudková komise vzala v potaz nálezy urologa, psychiatra a vyžádala si veškerou zdravotnickou dokumentaci Nemocnice s poliklinikou Havířov a citovala z ní. Žalobkyně byla 25. 6. 2008 až 18. 5. 2009 uznána plně invalidní a poté částečně invalidní s přeměnou na invaliditu druhého stupně od 1. 10. 2010 a od 14. 1. 2011 byla žalobkyně uznána invalidní v prvním stupni. Žalobkyně žádá o změnu výše invalidního důchodu opakovaně. Žalobkyně byla posouzena posudkovým lékařem okresní správy sociálního zabezpečení 26. 6. 2019 s mírou poklesu pracovní schopnosti o 35 % s navýšením o 5 % na celkových 40 % a stejně tak v námitkovém řízení u žalované.
13. Žalobkyně je dlouhodobě sledována na psychiatrické ambulanci pro anxiózně depresivní poruchu u predisponované osobnosti a má poruchy přizpůsobení. Pro tuto diagnózu byla žalobkyně hospitalizována v roce 2018, kdy se jednalo o plánovanou hospitalizaci k úpravě terapie a pokus o stabilizaci stavu. Žalobkyně se adaptovala bez větších obtíží, zapojila se do skupinové psychoterapie, ve skupině setrvala v rigidním postoji a byly patrné

sekundární neurotické zisky. Žalobkyně byla během hospitalizace bez somatických komplikací, kardiopulmonálně kompenzovaná, došlo k maximální možné stabilizaci stavu, nálada byla projasněna, anxieta minimalizována, obraz chronifikované neurózy v osobnostně predisponovaném terénu, subjektivně zvýšená únavnost. Podle psychologického vyšetření subdepresivní až depresivní s občasnou lakrimací, kognitivní výkon v pásmu hlubokého podprůměru, kontakt s realitou v normě, méně kvalitní schopnost přizpůsobení, značná emoční labilita, která brání přizpůsobení se a mobilizaci vnitřních sil. Uzavíráno jako porucha osobnosti – asociální a negativistická. Psychiatr stav uzavřel následně jako poruchu osobnosti s poruchami adaptace, organické projekce, kognitivní dysfunkce, anxiózně depresivní porucha. Jde tedy jak o poruchu osobnosti, tak o anxiózně depresivní poruchu. Hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je psychické postižení.

14. Při **jednání soudu** žalobkyně namítla, že posudek z Brna je opsaný posudek z Ostravy, v posouzení chybí lékařské zprávy; v březnu 2020 žalobkyně měla krvavé záchvaty a záchvat z roku 2013 není v dokumentaci z Havířova zapsán. Psychiatr ve zprávě uvedl, že u ní jde o zvlášť těžké postižení (porucha osobnosti). Žalobkyně navrhla k důkazu zprávu psycholožky ze dne 15. 4. 2019, sdělení posudkové komisi ze dne 18. 5. 2020, propouštěcí zprávu Nemocnice s poliklinikou Havířov ze dne 3. 5. 2013, zprávu psychiatra ze dne 30. 5. 2019 a zprávu urologa ze dne 25. 3. 2019.
15. Soud provedl navrhované důkazy a zjistil, že se posudková komise v Brně se všemi lékařskými zprávami vypořádala ve svém posudku.
16. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
17. 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.*
18. 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.*
19. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech se zcela stejným výsledkem. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV se shodným výsledkem, včetně určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně, pouze stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činilo 35 % (bez navýšení o 5 %).
20. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku 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.

21. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále „zákon 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.
22. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 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 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.
23. Správní soud tedy 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 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).
24. 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.
25. 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.
26. 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.

27. 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.
28. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Brně nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
29. Podle kapitoly V položky 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25 - 35 %, postižením jsou poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie - středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen.
30. Podle kapitoly V položky 5d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 70 %, postižením jsou poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie - těžké postižení, obsedantně kompulzivní porucha 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.
31. Podle posudkového hlediska 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.
32. Podle kapitoly V položky 7c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 70 %, postižením jsou poruchy osobnosti - těžké postižení, těžce narušen výkon většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability nebo stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenii, schizotypní poruše) nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání nebo stavy během poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu za účelem léčení poruchy (např. nebezpečné sexuální deviace), pokud uvedená léčba má trvat nebo trvá déle než jeden rok.

33. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba prokázat podstatné narušení pracovního a společenského fungování z důvodu poruchy osobnosti ve více než dvou z následujících oblastí – v poznávání, emotivitě, afektivitě, ovládnutí, kontrole impulzů, ve způsobu chování, zvládnutí interpersonálních situací a v oblasti vztahů.
34. Z uvedeného se podává, že žalobkyně nesplňuje kritéria postižení ani podle kapitoly V položky 5d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ani podle kapitoly V položky 7c přílohy k citované vyhlášce s navýšením míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 citované vyhlášky, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly žádnou lékařskou zprávou a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázány příznaky položky 5d či 7c přílohy k citované vyhlášce, ani důvod k užití § 3 této vyhlášky. U žalobkyně nebylo prokázáno, že není schopna kontaktu s jinými osobami mimo přirozené sociální prostředí, ani další aspekty citovaných položek.
35. 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 č. 359/2009 Sb. a ztotožnil se zcela se závěry přijatými posudkovou komisí.
36. 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.*
37. V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala a určila v souladu s lékařskými posudky, že duševní porucha je z celého zdravotního stavu nejzávažnější v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., což potvrdily doložené lékařské zprávy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. 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, které tvořily podklad jejich posouzení.
38. Nedůvodná byla námitka žalobkyně, že posudek byl neúplný, protože nezhodnotil lékařské zprávy navrhované jako důkaz u jednání soudu. Posudek však tyto zprávy řádně cituje a hodnotí na stranách 5 až 9.
39. Dopis žalobkyně posudkové komisi ani předložené lékařské zprávy neprokázaly vyšší míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.
40. Nedůvodná byla námitka žalobkyně o nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí. To naopak obsahovalo všechny zákonné náležitosti a dostatečné vysvětlení důvodů rozhodnutí a s námitkami žalobkyně se vypořádalo.

41. Žalobkyně nenamítala rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by osvědčilo její tvrzení. Zhoršení zdravotního stavu žalobkyně lékařskými zprávami neprokázala. Žalobkyně neuvedla žádný důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování.
42. Záchvaty z roku 2020 nespádají do rozhodného období, za které je soud oprávněn invaliditu žalobkyně přezkoumávat v souladu s § 75 s. ř. s., jak byla žalobkyně při jednání soudu poučena. Rozhodné období končí datem vydání napadeného rozhodnutí, tedy 22. 10. 2019.
43. 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. Napadené rozhodnutí bylo přezkoumatelné, obsahovalo všechny náležitosti podle § 68 odst. 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, a dostatečné důvody rozhodnutí.
44. 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 k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaje o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

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.

Olomouc 23. července 2020

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně