



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudcem Tomášem Kocourkem v právní věci žalobkyně: **J. K.**, bytem x, zastoupena Mgr. Barborou Barcalovou, advokátkou se sídlem Klimentská 36, Praha, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 6. 2016, čj. x.

t a k t o :

- I.** Žaloba **s e z a m í t á .**
- II.** Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.
- III.** Soudem ustanovené zástupkyni žalobkyně Mgr. Barboře Barcalové, advokátce, **s e p ř i z n á v á** odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v celkové výši 6.292 Kč. Tato částka bude ustanovené zástupkyni vyplacena z účtu Krajského soudu v Praze do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se žalobou podanou u zdejšího soudu dne 7. 7. 2016 domáhá zrušení rozhodnutí žalované, označeného v záhlaví rozsudku (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 6. 4. 2016, čj. . Posledně uvedeným rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně ze dne 6. 1. 2016 o zvýšení invalidního důchodu ve výši invalidního důchodu pro invaliditu II. stupně na invalidní důchod pro invaliditu III. stupně. Důvodem zamítnutí žádosti žalobkyně je skutečnost, že na základě posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovými orgány Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram (dále jen „OSSZ Příbram“) a žalované bylo zjištěno, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně odpovídá, pokud jde o výslednou míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 55 %, invaliditě II. stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

Žalobkyně v žalobě uvedla, že nesouhlasí s výsledkem posouzení jejího zdravotního stavu, neboť ten se neustále zhoršuje. V dalších podáních doplnila, že v březnu 2016 utrpěla těžkou zlomeninu zápěstí levé ruky, se kterou se léčí dodnes, v říjnu 2016 ji čeká těžká operace levého zápěstí. Má osteoporózu III. stupně, ruka ji moc bolí. Na psychiatrii se léčí 25 let, v léčbě byla již dvakrát. Žalobkyně má za to, že posudkoví lékaři v řízení před žalovanou nesprávně zhodnotili celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost žalobkyně vykonávat denní aktivity. Žalobkyně trpí těžkou poruchou osobnosti, v jejímž důsledku je těžce narušen výkon většiny denních aktivit žalobkyně, která tak není schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost. Podstatně je narušeno pracovní a společenské fungování žalobkyně, zejména v oblasti způsobu chování, zvládání interpersonálních situací, v oblasti vztahů, dále je narušena afektivita a emotivita. V důsledku těžké duševní choroby musela být žalobkyně dne 27. 10. 2016 převezena do Oblastní nemocnice v Příbrami. Z lékařské zprávy ze dne 15. 12. 2016 plyne, že žalobkyně byla dezorientovaná, nevěděla, co je za den, nepamatovala si, že byla na operaci zápěstí levé ruky. MUDr. K. diagnostikoval u žalobkyně rekurentní depresivní poruchu v těžké fázi s psychotickými příznaky a předepsal jí antidepressiva a antipsychotika. Žalobkyně je přesvědčena, že její stav měl být posouzen podle kapitoly V, položky 7, písm. c) 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 (vyhláška o posuzování invalidity), a měl být ohodnocen nejméně 70 procentními body. Žalobkyně utrpěla v důsledku pádu zlomeninu zápěstí levé horní končetiny, kvůli tomu je značně omezena hybnost zápěstí a možnost manipulace s předměty, žalobkyně není schopna sama pečovat o domácnost, tělesnou hygienu, oblékání, obouvání a další osobní aktivity vykonává jen přes velké bolesti v zápěstí. Žalobkyně nesouhlasí se závěrem posudkového lékaře, že zlomenina zápěstí nepředstavuje dlouhodobě nepříznivý stav. Zlomenina levého zápěstí odpovídá těžkému postižení ve smyslu kapitoly XV, položky 6, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Ve zprávě MUDr. Z. ze dne 8. 2. 2017 je konstatována minimální hybnost zápěstí a atrofie svalů, je doporučena ústavní rehabilitační péče. Žalobkyně se domnívá, že žalovaná měla hodnotit omezení žalobkyně v jejich vzájemné souvislosti, což neučinila, neboť společný funkční dopad zdravotních postižení nejen do běžného života žalobkyně, ale i do její neschopnosti vykonávat soustavnou výdělečnou činnost odpovídá invaliditě III. stupně.

Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že při rozhodování ve věcech invalidního důchodu je vázána obsahem posudku lékaře OSSZ a lékaře žalované. Oba posudky považuje za objektivní. S ohledem na žalobní námitky navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“).

Při jednání, které bylo ve věci nařízeno, setrvali účastníci na svých procesních stanoviscích.

Poté, co soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou a po vyčerpání řádných opravných prostředků, přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“). Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

Ze správního spisu soud zjistil následující skutečnosti:

Žalobkyni byl rozhodnutím žalované ze dne 24. 1. 1994 přiznán od 21. 7. 1992 částečný invalidní důchod, jenž se následně podle čl. II. odst. 8 věty druhé zákona č. 306/2008 Sb. přeměnil dnem 1. 1. 2010 na invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Od počátku, co byl žalobkyni přiznán částečný invalidní důchod, se žalobkyně opakovaně neúspěšně

domáhala přiznání plného invalidního důchodu s tvrzením, že její zdravotní postižení (psychiatrické onemocnění) má větší dopad na její pracovní schopnost, než stanovily posudkové orgány (ty stanovily míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na 50 %).

Dne 6. 1. 2016 podala žalobkyně žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Lékařská posudková služba OSSZ Příbram posoudila zdravotní stav žalobkyně dne 18. 3. 2016 a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je smíšená porucha osobnosti s dominancí schizoidních rysů, somatizační porucha. Jde o zdravotní postižení podřaditelné pod kapitolu V, položku 7, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pro stanovení závažnosti tohoto onemocnění vyšel posudkový lékař z výsledků psychiatrického vyšetření ze dne 8. 2. 2016, podle něhož je schopnost pracovního zatížení nízkého stupně. Posudkový lékař uzavřel, že jde o středně těžké postižení při poruše osobnosti s podstatným narušením pracovního i společenského chování projevující se v oblasti emotivity, afektivity, odvládnání a projevu, což bylo evidentní i při jednání na OSSZ Příbram. Míra poklesu pracovní schopnosti pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla proto stanovena na horní hranici vyhláškou stanoveného procentního rozpětí, tj. ve výši 45 %. Bylo zjištěno, že žalobkyně trpí dalšími zdravotními postiženími – migrenosní cephalea, hypertenzní nemoc, vertebroalgický syndrom krční a hrudní páteře -, pro něž byla výsledná míra poklesu pracovní schopnosti navýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o dalších 10 % na celkově 55 %.

Rozhodnutím žalované ze dne 6. 4. 2016, čj. 525 316 185, byla žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu zamítnuta pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Současně bylo vysloveno, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu II. stupně. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, neboť se domnívá, že její zdravotní stav odpovídá invaliditě III. stupně.

V řízení o námitkách zpracovala lékařská posudková služba žalované posudek o invaliditě ze dne 27. 5. 2016, v němž dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je smíšená porucha osobnosti – úzkostně depresivní porucha, somatizační, s dominancí schizoidních rysů -, kterou lze podřadit pod kapitolu V, položku 7, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. V rámci stanoveného procentního rozpětí byla zvolena horní hranice, přičemž byl zohledněn průběh onemocnění v čase, jde o stav stabilizovaný několik let, žalobkyně je v nepravidelné péči psychiatra, na identické letité psychomedikaci, bez psychotických projevů. U žalobkyně jsou patrné projevy somatizační poruchy, úzkostně depresivní symptomatologie. Z doložených nálezů plyne, že k výraznější změně zdravotního stavu (zejména psychického) nedošlo, hospitalizace na psychiatrii nebyla nutná. Jde o středně těžké postižení s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, přítomny jsou závažné projevy maladaptivního chování, dochází k opakovaným situačním dekompenzacím. V nálezech ostatních odborných lékařů není popsána výraznější abnormita psychického stavu, spolupráce byla zřejmě bez větších problémů. Psychický stav žalobkyně nelze hodnotit jako těžké funkční postižení s funkčně významnou poruchou osobnosti provázenou jiným závažným duševním postižením. Hospitalizace na psychiatrii byla před lety, jinak je léčba dlouhodobě ambulantní, stav stabilizovaný na zavedené medikaci. Výsledná míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla navýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na výsledných 55 %, a to pro další zdravotní postižení žalobkyně (migrenosní bolest hlavy). Stav po zlomenině zápěstí levé horní končetiny nepřestavuje z hlediska posudkového dlouhodobý nepříznivý stav.

Rozhodnutím žalované ze dne 1. 6. 2016 byly námitky žalobkyně zamítnuty a rozhodnutí ze dne 6. 4. 2016 bylo potvrzeno.

Soud dále provedl dokazování a zjistil následující skutečnosti:

Z posudku PK MPSV v Praze ze dne 13. 7. 2017, čj. 2017/1058-PH, má soud zjištěno, že členem posudkové komise byla mj. odborná lékařka – psychiatryně, posudková komise měla k dispozici spisovou dokumentaci OSSZ Příbram, lékařské nálezy obsažené v soudním spisu a zdravotní dokumentaci praktické lékařky MUDr. M. Posudková komise vyšla při svém hodnocení zejména z psychiatrického vyšetření MUDr. Ž. ze dne 8. 2. 2016, ze zprávy praktické lékařky MUDr. M. ze dne 21. 1. 2016 a z opakovaných vyšetření chirurga, ortopeda a rehabilitačního lékaře z období březen až květen 2016.

Rozhodujícím zdravotním postižením, které má největší dopad na pracovní schopnost žalobce, je smíšená porucha osobnosti s úzkostně depresivní symptomatologií s dominancí schizoidních a aktuálně pithiatických rysů a somatizační poruchou u simplexní osoby. Toto zdravotní postižení bylo podraženo pod kapitolu V, položku 7, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na horní hranici procentního rozpětí, tj. 45 %. K tomu komise konstatovala, že psychiatrická porucha žalobkyně byla diagnostikována jako porucha osobnosti s dominancí schizoidních rysů, nyní jasně převládají pithiatické rysy a somatizační porucha. Chování a vystupování žalobkyně je vyhýbavé až neadekvátní, provázeno místy hysterickými projevy. V péči o svou osobu je žalobkyně nedbalá, neorientuje se v záležitostech, které nejsou předmětem jejího zájmu, porucha orientace ani komunikace není psychiatrem ani ostatními lékaři referovaná, psychopatologie nečiní dojem organicity. Pracovní zatížení její ošetřující psychiatr nevyločil, byť jej hodnotí jako nízké. S tím se posudková komise ztotožnila, psychické postižení lze totiž hodnotit jako stav s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, se závažným maladaptivním chováním, opakovaně se situačními dekompenzacemi. Stav po zlomenině zápěstí levé horní končetiny nelze k datu vydání napadeného rozhodnutí hodnotit jako doléčený a stabilizovaný, posudkově jej není možno zohlednit, stejně jako chirurgické řešení stavu po této zlomenině, které bylo provedeno v říjnu 2016, tedy po datu vydání napadeného rozhodnutí. Pro ostatní zdravotní postižení byla míra poklesu pracovní schopnosti navýšena o 10 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, ta tak celkem činí 55 % a odpovídá invaliditě II. stupně.

Lékařské zprávy předložené žalobkyní v průběhu soudního řízení PK MPSV nezohlednila, neboť se týkají období po rozhodném datu.

Žaloba není důvodná.

Invalidní důchod je dávkou důchodového pojištění, která je podmíněna dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem pojištěnce (invaliditou). O invaliditu jde tehdy, jestliže v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost pojištěnce nejméně o 35 % (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Podle míry poklesu pracovní schopnosti se rozlišuje invalidita prvního stupně (pokles pracovní schopnosti v rozmezí 35 až 49 %), invalidita druhého stupně (pokles o 50 až 69 %) a invalidita třetího stupně (pokles nejméně o 70 %). Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření, přičemž se bere v úvahu, zda zdravotní postižení ovlivňuje pracovní schopnost trvale, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, zda je pojištěnec schopen rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti a v neposlední řadě i schopnost využití zachované pracovní schopnosti

(resp. schopnost výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek). O stabilizovaný zdravotní stav jde tehdy, jestliže se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem této činnosti, a to i za podmínky dodržování určité léčby nebo pracovních omezení. O adaptaci pojištěnce na zdravotní postižení jde pak tehdy, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem této činnosti (§ 39 odst. 6 a 7 zákona o důchodovém pojištění).

Jestliže se zjistí, že po přiznání invalidního důchodu se změnilы skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu tak, že důchod je vyplácen v nižší částce, než v jaké náleží, zvýší se důchod ode dne, od něhož zvýšení důchodu náleží [§ 56 odst. 1 písm. d) a b) zákona o důchodovém pojištění].

Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, sám zdravotní stav žalobkyně nepřezkoumává. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů). Posudková činnost předpokládá odborné lékařské znalosti a znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek vypracovaný PK MPSV je jedním z důkazů v soudním řízení a soud jej hodnotí podle § 77 odst. 2 s. ř. s. jako kterýkoliv důkazní prostředek. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý [srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003 – 54, rozsudek NSS ze dne 3. 4. 2013, čj. 6 Ads 158/2012 – 24, nebo rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013 – 20].

Požadavek úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. 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 potíží (§ 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 pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity (viz např. rozsudek NSS ze dne 10. 5. 2013, čj. 6 Ads 12/2013 – 22).

PK MPSV v Praze ve svém posudku zohlednila všechny relevantní lékařské zprávy vztahující se k rozhodnému období, tedy dokládající zdravotní stav žalobkyně ke dni 1. 6. 2016, kdy bylo vydáno napadené rozhodnutí. V této souvislosti je třeba uvést, že psychiatrický stav žalobkyně byl v řízení před žalovanou doložen lékařskou zprávou MUDr. Ž., ošetřujícího psychiatra žalobkyně, ze dne 8. 2. 2016. PK MPSV z obsahu této lékařské zprávy plně vyšla, vlastní orientační psychiatrické vyšetření provést nemohla, neboť žalobkyně se k jednání komise nedostavila, předem se omluvila, stanovení jiného termínu jednání nežádala. Zástupkyně žalobkyně při jednání upřesnila, že důvodem nepřítomnosti žalobkyně při jednání komise byl dlouhodobě trvající nepříznivý zdravotní stav, který jí neumožňuje cestovat, nejednalo se o momentální indispozici. Vedle zmíněné lékařské zprávy je k dispozici již jen zpráva téhož odborného lékaře ze dne 25. 6. 2012, v níž je konstatováno, že žalobkyně přišla k pohovoru po 3 letech, v mezidobí žádala vždy jen chronicky užívané léky. Značné časové odstupy mezi jednotlivými vyšetřeními u ošetřujícího psychiatra neumožňují podrobnější sledování průběhu onemocnění žalobkyně v čase, současně však dokládají stabilizaci jejího stavu, bez zhoršení vyžadujícího okamžitý lékařský zásah (např. hospitalizaci).

PK MPSV určila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu smíšenou poruchu osobnosti, kterou podřadila pod kapitolu V, položku 7 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. V tomto rozsahu žalobkyně závěry posudkové komise nenapadá, sporná je jen subsumpce zdravotního postižení pod konkrétní písmeno dané položky. PK MPSV podřadila toto zdravotní postižení pod písm. b), tedy středně těžké postižení (podle posudkových kritérií jde o stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace). Zdravotní postižení žalobkyně lze dle posudkové komise popsat právě těmito pojmy, jsou tak naplněna posudková kritéria písm. b) dané položky.

Žalobkyně se naproti tomu domnívá, že závažnost jejího zdravotního postižení, zejména pak jeho dopady na pokles pracovní schopnosti, nejlépe vystihuje písm. c) dané položky vyhrazené pro těžké postižení. To je vymezeno třemi alternativními skupinami posudkových kritérií: 1) těžce narušen výkon většiny denních aktivit, funkčně významné poruchy osobnosti provázené jiným závažným duševním postižením, těžké narušení adaptability; 2) stavy, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (simplexní schizofrenii, schizotypní porušení) nebo nezvládnutelná primitivní pudová jednání; 3) 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. Byť soud nepochybně, že porucha osobnosti se významným způsobem promítá do schopnosti zvládat pracovní a společenské fungování, výsledky psychiatrických vyšetření nereferují naplnění posudkových kritérií dle písm. c). Porucha osobnosti žalobkyně není provázena jiným závažným duševním postižením, nevyžaduje ani hospitalizaci po dobu nejméně 1 roku. Dosavadní průběh léčby poruchy osobnosti (několikaleté odstupy mezi pohovory u psychiatra, stabilizovaná medikace, absence výkyvů vyžadujících psychiatrické ošetření, natož hospitalizaci) nasvědčuje tomu, že se nejedná o postižení těžké. Ostatně i středně těžký stupeň poruchy osobnosti předpokládá, že pracovní a společenské fungování je narušeno podstatně, vyskytuje se závažné maladaptivní chování, opakovaně dochází k situační dekompenzaci.

Vzhledem k tomu, že ve vztahu k určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, podřazení tohoto zdravotního postižení pod konkrétní položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v důsledku tohoto postižení považuje soud posudek PK MPSV v Praze za úplný a přesvědčivý, neshledal důvod pro doplnění dokazování zadáním tzv. srovnávacího posudku u jiného detašovaného

pracoviště PK MPSV. Žalobkyně na výslovný dotaz soudu uvedla, že úplnost posudku nezpochybňuje, sama nepředložila žádnou časově relevantní lékařskou zprávu, která by správnost závěrů posudku vyvracela. Pouhý nesouhlas se závěrem posudku není důvodem pro zadání tzv. srovnávacího posudku u jiné posudkové komise. Soud se neztotožnil s názorem žalobkyně prezentovaným u jednání, že PK MPSV v Praze je neobjektivní, neboť podala posudek ve věci přezkoumání rozhodnutí vydaného pražským pracovištěm žalované. K tomu je třeba uvést, že posudkové komise jsou orgány MPSV, které nejsou organizačně ani funkčně podřízeny posudkovým orgánům žalované, jsou na nich nezávislé. Žalobkyně neupřesnila, proč by měla mít PK MPSV v Praze zájem na tom poškodit ji, z obsahu spisu se žádné takové skutečnosti nepodávají.

Další psychiatrické vyšetření je doloženo až ze dne 15. 12. 2016 (tj. více než 6 měsíců po rozhodném datu), provedl jej MUDr. K., lékař psychiatrické ambulance Oblastní nemocnice Příbram, a. s., a to v návaznosti na ošetření na ortopedii téhož dne. Závěr posudkové komise, že tuto lékařskou zprávu nelze posudkově zohlednit, neboť zachycuje zdravotní stav v době po rozhodném okamžiku, je v souladu s § 75 odst. 1 s. ř. s. Tato úvaha posudkové komise se soudu nejeví excesivní, neboť časový odstup mezi rozhodným dnem a datem psychiatrického vyšetření je vskutku značný, z tohoto vyšetření nelze usuzovat na to, v jakém stavu bylo psychiatrické onemocnění v rozhodném období, v mezidobí se žalobkyně podrobila operačnímu řešení zlomeniny zápěstí v plné narkóze. Nutno dodat, že objektivní nález zachycený v této lékařské zprávě není přesvědčivý, je pouze konstatováno, že se lékaři nedaří explarovat perzekuční psychotickou produkci, myšlení však zabíhavé, dominuje depresivní ladění, mikrománie, dezorientace. Na základě toho lékař diagnostikoval rekurentní depresivní poruchu, v současnosti v těžké fázi s psychotickými příznaky; nedostatečné ekonomické zabezpečení. Uvedený lékař není ošetřujícím psychiatrem žalobkyně, nemohl tak formulovanou diagnózu zasadit do širšího kontextu s výsledky předchozích psychiatrických vyšetření.

Soud neprovedl důkaz lékařskými zprávami ze dne 14. 8. 2017, a to MUDr. M., neuroložky, a MUDr. K., cévního chirurga, ani nevyžádal zpracování doplňujícího posudku posudkovou komisí za účelem zohlednění těchto lékařských zpráv. Pro posouzení žaloby je rozhodující skutkový stav (tedy zdravotní stav žalobkyně) ke dni 1. 6. 2016. Lékařské zprávy, které jsou o více než rok mladší, nejsou s to doložit zdravotní stav žalobkyně k rozhodnému datu. Obě zprávy jsou přitom irelevantní z hlediska posouzení závažnosti rozhodujícího zdravotního postižení, které je psychiatrického charakteru, neboť ani jedno vyšetření nebylo provedeno psychiatrem či psychologem. Nadto závěr učiněný neuroložkou o pracovní schopnosti žalobkyně jí nepřísluší, neboť hodnocení zdravotního stavu pro účely posouzení pracovní schopnosti je doménou oboru posudkového lékařství, tedy jiné lékařské specializace.

PK MPSV navýšila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % na výsledných 55 %, čímž postupem předvídaným zmíněnou vyhláškou v maximálním možném rozsahu zohlednila funkční dopad všech dalších zdravotních postižení žalobkyně (mimo zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu) na pokles pracovní schopnosti žalobkyně.

Pokud jde o další zdravotní postižení, jímž je stav po zlomenině zápěstí levé horní končetiny, PK MPSV zasadila průběh tohoto onemocnění do časového kontextu vzhledem k rozhodnému období (zlomenina nastala v březnu 2016, byla řešena konzervativně sádrou fixací; v dubnu 2016 byla sádra odstraněna, zlomenina se zhojila s lehkým zkratem kosti, vaskulárně a neurologicky je bez deficitu, hojení a rehabilitace pokračuje; rozhodným okamžikem je 1. 6. 2016; v říjnu 2016 byla operativně provedena korekční osteotomie. Závěr posudkové komise, že k rozhodnému dni není toto zdravotní postižení posudkově významné,

neboť probíhala rehabilitace, nedošlo ke stabilizaci zdravotního stavu, má soud za přesvědčivé a neshledává jej zjevně excesivním. Ostatně k rozhodnému datu již byla zlomenina zhojena, levá horní končetina byla bez funkčního deficitu, pokračovala rehabilitace. I kdyby snad byl tento závěr nesprávný, uvedené zdravotní postižení by zakládalo dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně a mělo by být podraženo pod kapitolu XV, oddíl B, položku 6, písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak tvrdila žalobkyně v žalobě, nejednalo by se o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Za tu se totiž považuje zdravotní postižení s největším dopadem na pokles pracovní schopnosti, jímž v daném případě je porucha osobnosti hodnocená na horní hranici 45 %, neboť míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu stavu po zlomenině zápěstí by dle uvedené položky (při hodnocení na horní hranici) dosáhla jen 40 %. Míry poklesu pracovní schopnosti připadající na jednotlivá zdravotní postižení, jimiž žalobkyně trpí, nelze sčítat (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Pro určení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba vycházet z položky týkající se rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (v případě žalobkyně 45 % pro poruchu osobnosti) a další zdravotní postižení lze zohlednit pouze postupem dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, čili navýšením nejvýše o 10 % na výsledných 55 %. Přesně takto PK MPSV postupovala, byť nikoliv pro stav po zlomenině zápěstí, nýbrž pro jiná vedlejší zdravotní postižení. Jiný způsob zohlednění vícero zdravotních postižení v „jejich vzájemných souvislostech“, čehož se žalobkyně žalobou domáhala, není přípustný. Výsledná míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně (55 %) stanovená posudkovou komisí tak odpovídá maximu možného při volbě daného rozhodujícího zdravotního postižení a jeho klasifikaci v rámci přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

Soud tedy shrnuje, že hodnotí posudek PK MPSV v Praze jako úplný a přesvědčivý, neboť vychází z komplexního zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na podkladě kompletní zdravotnické dokumentace, jakož i časově relevantních zpráv předložených žalobkyní. Posudek se zabývá funkčním dopadem zdravotních postižení na pracovní schopnost žalobkyně s ohledem na její získanou profesní kvalifikaci. Soud proto považuje posudek PK MPSV v Praze za přesvědčivý, přičemž jeho závěry nebyly ani následně žalobkyní relevantním způsobem zpochybněny. Takový posudek pak může plně obstát jako podklad pro rozhodnutí o žalobě proti rozhodnutí ve věci invalidního důchodu.

Soud vzal za základ svého rozhodnutí posudek PK MPSV v Praze. Na jeho základě pak dospěl k závěru, že napadené rozhodnutí žalované vychází ze správně zjištěného skutkového stavu a má v něm oporu. Jelikož tedy míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 55 %, není rozhodnutí žalované nezákonné, naopak bylo vydáno v souladu s § 56 odst. 1 písm. d) a b) a § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění. Proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.), neboť neshledal ani žádné vady řízení, k nimž by byl povinen přihlédnout i bez námítky.

O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil, proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně byla ve věci neúspěšná, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení; toto právo nemá ani procesně úspěšná žalovaná, neboť jde o věc důchodového pojištění (§ 60 odst. 2 s. ř. s.). Právo na náhradu nákladů řízení tak nemá žádný z účastníků.

Usnesením ze dne 19. 10. 2016, čj. 42 Ad 8/2016 – 12, byla žalobkyni ustanovena k ochraně jejích práv zástupkyní advokátka Mgr. Barbora Barcalová. Odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů soudem ustanoveného advokáta hradí podle § 35 odst. 8 věty první za středníkem s. ř. s. stát. Výše odměny za zastupování a náhrady hotových výdajů se

stanoví podle § 35 odst. 2 s. ř. s. na základě vyhlášky č. 177/1996 Sb. (advokátní tarif). Ustanovená zástupkyně provedla v řízení čtyři účelné úkony právní služby, a to převzetí zastoupení, sepis doplnění žaloby ze dne 25. 11. 2016, sepis repliky ze dne 22. 2. 2017 a účast u jednání soudu dne 21. 8. 2017 [§ 11 odst. 1 písm. b), d) a g) advokátního tarifu]. Nahlížení do soudního spisu dne 26. 10. 2016 a nahlížení do správního spisu dne 16. 11. 2016 je nedílnou součástí úkonu právní služby spočívajícího v převzetí zastoupení, neboť jejich účelem bylo seznámení zástupkyně žalobkyně s danou věcí. Zaslání lékařských zpráv soudu dne 4. 1. 2017 není úkonem právní služby. Odměna za jeden úkon právní služby činí 1.000 Kč [§ 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bodem 3 advokátního tarifu] a náhrada hotových výdajů za jeden úkon právní služby 300 Kč (§ 13 odst. 3 advokátního tarifu). Ustanovené zástupkyni žalobkyně tak za 4 úkony právní služby náleží odměna za zastupování a náhrada hotových výdajů v celkové částce 5.200 Kč. Jelikož je zástupkyně žalobkyně plátcem daně z přidané hodnoty, navyšuje se výše odměny a náhrady hotových výdajů o částku, která odpovídá dani z přidané hodnoty, tj. o 21 %, celkem na částku 6.292 Kč.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí **l z e** 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. Osobě, která splňuje předpoklady pro osvobození od soudních poplatků, může Nejvyšší správní soud ustanovit na její žádost zástupce z řad advokátů.

V Praze dne 21. srpna 2017

Tomáš Kocourek, v. r.
soudce

Za správnost:
Božena Kouřimová