



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **Ing. M. Š.**
bytem O., R.
zastoupená advokátem Mgr. Petrem Škopkem
sídlem Dukelských hrdinů 59, Rakovník

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 6. 4. 2017, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 1. 6. 2017 se žalobkyně domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 6. 4. 2017, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 16. 2. 2017, č. j. X (dále jen „prvoinstanční rozhodnutí“). Tímto rozhodnutím žalovaná žalobkyni od 17. 12. 2016 přiznala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Rakovník (dále jen „OSSZ“) byla žalobkyně od 20. 9. 2016 invalidní v prvním stupni podle § 39 odst. 1 a odst. 2 písm. a)

Shodu s prvopisem potvrzuje A. S.

zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“). Pracovní schopnost žalobkyně poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35 %.

2. Žalobkyně v žalobě namítla, že skutková zjištění žalované o zdravotním stavu žalobkyně jsou nesprávná a neúplná. Zdravotní postižení žalobkyně mělo být hodnoceno jako těžká forma spánkové apnoe s těžkým snížením psychické a fyzické výkonnosti s usínáním při činnostech. O tom svědčí zpráva z psychologického vyšetření Mgr. K. K. ze dne 19. 4. 2017 a lékařské zprávy z psychiatrických vyšetření MUDr. L. Z., Ph.D., ze dnů 30. 1. 2017, 29. 3. 2017 a 19. 4. 2017. Žalovaná, resp. její posudková lékařka zejména u žalobkyně nezjistila středně těžkou kognitivní poruchu s výraznými poruchami paměti. Toto zdravotní postižení vyplynulo až z uvedené zprávy psycholožky Mgr. K.. Žalobkyně se v jeho důsledku nemůže uplatnit na pracovním trhu. Žalovaná dále v rozporu s § 2 odst. 3 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), při stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti dostatečně nepřihlédla k vlivu ostatních postižení žalobkyně, konkrétně extrémní obezity s alveolární hypoventilací. Zdravotní stav žalobkyně je nutno hodnotit jako invalidní v druhém, popř. třetím stupni.
3. Žalovaná ve svém vyjádření k žalobě uvedla, že v předmětné věci se jedná o dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a proto je její rozhodnutí závislé na odborném lékařském posouzení. Navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“).
4. Během ústního jednání dne 22. 8. 2018 setrvali účastníci na svých stanoviscích. Zástupce žalobkyně soudu předložil novou lékařskou zprávu MUDr. L. Z., Ph.D., ze dne 19. 1. 2018, kterou navrhl provést jako důkaz a dále navrhl provést důkaz účastnickým výsledkem žalobkyně a výsledkem svědkyně V. K., sestry žalobkyně.
5. Krajský soud v Praze po ověření, že žaloba byla podána včas, je přípustná a splňuje formální náležitosti na ni kladené, přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
6. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že na základě žádosti ze dne 5. 10. 2016 byl žalobkyni prvoinstančním rozhodnutím žalované přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od 17. 12. 2016. Podle posudku lékařky OSSZ ze dne 16. 11. 2016 byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně extrémní obezita s alveolární hypoventilací, syndrom spánkové apnoe, bez nadměrné denní spavosti a na terapii trvalého přetlaku v dýchacích cestách (CPAP). Pokles míry pracovní schopnosti žalobkyně byl stanoven podle položky 5b kapitoly VI. přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na 35 % s přihlédnutím k recidivujícím úzkostným stavům.
7. Proti prvoinstančnímu rozhodnutí podala žalobkyně námitky, v nichž zejména popisovala vývoj svých potíží se spaním a psychických problémů. V rámci námitkového řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen lékařkou žalované, která při vypracování posudku ze dne 29. 3. 2017 vycházela zejména z lékařských zpráv MUDr. J. B. ze dnů 26. 9. 2016, 23.

8. 2016 a 21. 9. 2016 a psychiatrických zpráv MUDr. L. Z., Ph.D., ze dnů 16. 6. 2016, 4. 8. 2016, 8. 9. 2016 a 24. 11. 2016. Lékařka žalované dospěla ve shodě s lékařkou OSSZ k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla extrémní obezita s alveolární hypoventilací a syndromem spánkového apnoe. U žalobkyně se jednalo o středně těžkou formu, bez těžkého snížení psychické a fyzické výkonnosti a bez usínání při činnostech. Zdravotní stav žalobkyně hodnotila lékařka žalované podle položky 5b kapitoly VI. přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že míra poklesu pracovní schopnosti byla 35 %, tj. ve středním pásmu procentního rozmezí s ohledem na recidivující úzkostné stavy, subdepresivitu a obezitu. K námitkám žalobkyně uvedla, že jsou zaměřeny na subjektivní obtíže žalobkyně. Míra poklesu pracovní schopnosti se však určuje podle klinického nálezu a výsledků pomocných vyšetření. Lékařské nálezy uplatněné v námitkovém řízení přitom neprokazují další zdravotní postižení, které by významně omezovalo duševní, smyslové nebo fyzické schopnosti. Žalovaná s odkazem na tento posudek napadeným rozhodnutím námitky žalobkyně zamítla a prvoinstanční rozhodnutí potvrdila.

8. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 3. 10. 2017, který vyžádal. Z posudku soud zjistil, že žalobkyně byla při jednání PK MPSV přešetřena lékařkou v oboru neurologie MUDr. B. Ž.. Dále PK MPSV vycházela zejména ze spisové dokumentace OSSZ; nálezů doložených k žalobě, tj. psychiatrických zpráv MUDr. Z., Ph.D., ze dnů 30. 1. 2017, 29. 3. 2017 a 19. 4. 2017 a psychologické zprávy Mgr. K. ze dne 19. 4. 2017; zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. S.; a při jednání předloženého dalšího psychiatrického nálezu MUDr. Z., Ph.D., ze dne 26. 7. 2017. Posudková komise konstatovala, že v rozhodné době byla žalobkyně sledována pro syndrom spánkové apnoe. Byla jí nastavena přetlaková terapie (CPAP). Současně byla sledována na psychiatrii pro poruchy usínání a medikována. Tato postižení měla s přihlédnutím k úzkostným stavům za následek omezení některých denních aktivit. Psychologické vyšetření u žalobkyně naznačilo počínající kognitivní poruchy, především ve složce paměti. Žalobkyně též trpí extrémní obezitou, nebyly však zjištěny její těžké komplikace. Podle PK MPSV byly rozhodnou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně poruchy spánku ve smyslu spánkové apnoe a poruchy usínání. Posudková komise zdravotní stav žalobkyně hodnotila podle položky 5b kapitoly VI. přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila na 35 %, přičemž přihlédla i k extrémní obezitě žalobkyně. Žalobkyně byla posuzována k profesi účetní.
9. Žalobkyně ve vyjádření ze dne 31. 10. 2017 k posudku PK MPSV ze dne 3. 10. 2017 uvedla, že je neúplný, neboť nepopisuje všechny podstatné příčiny zdravotního stavu žalobkyně, zejména opomíjí výpadky krátkodobé paměti. Ze zprávy klinické psycholožky Mgr. K. ze dne 19. 4. 2017 plyne, že žalobkyně trpí středně těžkou kognitivní poruchou, zejména poruchami paměti ve všech fázích a exekuce a je nutné její podrobné neurologické vyšetření. Při jednání PK MPSV nebyla žalobkyně ve vztahu k výpadkům krátkodobé paměti, které se neustále zhoršují, takto vyšetřena, např. nebyla vyzvána k řešení písemného či ústního testu. Posudek PK MPSV má proto být o toto vyšetření doplněn. Žalobkyně dále uvedla, že byla nesprávně posuzována k profesi „účetní“, neboť je „hlavní účetní“, což znamená, že musí koordinovat ostatní účetní. S ohledem na výpadky paměti však žalobkyně není schopná pracovat ani jako pomocná účetní.
10. Soud dále provedl dokazování doplňujícím posudkem PK MPSV ze dne 15. 12. 2017, který si vyžádal v reakci na vyjádření žalobkyně ze dne 31. 10. 2017. PK MPSV jej vypracovala

ve změněném složení, neboť místo lékařky z oboru neurologie byla přítomna lékařka z oboru psychiatrie. Posudková komise uvedla, že ve svém dřívějším posudku neopomněla zohlednit obsah psychologického vyšetření ze dne 19. 4. 2017, včetně v něm uvedených výsledků testů žalobkyně. Výsledek testu MMSE nicméně odpovídal pouze hraničnímu nálezu, tj. podezření na poruchu kognitivních funkcí a nebyl v souladu se závěrem psychologického vyšetření, v němž byla konstatována středně těžká kognitivní porucha. Stanovení konkrétní diagnózy je v kompetenci lékařů z oboru psychiatrie (popř. i s využitím psychologických podkladů), jejichž nálezy ani po datu vydání napadeného rozhodnutí nediagnostikovaly středně těžkou poruchu kognitivních funkcí. Nebyla tedy prokázána a proto ani nemohla být určena jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Toto zdravotní postižení by teoreticky bylo možné podřadit pod položku 1c kapitoly V. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity nebo při prokázání Alzheimerovy demence středního stupně pod položku 2c kapitoly VI. přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Dále PK MPSV uvedla, že profese žalobkyně byla hodnocena s ohledem na její celkový rámec, tj. výkon administrativních prací vyžadující vysokoškolské vzdělání. Funkční postavení v daném oboru není stěžejní. U žalobkyně nejsou při jejím stupni zdravotního postižení a z toho plynoucího hodnocení ve středu procentního rozmezí dány předpoklady k aplikaci § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise uzavřela, že na svém dřívějším posudkovém závěru trvá.

11. Ve vyjádření ze dne 28. 3. 2018 k doplňujícímu posudku PK MPSV ze dne 15. 12. 2017 žalobkyně uvedla, že i tento považuje za neúplný, neboť nebere v potaz všechny podstatné příčiny zdravotního stavu žalobkyně. Podle zprávy o psychologickém vyšetření žalobkyně ze dne 22. 2. 2018 v Oblastní nemocnici Kladno je nepochybné, že v rozhodné době se intelektové schopnosti žalobkyně pohybovaly v pásmu lehké mentální retardace, byla velmi těžce narušena auditivně-verbální paměť a středně těžce vizuální paměť. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně tak měla být určena středně těžká kognitivní porucha. Žalobkyně dále uvedla, že před vypracováním doplňujícího posudku nebyla podrobně neurologicky vyšetřena, ačkoliv v tomto směru vznesla v podání ze dne 31. 10. 2017 k předchozímu posudku námitku. Zdravotní stav žalobkyně měl být hodnocen podle položky 1c kapitoly V. přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a navýšen podle § 3 odst. 1 nebo 2 této vyhlášky o 10 %. Konečně žalobkyně uvedla, že i pokud by byla profesně posuzována k výkonu administrativních prací vyžadujících vysokoškolské vzdělání, byla by takových prací schopna v podstatně menším rozsahu. S ohledem na pokles intelektových schopností byla její schopnost je vykonávat zcela vymizelá.
12. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 písm. a) téhož ustanovení se jedná o invaliditu prvního stupně, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %.
13. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
14. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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.

15. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění 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.
16. Námitky uplatněné žalobkyní proti napadenému rozhodnutí spočívají převážně ve zpochybnění lékařského posouzení jejího zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované. Nárok na invalidní důchod je totiž podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předeseílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav žalobce nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek 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 zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna citovaná rozhodnutí NSS jsou dostupná na www.nssoud.cz).
17. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. 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 postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), 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. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové

zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojistěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se 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 vyhlášky o posuzování invalidity.

18. Z posudku PK MPSV ze dne 3. 10. 2017 vyplynulo, že posudková komise při jeho vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace, včetně podkladů a lékařských zpráv, které předložila žalobkyně. Při jednání posudkové komise byl zdravotní stav žalobkyně přešetřen odbornou lékařkou z oboru neurologie. PK MPSV dospěla ke shodnému závěru jako posudková lékařka žalované, tedy že žalobkyně je invalidní v prvním stupni, neboť míra pracovní schopnosti žalobkyně poklesla o 35 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila poruchy spánku ve smyslu spánkové apnoe a poruchy usínání, které taktéž shodně s posudkovou lékařkou podřadila pod kapitolu VI. (postižení nervové soustavy) položku 5b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozmezí 30 % až 45 %, posudková komise stanovila míru poklesu ve středu procentního rozmezí, tj. ve výši 35 %, což odůvodnila extrémní obezitou žalobkyně. V posudku byl popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (lékařské zprávy a další listiny), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné. Posudková komise se také vypořádala se žalobními námitkami. V tomto směru PK MPSV při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně zohlednila náznaky počínající kognitivní poruchy žalobkyně i její extrémní obezitu.
19. Žalobkyně ve vyjádření ze dne 31. 10. 2017 proti tomuto posudku namítla, že je neúplný, neboť pominul další příčinu nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, a to její středně těžkou kognitivní poruchu plynoucí ze zprávy Mgr. K. ze dne 19. 4. 2017. Posudková komise k této námitce v doplňujícím posudku ze dne 15. 12. 2017 uvedla, že psychologické vyšetření žalobkyně zohlednila, nicméně zde uvedený závěr nebyl v souladu s výsledky testů provedených psycholožkou, které indikovaly pouze podezření na poruchu kognitivních funkcí. Středně těžká kognitivní porucha nebyla u žalobkyně diagnostikována ani v nálezech lékařů z psychiatrie, v jejichž kompetenci je stanovení konečné diagnózy, včetně těch po vydání napadeného rozhodnutí. PK MPSV ji proto považovala za neprokázanou. Neuvedla ji tak v diagnostickém přehledu ani ji nemohla určit jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tyto závěry považuje soud za racionální a přesvědčivé. Psycholog (aniž by tím soud jakkoliv zpochybňoval odbornost Mgr. K.) není na rozdíl od psychiatra lékařem, neboť nemá příslušné vysokoškolské medicínské vzdělání a nemůže tak stanovit diagnózu pacienta. Posudková komise tedy při posuzování zdravotního stavu žalobkyně logicky vyšla z psychiatrických (tj. lékařských) nálezů MUDr. Z., Ph.D., které měla k dispozici. Členkou posudkové komise ve složení, ve kterém byl vypracován doplňující posudek, byla dále lékařka z oboru psychiatrie. Posudková komise tedy také měla dostatečné odborné znalosti potřebné k interpretaci výsledků psychologických testů resp. celé zprávy Mgr. K.,

Shodu s prvopisem potvrzuje A. S.

stejně jako psychiatrických nálezů. Lze proto konstatovat, že posudky PK MPSV nejsou neúplné, neboť posudková komise v doplňujícím posudku přesvědčivě zdůvodnila, proč nebyla středně těžká kognitivní porucha u žalobkyně prokázána.

20. Dále žalobkyně v tomtéž vyjádření namítla, že ze zprávy Mgr. K. ze dne 19. 4. 2017 vyplývá nutnost podrobného neurologického vyšetření, které však posudková komise neprovedla. S touto námitkou se soud neztotožňuje. Ve zprávě Mgr. K. se toliko uvádí, že další neurologické vyšetření je potřebné k upřesnění etiologie kognitivního úbytku, tedy ke zjištění jeho příčiny (srov. Akademický slovník cizích slov Ústavu pro jazyk český Akademie věd ČR, dostupný na <http://prirucka.ujc.cas.cz>) nikoliv např. rozsahu či závažnosti. Podstatné pak je, že PK MPSV měla dostatečné a úplné lékařské podklady k posouzení zdravotního stavu žalobkyně, zejména podrobnou dokumentaci její psychiatricky MUDr. Z., Ph.D., která, jak již bylo výše uvedeno, středně těžkou kognitivní poruchu nediagnostikovala. Za této situace již nebylo povinností posudkové komise provádět vlastní podrobné psychiatrické či neurologické vyšetření žalobkyně. Měla-li žalobkyně za to, že je takové vyšetření potřeba, nic jí nebránilo, aby je v mezidobí od vyhotovení zprávy Mgr. K. do jednání PK MPSV (tj. od 19. 4. 2017 do 3. 10. 2017, žalobkyně tedy měla téměř půl roku) podstoupila a jeho výsledky předložila posudkové komisi. Je ostatně její procesní povinností svá žalobní tvrzení i prokázat. Ani tato námitka tedy přesvědčivost a úplnost posudku PK MPSV nezpochybňuje.
21. Konečně žalobkyně namítala, že posudková komise nesprávně posuzovala její zdravotní stav k profesi „účetní“ a nikoliv „hlavní účetní“. K tomu soud uvádí, že žalobkyně v profesním dotazníku, jež je součástí správního spisu a byl podkladem posudku PK MPSV, uvedla, že je absolventkou Vysoké školy ekonomické, byla po celou dobu své pracovní činnosti až do současnosti „účetní“ (vyjma několika týdnů, kdy byla „prodavačka“) a její odborné znalosti zahrnují „zpracování účetnictví“ a „práci s počítačem“. Na jednání posudkové komise žalobkyně v tomto směru neuvedla žádné další údaje. Pokud tedy PK MPSV posuzovala žalobkyni k profesi účetní, postupovala zcela správně na základě veškerých podkladů (tj. zejména skutečností uváděných samotnou žalobkyní) a v souladu s 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle něž se při určování míry poklesu pracovní schopnosti přihlíží k „dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem“. I v tomto případě je tedy rozhodující, že posudková komise vycházela z úplných a dostatečných podkladů o profesním zaměření žalobkyně. Nebylo její povinností z vlastní iniciativy zjišťovat další údaje. Domnívala-li se žalobkyně, že byla ve správním řízení posuzována k nesprávné profesi, bylo jen na ní, aby posudkové komisi tuto skutečnost sdělila. Soud se tedy ani s touto námitkou neztotožňuje a naopak má za to, že i v tomto směru byla kritéria celistvosti, správnosti a přesvědčivosti posudku dodržena. Nad rámec pak lze dodat, že lze v zásadě souhlasit s názorem posudkové komise, že funkční postavení v konkrétním oboru není pro určování míry poklesu pracovní schopnosti rozhodující. Takové hledisko totiž zákon (zejména citovaný § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění) nezná. Ať již tedy žalobkyně byla „hlavní účetní“ či jen „účetní“, na posouzení míry poklesu její pracovní schopnosti to nemá vliv.
22. Ve vyjádření ze dne 28. 3. 2018 dále žalobkyně vznášela námitky k doplňujícímu posudku PK MPSV ze dne 15. 12. 2017. Žalobkyně předně poukázala na zprávu o psychologickém vyšetření provedeném dne 22. 2. 2018 v Oblastní nemocnici Kladno, která podle žalobkyně potvrzuje její kognitivní poruchu. Soud konstatuje, že podle § 75 odst. 1 s. ř. s. při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl

v době jeho vydání. Nově doložené psychologické vyšetření bylo provedeno až dne 22. 2. 2018, tedy více než 10 měsíců po vydání napadeného rozhodnutí. Dokumentuje tedy především zdravotní stav žalobkyně k 22. 2. 2018 a o stavu v době napadeného rozhodnutí vypovídá jen omezeně. V souvislosti s tím je pak zásadní, že posudková komise měla k dispozici časově relevantnější psychologické vyšetření žalobkyně ze dne 19. 4. 2017 (dokonce provedené touž psycholožkou Mgr. K.), z nějž vycházela. Výsledky tohoto vyšetření tedy lépe dokumentují skutkový stav v rozhodné době, zvláště pak s ohledem na to, že žalobkyně sama ve vyjádření ze dne 31. 10. 2017 uvedla, že její zdravotní stav (konkrétně výpadky krátkodobé paměti) se zhoršuje. Nová zpráva tak nemá na správnost a celistvost posudků PK MPSV včetně závěru, že středně těžká kognitivní porucha nebyla ke dni vydání napadeného rozhodnutí prokázána, žádný vliv. Z těchto důvodů také soud neprováděl zprávou o psychologickém vyšetření ze dne 22. 2. 2018 důkaz.

23. V této souvislosti soud toliko konstatuje, že s ohledem na obsah zprávy klinického psychologa ze dne 22. 2. 2018, jejíž podstatný obsah žalobkyně reprodukovala ve vyjádření ze dne 28. 3. 2018, mohlo dojít k progresu poruchy kognitivních funkcí žalobkyně, což by mohlo svědčit o možné existenci duševní poruchy nebo postižení nervové soustavy, na což v doplňujícím posudku poukázala i PK MPSV. Nicméně existence takového postižení ke dni vydání napadeného rozhodnutí by muselo být stanoveno na základě objektivní lékařské zprávy, a to již ke dni vydání napadeného rozhodnutí. V daném případě ovšem podklady, z nichž PK MPSV vycházela, podklad pro takový závěr neposkytují. To však na druhou stranu nevylučuje, aby v případě zjištění takového postižení na základě novější lékařské zprávy bylo posudkové hodnocení změněno, v důsledku čehož by teoreticky mohlo dojít i ke zvýšení stupně invalidity. S ohledem na zjištěný skutkový stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí však pro odlišné hodnocení zdravotního stavu žalobkyně není dostatečný podklad.
24. Žalobkyně dále i ve vyjádření k doplňujícímu posudku opět namítla, že nebyla před vypracováním doplňujícího posudku podrobně neurologicky vyšetřena. K tomu lze jen odkázat na již uvedené (viz výše bod 20) a zopakovat, že PK MPSV vycházela z dostatečné zdravotnické (zejm. psychiatrické) dokumentace žalobkyně. Neurologické vyšetření nadto bylo psycholožkou Mgr. K. ve zprávě ze dne 19. 4. 2017 vyžadováno toliko za účelem zjištění příčiny (etiologie) jí stanovené kognitivní poruchy, nikoliv její povahy, jak žalobkyně nesprávně uvádí.
25. Soud tedy shrnuje, že posudek PK MPSV ze dne 3. 10. 2017 a doplňující posudek ze dne 15. 12. 2017 splňují požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se o ně ve svých závěrech může opřít. Vycházeje z těchto posudků tak soud dospěl k závěru, že výsledná hodnota míry poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila 35 % a odpovídala podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění invaliditě prvního stupně. Žalovaná tedy založila své rozhodnutí na správně zjištěném skutkovém stavu, který byl vyhodnocen v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Námitky žalobkyně jsou proto nedůvodné.
26. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
27. Soud neprovedl žalobkyní navrhované důkazy zprávou psycholožky Mgr. K. K. ze dne 19. 4. 2017, lékařskými zprávami MUDr. L. Z., Ph.D., ze dnů 30. 1. 2017, 29. 3. 2017, 19. 4. 2017 a 19. 1. 2018 a zprávou psychologa Mgr. Š. ze dne 22. 2. 2018, neboť veškeré

rozhodné skutečnosti potřebné k posouzení věci vyplynuly z obsahu správního spisu, posudku PK MPSV ze dne 3. 10. 2017 a doplňujícího posudku PK MPSV ze dne 15. 12. 2017. Nadto je třeba uvést, že soud ani nemá dostatečné odborné znalosti k hodnocení těchto důkazů, podstatné však je, že je zohlednila PK MPSV při vypracování posudků. Zpráva MUDr. Z. ze dne 19. 1. 2018 byla navíc vyhotovena více než 9 měsíců po vydání napadeného rozhodnutí, nemůže tedy poskytovat věrný obraz zdravotního stavu a postižení žalobkyně ke dni jeho vydání. Provedení těchto důkazů tedy soud shledal nadbytečným. Vzhledem k tomu, že oba uvedené posudky PK MPSV splňují požadavky na ně kladené a umožňují soudu posouzení veškerých relevantních skutečností vyžadujících odborné znalosti, nevyhověl soud ani návrhu na ustanovení znalce z oboru posudkového lékařství. Provedení tohoto důkazu by bylo nadbytečné. Výslech žalobkyně a svědkyně V. K., sestry žalobkyně, soud neprovedl, neboť ani z jejich výpovědi by soud nemohl čerpat relevantní skutečnosti týkající se zdravotního stavu žalobkyně a jeho lékařského hodnocení, tím spíše takové skutečnosti odborně hodnotit.

28. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně, která byla z procesního hlediska neúspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla naopak plně úspěšnou, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 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 údaj 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.

Praha 22. srpna 2018

Mgr. Jan Čížek v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje A. S.