



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **M. N.,**
zastoupená advokátem Mgr. Jiřím Klegou
sídlem Bohumínská 1553, 735 32 Rychvald

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 150 00 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 10. 2015, o invalidní důchod,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 12. 10. 2015, č. j.X, jímž byly zamítnuty její námitky a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č. j. R-8.1.2015-426/X ze dne 8. 1. 2015, kterým jí byla snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně, bylo potvrzeno.

2. V žalobě žalobkyně namítala, že posudkový lékař ČSSZ Ostrava ve svém posudku pouze zkopíroval závěry posudkového lékaře OSSZ Ostrava. Uvedla, že neobjasnil, proč neměla doložená zdravotnická dokumentace vliv na nové posouzení zdravotního stavu. Žalobkyně zdůraznila, že za hlavní příčinu svých potíží považuje postvirový únavový syndrom, přičemž tento názor má podložen i odbornými vyjádřeními lékařů. Jelikož postvirový únavový syndrom není v příloze vyhl. č. 359/2009 Sb. uveden, vycházela by z Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – MKN-10, dle něž je postvirový syndrom únavy řazen mezi nemoci nervové soustavy. Žalobkyně namítala, že se vypracované posudky zaměřily pouze na ojedinělé příznaky z řady mnoha dalších příznaků a namísto, aby tyto příznaky daly do souvislosti v rámci diagnózy postvirového únavového syndromu, posuzovaly je odděleně, což zapříčinilo nekomplexní posouzení jejího zdravotního stavu. Uvedla, že v posudcích není dostatečně zdůvodněno, proč je za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považováno onemocnění páteře a její ostatní zdravotní postižení mají dle názoru lékaře na pokles pracovní schopnosti jen malý vliv. Žalobkyně navrhla posouzení jejího zdravotního stavu posudkovou komisí MPSV ČR a dále výslech svědků, kteří byli přítomni jednání OSSZ.
3. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla, s ohledem na námítky žalobkyně, důkaz posudkem posudkové komise MPSV ČR. Rozhodnutí ponechala na výsledku dokazování a úvaze soudu.
4. V podání doručeném soudu dne 1. 2. 2016 vyjádřila žalobkyně námitku podjatosti vůči Posudkové komisi MPSV ČR v Ostravě, s ohledem na průběh řízení před OSSZ Ostrava a ČSSZ Ostrava, neboť si opakovaně stěžovala na postup těchto orgánů v její věci. Požádala, aby byl její zdravotní stav přezkoumán komisí složenou z odborníků, kteří nejsou personálně propojeni s OSSZ Ostrava a ČSSZ Ostrava. Uvedla, že námitku podává obecně na Posudkovou komisi MPSV ČR v Ostravě, jelikož jí není známo složení posudkové komise ani jmenný seznam posudkových lékařů. Usnesením ze dne 14. 4. 2016 Ministerstvo práce a sociálních věcí rozhodlo podle § 14 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správního řádu, že předseda Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě MUDr. S. K. a členky téže komise MUDr. I. V. a Z. H., DiS nejsou vyloučeni z projednávání posudkové věci žalobkyně.
5. Ze správních spisů bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 8. 1. 2015, č. j. R-8.1.2015-426/X byla žalobkyni podle ust. § 56 odst. 1 písm. d) a ust. § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále „zdp“) od 8. 2. 2015 snížena výše invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Z odůvodnění plyne, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava ze dne 18. 11. 2014 je žalobkyně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. b) zdp invalidní pro invaliditu druhého stupně. V posudkovém závěru posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ostrava ze dne 18. 11. 2014 je konstatováno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, pol. 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudkový lékař ve smyslu § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšil o 10 %, na celkových 50 %.

6. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 8. 1. 2015 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 16.5.2017 tak, že se námitky zamítají a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení č. j. R-8.1.2015-426/X ze dne 8. 1. 2015 se potvrzuje. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného posudkovým lékařem LPS ČSSZ dne 16. 7. 2015, v jehož posudkovém závěru se uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je dysfunkce cervikální páteře a šíjového svalstva, cervikobrachiální syndrom levostranný, kořenový syndrom C6, 7 vlevo, degenerace disku C5-7 a lumboischiadický syndrom – mediální protruze až paramediální hernie disku L5/S1 vlevo. Posudkový lékař vzal v úvahu i algický syndrom, který se na toto onemocnění váže a který dále zhoršuje další onemocnění žalobkyně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. E, pol. 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu navýšil posudkový lékař podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky tuto hodnotu o 10 %, na celkových 50 %. V uvedeném posudku je konstatováno, že ostatní onemocnění, povirový únavový syndrom, neurogenní tetanie a další jsou posudkově méně významné a byla pro ně navýšena procentní míra poklesu pracovní schopnosti. Dále je v posudku uvedeno, že zdravotní postižení žalobkyně neodpovídá hodnocení dle položky 1d a vyšší, s ohledem na nepřítomnost neurologických nálezů. K námitkám posudkový lékař uvedl, že zdravotní stav byl zjištěn ze zdravotní dokumentace žalobkyně a nově dodaná dokumentace tato zjištění nezměnila. Posudek z 25. 9. 2013 považoval za nadhodnocený. Na základě takto provedeného přezkumu dospěl lékař LPS ČSSZ k závěru, že posudkový závěr lékaře LPS OSSZ Ostrava ze dne 18. 11. 2014 lze potvrdit. V posudkovém zhodnocení je podrobně rozvedeno, z jakých podkladů posudkový lékař vycházel při vypracování posudku.
7. Z posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 10. 8. 2016, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Jednání posudkové komise dne 10. 8. 2016 byla přítomna zástupně žalobkyně. Posudková komise při vypracování posudku vycházela z nálezu praktické lékařky MUDr. B. z 12. 6. 2014, MUDr. Z. z 28. 1. 2013, psychologického vyšetření Dr. B. z 12. 6. 2014, nálezu psychiatrie MUDr. S. z 11. 2. 2013, 6. 1. 2014 a 11. 6. 2014, neurologického vyšetření ve Fakultní nemocnici Ostrava MUDr. Z. 3. 2. 2014 – 12. 5. 2014, nálezu magnetické rezonance C páteře z 9. 7. 2014 MUDr. H., CT LSp z 25. 3. 2014 MUDr. P., imunologického vyšetření Centra klinické imunologie MUDr. N., CSs. z 28. 2. 2013 a 11. 6. 2014, zprávy z Lázní Teplice nad Bečvou 14. 10. – 11. 11. 2013, nálezu ortopedie z 11. 9. 2014 MUDr. H., vyšetření v diagnostickém a léčebném zdravotním zařízení AVICA z 13. 11. 2014 MUDr. R., nálezu neurologické ambulance Fakultní nemocnice v Ostravě z 15. 9. 2014 MUDr. Z., nálezu neurologie z 12. 11. 2014 MUDr. V., Ph. D., nálezu neurologické ambulance Vítkovické nemocnice z 10. 1. 2014 MUDr. P., dále z vyjádření žalobkyně ke kontrolní lékařské prohlídce, zprávy z imunologie MUDr. N. z 5. 2. 2013, 28. 2. 2013 a 30. 4. 2013, s doplňující laboratoří, nálezu psychiatrie MUDr. K. z 24. 4. 2013,

nálezů imunologie z 30. 4. 2013, nálezů neurologie z 13. 11. 2014 Dr. R., nálezů neurologie z 12. 11. 2014 MUDr. V. a MUDr. H. z 11. 9. 2014, nálezů psychiatrie MUDr. S. z 11. 6. 2014 a 10. 3. 2015, nálezů imunologie z 11. 6. 2014, nálezů neurologie MUDr. Z. z 12. 5. 2014 a 3. 2. 2014, nálezů imunologie MUDr. N. z 11. 6. 2014 a kardiologického vyšetření MUDr. S. z 8. 7. 2013. V posudkovém hodnocení se kromě jiného dále uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl k datu napadeného rozhodnutí vertebrogenní algický syndrom, krční a bederní páteře s intermitentními projevy kořenové iritace s projevy cervikobrachálního syndromu vlevo, s intermitentního lumboischadického syndromu, ale bez motorického deficitu, bez známek poškození nervů. Posudková komise MPSV ČR v Ostravě stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. – jde o pohybové blokády s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem bez poškození nervů, z rozmezí 10 – 20 % stanovila horní hranici 20 % a tuto hodnotu zvýšila pro lehkou neurotickou poruchu o 5 % na celkových 25 %. Posudková komise uvedla, že nebyla splněna kritéria pro hodnocení dle položek 1c či 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Žalobkyně je omezena pro těžkou fyzickou práci a práci psychicky náročnou. K datu napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, dle četných odborných vyšetření neurologických a psychiatrických jsou dominantní potíže právě z těchto oblastí, jde o dlouhodobě prezentované polymorfní stesky, v pozadí jsou dle nálezů psychiatra z 6.12.2012 matrimoniální krize v souběhu s dalšími situačními vlivy, na rozdíl od polymorfních stesků je v objektivním nálezů prokazována plná orientace, dobrá spolupráce, normální psychomotorické tempo, kolísavá forie, je bez psychotických iritací, stav byl v té době hodnocen jako protrahovaná depresivní reakce. Pro udávané subjektivní potíže, hlavně únavu, byla žalobkyně vyšetřena imunologicky v Praze. Dle nálezů z 28.2.2013 bylo vyhodnoceno komplexní laboratorní vyšetření a bylo zjištěno, že kompletní imunologické vyšetření neprokázalo CFS – chronický únavový syndrom. Imunolog uvádí, že na subjektivních potížích se projevují jiné faktory včetně situačních psychických záležitostí, byla provedena i spirometrie. Zjištěny byly normální ventilační parametry. Z odborných nálezů, které posudková komise citovala, je dle jejího názoru zřejmý rozpor mezi subjektivně udávanými polymorfními stesky a objektivními nálezů. Objektivně nedochází ke zhoršování neurologických či psychiatrických nálezů. Některé z uvedených polymorfních subjektivních stesků se překrývají a také je žalobkyně opakovaně uvádí v odborných ambulancích. Objektivní vyšetření však prokazují normální psychické funkce, s kolísající depresivně neurastenickou složkou. Psychiatrický nález nevykazuje žádnou progresi a nelze jej považovat ani za postižení, které lze hodnotit jako středně těžké, což je opět doloženo psychiatrickými nálezů. Pokud byl tento lehký nález posouzen lékařkou OSSZ 2.10.2013 jako těžké postižení obsedantně kompulzivní poruchou, šlo o pochybení s dosti výrazným dopadem v současnosti i do budoucnosti. Dle posudkové komise šlo jednoznačně o posudkový omyl, při kterém nebylo dodrženo žádné ze základních posudkových ustanovení, které jednoznačně hovoří o tom, že musí existovat jasná shoda mezi odbornými nálezů jako důkazy a posudkovým zhodnocením. V posudkovém hodnocení je dále uvedeno, že dle psych. nálezů nevykazuje psychiatrický nález žádnou progresi a nelze jej

považovat ani za postižení, které lze hodnotit jako středně těžké, proto posudek OSSZ z 2. 10. 2013 je posudkovým omylem, při kterém nebylo dodrženo žádné ze základních posudkových ustanovení, z nichž vyplývá, že musí existovat jasná shoda mezi odbornými nálezy jako důkazy a posudkovým zhodnocením.

8. K posudku Posudkové komise MPSV ČR v Ostravě ze dne 10. 8. 2016 žalobkyně namítala, že je v přímém rozporu s předchozími posudky, které byly v dané věci realizovány. Postup posudkového lékaře MUDr. K. považovala za osobní odplatu za uplatněnou námitku podjatosti. Namítala, že v textu posudku jsou cíleně vybraná pouze lékařská vyšetření, která vyhovují posudkovému závěru posudkového lékaře a zdravotní vyšetření tomuto nevyhovující nejen citována vůbec nejsou, ale vůbec k nim není přihlíženo a s jejich obsahem se posudkový lékař vůbec nevypořádal. Dále uvedla, že pouhý odkaz na posudkový omyl je nedostatečný, omyl musí být konkrétně a jednoznačně zdůvodněn, nikoli všeobecným konstatováním o neplnění kritérií. Žalobkyně uvedla, že jí byl odbornými lékaři anamnesticky indikován postvirový únavový syndrom jako chronická multisystémová nemoc, přesto posudkový lékař tuto diagnózu nezohlednil při stanovení rozhodující příčiny ztráty pracovní schopnosti.
9. U jednání soudu dne 25. 4. 2017 byl proveden důkaz lékařskými zprávami MUDr. K. z 22. 6. 2016 a PhDr. B. z 23. 6. 2015. Z lékařské zprávy MUDr. K. bylo zjištěno, že z psychiatrického hlediska se jedná u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s nejistou prognózou, jde o těžké narušení společenských a pracovních funkcí a běžných denních aktivit. Žalobkyně uváděla polymorfní somatické potíže např. těžkou nepřekonatelnou únavu nemizející ani po odpočinku, hluboké fyzické i psychické vyčerpání, malátnost, bolesti hlavy, zad s vystřelováním do levé ruky a levé nohy, stěhované bolesti klouby, břicha, svalů, očí, přecitlivělost na hluk, na chemické látky, poruchy vidění, poruchy spánku, kognitivní poruchy, posttraumatický stres, citovou nevyrovnanost, čtvrtým rokem je její pobyt omezen většinou na byt, navštěvuje pouze lékaře a rehabilitace, většinu dne tráví na lůžku, výjimečky, když nasbírá dostatek sil, snaží se zapojovat jak fyzicky, tak mentálně doporučených aktivit léčby. Momentálně není schopna vykonávat soustavně běžné denní činnosti bez pomoci druhých. Lékař uvedl, že objektivně je žalobkyně lucidní, orientovaná správně všemi kvalitami, spolupracující, psm norma, kolísavá forie, afektivní labilita, hypoprosexie, anhedonie, dysomnie, bez psychotických iritací, bez sui ideací, intelekt norma, osobnost s rysy neurastenizace. Psychiatrická dg: neurastenie, somatická dg: postvirový únavový syndrom – těžký, v progresi a ostatní dle lékařských závěrů odborných lékařů. Ze zprávy PhDr. A. B., ordinace klinické psychologie a psychoterapie, soud zjistil, že při kontrolním vyšetření 23.6.2015 žalobkyně prezentovala subjektivní stížnosti na velkou únavu, bolesti zad, kloubů, hlavy, svalů a další. Vyšetření prokázalo, že rozptýl jednotlivých funkčních složek kognitivních funkcí je nerovnoměrný, myšlení nebylo ve své struktuře narušeno, ale byly přítomny různé nepříjemné pocity, dekoncentrace, depresivní rozlady, únava nezávislá na síle podnětu nebo intenzity činnosti. Osobnostní složka ukazuje citovou labilitu, podrážděnost, ustrašenost, úzkosti, depresivní rozlady. Její stav značně narušuje vykonávání běžných každodenních činností. V průběhu doby od stanovení dg. postvirový únavový syndrom došlo ke zvýraznění úzkostných a depresivních stavů. Zástupce žalobkyně navrhl důkaz srovnávacím posudkem od posudkové komise mimo region Moravskoslezského kraje.

10. S ohledem na námitky žalobkyně, vyžádal si soud srovnávací posudek u Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové. V posudku ze dne 21. 9. 2017 se konstatuje, že k datu vydání napadeného rozhodnutí, tj. k 12. 10. 2015 byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. šlo o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona, nešlo o invaliditu druhého nebo třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) téhož zákona. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil nejméně 35 %, nedosahoval však více než 49 %. Posudková komise při vypracování posudku vycházela z nálezů doložených ve spisové dokumentaci prvoinstančního posudkového orgánu v Ostravě, z nálezů doložených ve spisové dokumentaci oddělení námitkové a odvolací agendy LPS, pracoviště Ostrava, z posudku PK MPSV v Ostravě, ze zdravotní dokumentace od praktické lékařky MUDr. B. a z nálezu obdrženého Posudkovou komisí MPSV v Hradci Králové. Žalobkyně se z jednání posudkové komise dne 21. 9. 2017 omluvila. V posudkovém závěru je uvedeno, že posudková komise stanovila rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně neurastenii, funkčně středně těžké postižení. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V., pol. 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti stanovenou z rozmezí 25 – 35 % horní hranicí, tj. 35 %, s ohledem na charakter a průběh základního onemocnění. Vzhledem k dalšímu poškození zdravotního stavu zvýšila posudková komise dle § 3 citované vyhlášky míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %, na celkových 45 %. Posudková komise uvedla, že nebyla splněna posudková kritéria pro hodnocení dle položky 5d, neboť mimo jiné nebyla doložena taková tíže postižení, která by vyžadovala nutnost poskytování ústavní péče. Ve zdravotní dokumentaci nebyly popsány psychotické stavy, porucha myšlení, porucha intelektu či posudkově významná porucha osobnosti, nebyly popsány ani obsese či impulze apod. Konstatovala, že žalobkyně je schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a duševní schopnosti, v podstatě menším rozsahu a intenzitě. Posudková komise v odůvodnění svého závěru uvedla, že vzhledem ke kritériím hodnocení chronického únavového syndromu nemohla hodnotit uvedené obtíže žalobkyně v souvislosti s touto diagnózou, kdy mezi tato kritéria patří zejména vyloučení somatické či mentální příčiny obtíží, tj. včetně psychiatrického onemocnění. Konstatovala, že z anamnestických údajů je doloženo jednoznačně více poměrně závažných stresujících faktorů s možným výrazným podílem na uváděných obtížích žalobkyně. Psychiatrická onemocnění typu deprese, anxiózně depresivní poruchy a neurastenie se mohou projevovat obdobnými symptomy s těmi, které subjektivně žalobkyně uvádí, a to včetně symptomů tělesných. Byla zahájena léčba a sledování pro reaktivní depresivní syndrom, později anxiózně depresivní poruchu a setrvalé dominující znaky neurastenie, a to v souladu i s aktuálním nálezem potvrzené diagnózy neurastenie, pro kterou dle odborného lékaře byla zahájena invalidizace. Nelze proto hodnotit, že z posudkově medicínského hlediska uváděné obtíže jsou v souvislosti s požadovanou diagnózou postvirového únavového syndromu. Posudková komise dále vyslovila závěr, že zvažovala-li by možný podíl infekce s danými subjektivně uváděnými projevy tak, jak žalobkyně přirovnává postvirový únavový syndrom k zánětu mozku a míchy, mohla by dle daných posudkových kritérií zvažovat hodnocení funkčně srovnatelně (nebylo prokázáno) jako projevy

neuroinfekce s postižením centrální soustavy dle kap. I, položky 3b, tj. 20 až 35 %. Tíže zdravotního postižení uvedená v položce 3c) až 3d) dané kapitoly objektivizována nebyla. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudková komise považuje psychické obtíže s nutností léčby včetně léčby individuální psychoterapií. K datu vydání napadeného rozhodnutí z průběhu uváděných obtíží v psychiatrických nálezech zhodnotila, že po funkční stránce ve vztahu k poklesu pracovní schopnosti se jedná o středně těžké postižení dle kap. V., položky 5c), tj. dle položky poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25 – 35 %. Tíži postižení dle průběhu obtíží hodnotila na horní hranici rozmezí. Dle doložené podkladové dokumentace nebyla splněna posudková kritéria položky 5d) kap. V., tj. mimo jiné nebyla doložena taková tíže postižení, která by vyžadovala nutnost poskytování ústavní péče. Klinicky psychiatrem popisována správná orientace, normální psychomotorické tempo, kolísaná nálada, anhedonie, hypoprosexie, poruchy spánku. Nebyly popsány psychotické stavy, porucha myšlení, porucha intelektu či posudkově významná porucha osobnosti, nebyly popsány stav obsese či kompulze apod. Klinický psycholog v nálezu z 26.3.2015 uvádí, že psychická a somatická symptomatologie narušovala nejen profesionální ambice, ale celkový osobní život, kdy se žalobkyně snažila eliminovat své potíže doporučenou medikací, rehabilitací, přijala i nabídku na individuální psychoterapie. V nálezu je popisováno, že se výrazně zhoršily i kognitivní potíže jako poruchy krátkodobé paměti, ztížené chápání, soustředění a myšlení, zapomnětlivost, zárazy v řeči atp. Osobnostní složka ukazuje citovou labilitu, podrážděnost, ustrašenost, úzkosti, depresivní rozlady. Opět jsou zde popisovány poruchy vyvolané stresem. Přes závažnost obtíží uváděnou v psychologickém nálezu nebyla doložena indikace k léčbě ústavní. V podkladových lékařských nálezech posudková komise shledává i rozpor, kdy dle psychiatrického nálezu z 16.6.2016, tj. týden přede zmiňovaným nálezem psychologickým, akceptuje fakt, že není psychiatrická indikace k invalidizaci, při vyšetření spolupracuje, odpovídá formálně i obsahově přiléhavě bez latencí a nejvíce se cítí ukřivděna jednáním OSSZ. V aktuálně zaslaném nálezu z 20.9.2017 je naopak uvedeno, že v péči zařízení s dg. neurastenie, která potvrzena rovněž psychologickým vyšetřením a pro kterou žádána invalidizace. V posudku posudkové komise se dále uvádí, že z neurologického hlediska je žalobkyně sledována pro bolesti páteře vystřelující do dolních končetin a levé horní končetiny kolísavě a bolesti hlavy, migrenózní obtíže. Objektivně prokázána dysfunkce páteře, funkční obtíže se svalovými spasmy a poruchou dynamiky páteře, popisováno oslabení funkce levé horní končetiny, parestezie prstů, kořenová iritace C7, 8 vlevo, pozitivní napínací manévry na dolních končetinách, lehce altalgická chůze, motorický deficit nedoložen. Klinickým vyšetřením nebyl popsán funkčně významný neurologický nález, dle EMG vyšetření horních končetin úžinový syndrom nebyl prokázán. Dle daných posudkových kritérií by posudková komise tíži postižení po funkční stránce hodnotila na rozhraní lehkého až středně těžkého funkčního postižení s udávanými projevy kořenového dráždění, které však nebyly objektivizovány EMG vyšetřením. Hodnotila by tedy dle kap. XIII., oddílu E, položky 1b) 10 až 20 % na její horní hranici, eventuelně položky 1c) 30 až 40 % na její dolní hranici. V diagnostickém souhrnu uvedená neurogenní tetanie a migrenózní bolesti hlavy nemají posudkově významný vliv na stanovení dalšího poklesu pracovní schopnosti. PK MPSV zohlednila vliv postižení páteře na pokles pracovní schopnosti procentním navýšením

horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu, jak je uvedeno výše. V posudku se rovněž uvádí, že žalobkyně byla vyšetřena ortopedem pro syndrom zmrzlého ramene vlevo v září 2014, omezení rozsahu hybnosti popisováno ještě v neurologickém nálezu z listopadu 2014, další vyšetření v tomto směru nebylo doloženo. Z průběhu obtíží lze předpokládat maximálně středně těžké omezení rozsahu hybnosti, tj. pokles pracovní schopnosti dle kapitoly 15 oddíl B položka 3b v rozmezí 15-25%. V případě doložení přetrvávání obtíží by dopad na pracovní schopnosti byl také zohledněn v procentním navýšení, neměl by vliv na již výše uvedené stanovení poklesu pracovní schopnosti. Žalobkyně je od května 2015 léčena dále pro vysoký krevní tlak, kdy funkčně významné organické změny s dopadem na pracovní schopnost v tomto směru doloženy nebyly. Dle posudkové komise ostatní subjektivní stesky nemají v lékařských nálezech objektivně prokázaný funkčně významný korelát a posudková komise je hodnotí v rámci rozhodující příčiny poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise se vyjádřila k závěrům lékaře prvoinstančního posudkového orgánu dne 2.10.2013 v souvislosti s žádostí žalobkyně o invalidní důchod, dle něhož se u žalobkyně mělo jednat o invaliditu III. stupně s tím, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V. položka 5d přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 70% a den vzniku invalidity byl stanoven 25.9.2013. Uvedené hodnocení považuje PK MPSV ČR v Hradci Králové za posudkový omyl. Dle jejího názoru tíže postižení neodpovídala, a ani nebyla funkčně srovnatelná s danými posudkovými kritérii kapitoly V. položky 5d. Posudková komise se vyjádřila rovněž k posouzení zdravotního stavu žalobkyně 18.11.2014 lékařem prvoinstančního posudkového orgánu, který dospěl k závěru, že u žalobkyně již nejde o invaliditu III. stupně, ale jde o invaliditu II. stupně a za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stanovil zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII. oddíl E položka 1c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40% a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšil tuto hodnotu o 10% na celkových 50% a vyjádřila se i k závěrům lékaře oddělení námitkové a odvolací agendy LPS dne 16.7.2015, který posoudil dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve shodě s lékařem prvoinstančního posudkového orgánu a platnost posudku prodloužil a stanovil do 30.11.2019. PK MPSV v Hradci Králové dle daných posudkových kritérií považuje uvedené posudky za posudkový omyl. Hodnocení na horní hranici daného procentního rozmezí by považovala jako možné, ale pouze se zohledněním již i ostatních zdravotních postižení. Samotné postižení páteře by u administrativní pracovnice při daném objektivním nálezu hodnotila maximálně na dolní hranici daného procentního rozmezí (30-40%). Posudková komise se vyjádřila také k posouzení zdravotního stavu žalobkyně v posudku PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 10.8.2016 zpracovaného v tomto řízení, jehož závěry jsou výše citovány. Dle názoru PK MPSV ČR v Hradci Králové vzhledem k průběhu zdravotních obtíží, závažnosti podílu stresu a s tím spojených projevů neurastenie při doloženém psychologickém nálezu, považuje posudková komise diagnózu neurastenie za rozhodující s výrazným dopadem na obtíže žalobkyně, tj. na schopnost sociálního fungování a vykonávání denních aktivit. Posudková komise hodnotí, že se u žalobkyně jedná již o značně sníženou úroveň

sociálního fungování. V tomto směru považuje posudek PK MPSV ČR v Ostravě za podhodnocený.

11. Žalobkyně k posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové namítala, že posudková komise nijak ve srovnávacím posudku nezdokumentovala a argumentačně se nevypořádala se skutečností, že klinický imunolog MUDr. N., CSc. u ní na základě vyšetření konstatoval diagnózu postvirový únavový syndrom a ve všech lékařských zprávách uvádí, že není schopna pracovního výkonu. Žalobkyně dále poukázala na to, že každé pracoviště posudkové služby hodnotilo její zdravotní stav jinak. Uvedla, že postvirový únavový syndrom není uveden ve vyhlášce č. 359/2009 Sb., tudíž posudková služba jej musí podřadit pod jiné zdravotní postižení, což může být problém. Žalobkyně navrhla důkaz znaleckým posudkem z oboru psychologie, imunologie, neurologie a psychiatrie.
12. S ohledem na tyto námitky si soud vyžádal od Posudkové komise MPSV ČR v Hradci Králové doplnění srovnávacího posudku. V doplnění srovnávacího posudku dne 8. 12. 2017 posudková komise především odkázala na závěry v posudku ze dne 21. 9. 2017 a uvedla, že se k hodnocení diagnózy postvirového únavového syndromu v daném posudku jednoznačně vyjádřila. Konstatovala, že v nálezech MUDr. N., CSc. mimo uváděného diagnostického závěru jsou zároveň vždy zmiňovány psychické obtíže. V nálezech nejsou doloženy jednoznačné údaje a souvislosti pro diagnózu postvirového únavového syndromu. Spíše vycházeno ze subjektivních stesků, proto za podstatné považuje posudková komise, že nebyla vyloučena duševní či jiná příčina uváděných obtíží. Zdůraznila, že splnění diagnostických kritérií únavového syndromu předpokládá jednoznačné vyloučení somatické či mentální příčiny obtíží. Nálezy z imunologie toto nevylučují. Posudková komise tudíž neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru ze dne 21. 9. 2017.
13. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou bylo posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský nález. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav žalobkyně, ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi, jak plyne z § 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. Z tohoto důvodu byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. Dle názoru soudu uvedený posudek PK MPSV ČR v Ostravě nedostal nároku úplnosti a přesvědčivosti stran jejích posudkových závěrů ve vazbě na zjištění z podkladů – lékařských zpráv, z nichž tato posudková komise shodně jako posudková komise MPSV ČR v Hradci Králové, která zpracovávala srovnávací posudek, vycházela. Především se jednalo o nevypořádání se se stěžejní námitkou žalobkyně v žalobě, že hlavní příčinou jejích potíží je postvirový únavový syndrom. Kromě toho zjištění posudkové komise ze stěžejních lékařských nálezů byla velmi strohá. Soud považoval závěry PK MPSV ČR v Ostravě, že žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla ani částečně invalidní, za naprosto nepřesvědčivé a vzbuzovaly pochybnosti o jejich správnosti. Krajský soud proto přistoupil k tomu, že si vyžádal srovnávací posudek od PK MPSV ČR v Hradci Králové, který reagoval na žalobkyní

přednesené námitky v žalobě a v průběhu soudního řízení. Uvedený posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové je dle názoru soudu objektivní, úplný a přesvědčivý ve vazbě na zjištění z jednotlivých lékařských nálezů, vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně skutečností namítaných žalobkyní a přezkoumatelným způsobem také odůvodňuje závěr, proč není hodnocen jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně postvirový únavový syndrom. Posudková komise konstatovala, že vzhledem ke kritériím hodnocení chronického únavového syndromu, kdy mezi tato kritéria patří zejména vyloučení somatické či mentální příčiny obtíží, tj. včetně psychiatrického onemocnění, musí konstatovat, že z anamnestických údajů je doloženo jednoznačně více poměrně závažných stresujících faktorů s možným výrazným podílem na uváděných obtížích. Poukázala na to, že psychiatrická onemocnění typu deprese, anxiozně depresivní poruchy a neurastenie se mohou projevovat obdobnými symptomy s těmi, které subjektivně žalobkyně uvádí, a to včetně symptomů tělesných. U žalobkyně byla zahájena léčba a sledování pro reaktivní depresivní syndrom, později anxiozně depresivní poruchu a setrvale dominující známky neurastenie, a to v souladu i s aktuálním nálezem potvrzené diagnózy neurastenie, pro kterou dle odborného lékaře byla zahájena invalidizace. V nálezech MUDr. N., CSc mimo uváděného diagnostického závěru jsou zároveň vždy zmiňovány psychické potíže. Splnění diagnostických kritérií únavového syndromu předpokládá jednoznačné vyloučení somatické mentální příčiny obtíží. Nálezy z imunologie toto nevylučují. Krajský soud proto vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti posudku PK MPSV ČR v Hradci Králové, který za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti považuje neurastenii, funkčně středně těžké postižení, míru poklesu zdravotní schopnosti stanovil podle kapitoly 5, položka 5c přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. na 35% a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšil procentní míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3 cit. vyhl. o 10% na celkových 45%, vycházel.

14. Soud neprovedl navrhovaný výslech svědků, kteří byli přítomni jednání OSSZ, ani výslech žalobkyně k posudkům zpracovaným v průběhu správního řízení, a to pro jejich nadbytečnost. Soud nevyhověl ani návrhu žalobkyně na ustanovení znalce. Jak je uvedeno výše, zdravotní stav, vznik invalidity a její výši posuzují v soudních řízeních posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Nicméně i tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zákonných zásad; přitom však takový posudek, který zcela splňuje požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla důkazem ve věci stěžejním. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti, který je kladen na posudky posudkových komisí, spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi a náležitě zdůvodnila svůj posudkový závěr. V dané věci byl stěžejním důkazem, jak výše uvedeno, splňujícím požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti posudek PK MPSV ČR v Hradci Králové včetně jeho doplnění.
15. Podle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů, je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 téhož ustanovení, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně, jestliže poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a jestliže poklesla nejméně o 70 %, jedná

se o invaliditu III. stupně. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu došlo k datu vydání napadeného rozhodnutí k poklesu pracovní schopnosti jen v míře zakládající invaliditu I. stupně, soud žalobu jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) zamítl.

16. 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. Soud neshledal důvodným požadavek žalobkyně vznesený jejím zástupcem u jednání 16.1.2018, aby jednání bylo odročeno s odůvodněním, že žalobkyně trvá na své osobní účasti. Krajský soud zdůrazňuje, že u jednání dne 16.1.2018 byl přítomen zástupce žalobkyně, jehož prostřednictvím žalobkyně svá práva vykonávala. Osobní účast žalobkyně při jednání objektivně nezbytná nebyla.
17. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 3 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalované prokazatelně v souvislosti s tímto řízením žádné náklady nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů od dne doručení tohoto rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu se sídlem Brno, Moravské náměstí 6. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních a rozhoduje o ní 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 16. ledna 2018

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně