



ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou, Ph.D., v právní věci žalobkyně **Mgr. M. P.**, bytem U A. 801, V. M., proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha, **ve věci žaloby o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 11. 2. 2016, č. j. X, ve věci změny výše invalidního důchodu,**

**t a k t o :**

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

**O d ů v o d n ě n í :**

[1] Včas podanou žalobou žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 3. 11. 2015, podle něhož je žalobkyně nadále invalidní v prvním stupni.

[2] Žalobkyně v žalobě namítala, že posudkový lékař učinil závěr o zdravotním stavu žalobkyně a míru poklesu její pracovní schopnosti, aniž by zkoumal podrobněji její zdravotní stav. Podle lékařských zpráv, které žalobkyně předložila, došlo ke zhoršení jejího stavu a není schopna vykonávat soustavnou pracovní činnost. Zdravotní stav žalobkyně podle lékařských zpráv odpovídá invaliditě II. stupně. Posudkový lékař nezhodnotil celkovou výkonnost žalobkyně a schopnost vykonávat denní aktivity a pracovní činnost. S pracovní rekomandací posudkového lékaře žalobkyně nesouhlasila, není schopna práce, ani absolvovat rekvalifikační kurz či zaučení v jiném oboru. Posudkový lékař nevzal v potaz skutečnost, že zdravotní stav žalobkyně se proti stavu, kdy jí byl přiznán invalidní důchod I. stupně, zhoršil.

[3] Žalovaná ve vyjádření k žalobě s ohledem na skutečnost, že se v předmětné věci jedná o dávku podmíněnou dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí je závislé především na odborném lékařském posouzení, navrhla důkaz posudkem příslušné Posudkové komise MPSV ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Rozhodnutí samotné ponechala žalovaná na úvaze soudu podle závěrů posudkové komise.

[4] Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 11. 2. 2016.

[5] Ze správního spisu soud zjistil, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Vsetín ze dne 26. 10. 2015 byla žalobkyně shledána invalidní v prvním stupni, pokles míry její pracovní schopnosti nastal podle kapitoly V položky 5c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity o 45 % (horní hranice 35 % navýšená o 10 % pro ostatní onemocnění). Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla středně těžká depresivní porucha, chronická neurotická porucha, somatoformní porucha, smíšená porucha osobnosti, výkon některých denních aktivit značně omezen. Jde o stabilizovaný stav, další léčbou neovlivnitelný, nejsou stanoveny další kontrolní lékařské prohlídky.

[6] Podle napadeného rozhodnutí se posudkový lékař žalované v námitkovém řízení ztotožnil se závěrem lékaře posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení Vsetín. Žalovaná podrobně popsala zdravotní postižení žalobkyně a zdůraznila, že žalobkyně nebyla pro své postižení hospitalizována a dlouhodobě je léčena pro chronické deprese lehkého až středního stupně. Z hlediska pracovní anamnézy a dosaženého vzdělání a praxe byla žalobkyně posuzována jako lékárnice. Žalobkyně byla adaptována na svá dlouhodobá postižení. Nebylo prokázáno závažné zhoršení žádné z četných chorob.

[7] Podle posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 8. 6. 2016 byla žalobkyně shledána k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni. V posudkovém závěru mimo jiné komise uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je středně těžké funkční postižení podle

kapitoly V položky 5c vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Vzhledem ke snížené úrovni sociální integrace a se značným omezením výkonu některých denních aktivit jakožto nutnosti trvalé kombinované medikace hodnotila posudková komise stav žalobkyně v horní procentuální rovině 35 %. Tuto hodnotu komise navýšila o dalších 10 % na celkových 45 % vzhledem k dalším chorobným stavům. Nelze prokázat těžší funkční postižení podle položek 5d a 6 přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně je schopna práce s využitím svého vzdělání, znalostí a zkušeností. Zbýlý pracovní potenciál lze omezeně využít ve fyzicky a psychicky nenáročné profesi s respektováním daných omezení, schopnost rekvalifikace je zachována.

[8] Žalobkyně při jednání soudu namítla, že jí v námitkovém řízení posudková lékařka sdělila, že nemá šanci s žádostí o zvýšení důchodu uspět. K dotazům zástupkyně žalované žalobkyně potvrdila, že posudek PK MPSV vycházel z úplné zdravotnické dokumentace a že nevylučuje, že rozhodující příčina jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stanovena správně.

[9] Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

[10] Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*

- a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
- b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
- c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

[11] Podle § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav.*

[12] V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech se zcela stejným výsledkem. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV se shodným výsledkem, včetně určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně a včetně shodného stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.

[13] Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný

dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

[14] Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013 č. j. 6 Ads 158/2012 - 24 a mnohé další), případně – namítal-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

[15] V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení PK MPSV spor nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

[16] Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano,

kteřé zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[17] Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. PK MPSV shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila jeho zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz. Ani žalobkyně v tomto směru nic konkrétního nenamítala. Přitom nebyla přítomna ani prokázána kritéria postižení podle kapitoly V položky 5d ani 6 přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[18] Podle kapitoly V položky 5c 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 (o posuzování invalidity), pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 25 - 35 %, jde o poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy úzkostné a fobické poruchy, generalizovaná úzkostná porucha, sociální fobie, specifické fobie, smíšené úzkostně-depresivní poruchy, obsedantně kompulzivní porucha, reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení, posttraumatická stresová porucha, disociativní porucha, porucha somatoformní, neurastenie - středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen.

[19] Podle kapitoly V položky 5d vyhlášky o posuzování invalidity se jedná o stupeň těžkého postižení, obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit.

[20] Podle kapitoly V položky 6 vyhlášky o posuzování invalidity jde o poruchy behaviorální spojené s fyziologickými a somatickými faktory, poruchy příjmu potravy, např. mentální anorexie, mentální bulimie.

[21] Podle posudkového hlediska kapitoly V položky 5 při stanovení míry

poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit typ, rozsah a tíži psychických příznaků, trvání poruchy stejně jako somatických příznaků, které však nejsou provázeny organickým korelátem. Psychologické vyšetření se využívá k objasnění příčin a motivace obtíží a event. sekundárního zisku.

[22] Podle lékařských zpráv u žalobkyně nebyla vůbec diagnostikována postižení ani podle kapitoly V položky 6, ani podle kapitoly V položky 5d. Proto jsou tato ustanovení na její případ nepoužitelná.

[23] Soud uzavírá, že posouzení zdravotního stavu žalobkyně podle posudku PK MPSV v Ostravě nevedlo ke změně výsledných posudkových závěrů o existenci invalidity prvního stupně, rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i procentního stanovení míry poklesu pracovní schopnosti a všechny tři posudkové orgány se na tom zcela jednoznačně shodly.

[24] Posudek PK MPSV v testu úplnosti, přesvědčivosti, bezrozpornosti a správnosti obstál, odpovídal dostupným lékařským zprávám a sama žalobkyně proti němu nic dalšího nenamítala. Sporné bylo pouze posouzení stupně závažnosti jejího hlavního onemocnění a navazujícího stupně invalidity, tj. správnost posudku. Podle shora citovaných kritérií bylo provedeným dokazováním osvědčeno, že postižení podle kapitoly V položky 5c přílohy vyhlášky o invaliditě (č. 359/2009 Sb.) odpovídá prokázanému zdravotnímu stavu.

[25] Tvrzení žalobkyně o zhoršení zdravotního stavu nebylo prokázáno. Toto tvrzení bylo v rozporu s důkazy provedenými odbornými lékařskými posudky. Ani z posudkového spisu či při jednání soud nezjistil z lékařských zpráv a tvrzení žalobkyně skutečnosti, které by byly v rozporu s posudkovými hodnoceními a závěry nebo které by vzbuzovaly pochybnosti o správnosti posudkových závěrů.

[26] K námitce žalobkyně při jednání, že její stav je horší než v době, kdy jí byla invalidita uznána, soud poukazuje na to, že v roce 2006 byly platné a účinné jiné právní předpisy, než od 1. 1. 2010, od kdy platí nová vyhláška o posuzování invalidity.

[27] Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.

[28] Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

## **Poučení:**

Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 6,

Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

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

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

V Olomouci dne 12. 7. 2016

Za správnost vyhotovení:  
Ing. Petra Rýparová

JUDr. Martina Radkova, Ph.D., v. r.  
samosoudkyně