



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou v právní věci žalobkyně **I. K.**, bytem O., W. 640/21, zast. JUDr. Bronislavou Wittnerovou, MSc., advokátkou se sídlem v Olomouci, Jiřího z Poděbrad 9, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem v Praze, Křížová 25, **o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 9. 2013, č. j. X, ve věci přiznání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně,**

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] Žalobkyně podala v zákonné lhůtě žalobu proti shora označenému rozhodnutí žalované. Tímto rozhodnutím byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 16. 7. 2013, č. j. X, jímž byl žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc ze dne 31. 5. 2013 byla žalobkyně invalidní v prvním stupni a její pracovní schopnost poklesla o 45 %.

[2] Žalobkyně ve své žalobě namítala, že posuzující lékař učinil výše uvedený závěr, aniž by podrobně zkoumal hlavní příčinu pracovní neschopnosti žalobkyně v důsledku, které se neustále zhoršuje její dlouhodobý zdravotní stav. Podle posudkového lékaře je hlavní příčinou nepříznivého zdravotního stavu psychické postižení žalobkyně a zdravotní stav žalobkyně po fyzické stránce je postižení sekundární. Míra pracovní neschopnosti byla posuzována podle psychického stavu. Z toho je zřejmé, že si posuzující lékařka nemohla učinit závěr odpovídající představě reálného zdravotního postižení a snížené pracovní schopnosti žalobkyně, neboť se posuzující lékařka zabývala především dalšími aspekty zdravotního stavu žalobkyně a nikoliv hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Skutkový stav nebyl dostatečně zjištěn a právní normy při použití posudkových kritérií při posouzení zdravotního stavu a poklesu míru pracovní schopnosti nebyly aplikovány podle zákona o důchodovém pojištění a vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně doložila aktuální lékařské zprávy, které byly zpracovány po vydání posudku žalované v námitkovém řízení a které konstatují zhoršení zdravotního stavu žalobkyně po fyzické stránce od září 2013. Žalobkyně trpí polyartralgii s postižením kloubů rukou s výrazným omezením hybnosti. Žalobkyně podstoupila vyšetření na ORL z důvodu plánované operace štítné žlázy. Podle nálezu ze dne 7. 10. 2013 je žalobkyni doporučeno komplexní endokrinologické vyšetření. Žalobkyně je sledována pro subakutní pravostranný cervikobrachiální syndrom s lehčí kořenovou senzitivní lézí. Fyzický stav žalobkyně měl být posuzován jako hlavní příčina snížení pracovní schopnosti a měl jí být přiznán vyšší stupeň invalidity. Psychologické hledisko je hlediskem sekundárním, které by zvýšilo základní procentuální základ invalidity. V současné době je stav žalobkyně takový, že se podrobuje celkovému vyšetření, musí se podrobit vyšetření na neurologii, speciálnímu vyšetření na rehabilitaci a onkologii a nadále se potýká s neustálými problémy štítné žlázy, kdy rozhodnutí o nutnosti operace je závislé na výsledcích III. interní ambulance Fakultní nemocnice Olomouc a nadále trvají otoky a hybnost drobných kloubů rukou především v pravé ruce, počíná i levá ruka. Podle žalobkyně měl lékařský posudek vzít v potaz především její fyzický zdravotní stav, který ji omezuje v běžném životě a je hlavní příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V případě, že by byl zdravotní stav žalobkyně zhodnocen správně, byla by určena vyšší míra snížení pracovní schopnosti než nyní, protože zdravotní stav žalobkyně po fyzické stránce je mnohem horší a ovlivňuje ji v běžném životě i v rámci posuzování pracovní schopnosti. Žalobkyně odkázala na vyšetření a diagnózy v lékařských posudcích a lékařských zprávách a uvedla, že mělo být dodrženo ustanovení zákona, podle kterého pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, které je hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho vliv na pokles pracovní schopnosti. Je otázkou, zda-li by žalobkyně při řádném zhodnocení jejího zdravotního stavu splnila požadavky zákona pro závěr, že je invalidní v druhém stupni, kdy v případě aplikace správného ustanovení přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a s ohledem na § 3 odst. 1 této vyhlášky, když je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotní postižení, by dosáhla na stupeň invalidity druhého stupně. Žalobkyně navrhla k důkazu přiložené lékařské zprávy a výslech účastníků s vyhradou dalších důkazů.

[3] Žalovaná ve svém vyjádření uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě lékařského posudku ze dne 5. 9. 2013, vypracovaného pro účely řízení o námitkách lékařem žalované, který invaliditu žalobkyně posoudil podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., a to tak, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav podle § 26 zákona o důchodovém pojištění a ve svém posudkovém hodnocení dospěl k závěru, že žalobkyně je invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění a že jde o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V položce 5c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. generalizovaná úzkostná porucha s panickými atakami, těžká porucha přizpůsobení, porucha osobnosti se značně sníženou úrovní sociálního fungování, značně omezenými výkonem některých denních aktivit, odpovídající středně těžkému funkčnímu postižení, hodnocená horní hranicí daného procentního rozmezí. Procentní míra poklesu pracovní schopností v prvoinstančním posouzení určená 45 % se ve smyslu § 3 citované vyhlášky nemění. Žalovaná odkázala na § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění a na to, že v otázce posouzení nároku na dávku důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení ve smyslu § 8 odst. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. a v rámci řízení o námitkách (§ 88) pak podle odst. 9 daného ustanovení svého lékaře, neboť obdobně jako při posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti z oboru medicíny a ještě z oboru posudkového lékařství. Co se týče náležitostí posudku, tyto upravuje s účinností od 1. 1. 2010 ust. § 7 vyhlášce č. 359/2009 Sb., který žalovaná citovala. V projednávaném případě byl lékařem žalované vypracován 5. 9. 2013 posudek, který dle jejího názoru splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, kdy tento lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. S ohledem na námitky žalobkyně navrhla žalovaná důkaz posudkem Posudkové komise MPSV, která je ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce pro účely přezkumného řízení. Za takto zjištěného skutkového stavu žalovaná i nadále trvá na svém žalobou napadeném rozhodnutí a navrhuje soudu zamítnutí žaloby.

[4] Krajský soud si vyžádal k důkazu posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále i „PK MPSV“) v Ostravě. Ten byl vyhotoven touto komisí dne 11. 4. 2014. Jednání komise byla zástupkyně žalobkyně přítomna.

[5] Krajský soud 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 17. 9. 2013.

[6] Provedeným dokazováním soud zjistil, že posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc dne 31. 5. 2013 míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ohodnotil podle přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kapitoly V položky 5c o 35 % s navýšením podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky o 10 % na celkových 45 % a vyslovil, že žalobkyně je od 14. 5. 2013 invalidní dle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. ve druhém stupni. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost u žalobkyně posudkový lékař stanovil středně těžkou dissociativní motorickou poruchu.

[7] Rozhodnutím ze dne 16. 7. 2013 žalovaná přiznala žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu I. stupně.

[8] Na základě námitek žalobkyně vyhotovil lékař lékařské posudkové služby žalované dne 5. 9. 2013 posudek, podle kterého byla žalobkyně shledána invalidní v prvním stupni. Byl u ní konstatován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na její pracovní schopnost žalobkyně je generalizovaná úzkostná porucha s panickými atakami, těžká porucha přizpůsobení, porucha osobnosti se značně sníženou úrovní sociálního fungování, se značně omezeným výkonem některých denních aktivit, odpovídající středně těžkému funkčnímu postižení. Z daného procentního rozmezí 25 - 35 % zvolil lékař žalované míru poklesu pracovní schopností na horní hranici daného rozmezí a tuto hodnotu navýšil podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. s ohledem na další postižení zdravotního stavu žalobkyně o 10 % na celkových 45 %. Podle lékaře žalované neodůvodňuje zdravotní postižení žalobkyně stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti, dle dokumentace je žalobkyně dlouhodobě (od roku 1999) v péči psychiatrické ambulance, dále je žalobkyně v péči neurologické, ortopedické, revmatologické, interní a urologické ambulance. Posudkový lékař žalované tak potvrdil posudkový závěr lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc. Žalovaná v napadeném rozhodnutí odkázala na § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity a § 38, § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění. Podle žalobou napadeného rozhodnutí bylo přezkoumáno námitkami napadené rozhodnutí ohledně skutkového stavu v plném rozsahu.

[9] Pro přezkumné soudní řízení zdravotní stav žalobkyně a její dochovanou pracovní schopnost k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí posoudila dne 11. 4. 2014 Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě. Z posudku soud zjistil, že posudková komise vycházela při posouzení zdravotního stavu žalobkyně ze zdravotnické dokumentace praktického lékaře, z kompletní spisové dokumentace a ze značného počtu nálezů a zpráv vyjmenovaných v posudku, a to včetně lékařských zpráv, které žalobkyně doložila k žalobě.

[10] Ve svém posudkovém hodnocení došla Posudková komise MPSV v Ostravě k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na její pracovní schopnosti byla

k datu rozhodnutí žalované 17. 9. 2013 smíšená porucha osobnosti s asthenickými a histriónskými rysy, s afektivními dekompenzacemi. Stav odpovídá postižení uvedenému v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kapitoly V položce 7b, kdy z rozmezí 30 až 45 % stanovila komise horní hranici 45 % s přihlédnutím k ostatním zdravotním postižením. Jedná se o středně těžkou poruchu osobnosti, kdy žalobkyně má ztíženou úroveň sociálního fungování. Pokud by se jednalo pouze o duševní postižení, byl by stav hodnocen 35 % poklesu pracovní schopnosti. Nebylo zjištěno zdravotní postižení, které by vedlo ke zvýšení horní hranice uvedeného rozmezí nad 45 %. Nejednalo se o těžké postižení osobnosti podle kapitoly V položky 7c citované vyhlášky s poklesem pracovní schopnosti o 70 %, tj. stavu, kdy se psychopatologické projevy blíží jiným závažným duševním poruchám (schizofrenii apod. nebo nezvládnutelnému primitivnímu pudovému jednání). Nebyla objektivně prokázána funkční ztráta úchopové schopnosti pravé ruky, která by odpovídala kapitole XV oddíl B položce 5c citované vyhlášky s hodnocením dle dominance 30 až 35 %. Žalobkyně se k jednání posudkové komise nedostavila, avšak nebyl zjištěn zdravotní důvod, pro který by nebyla schopna samostatně cestovat. Duševní tělesný stav žalobkyně byl dostatečně objektivizován z úplné dostupné zdravotnické dokumentace, včetně postupně dokládaných lékařských zpráv a nálezů. Jedná se o invaliditu prvního stupně, o invaliditu vyššího stupně se nejedná. Datum vzniku invalidity prvního stupně stanovila komise shodně s lékařem OSSZ dne 14. 5. 2013 – datem neurologického a konziliárního psychiatrického vyšetření ve Fakultní nemocnici Olomouc.

[11] Posudková komise MPSV v Ostravě hodnotila stav žalobkyně odlišně oproti lékaři OSSZ a oddělení námitek žalované, neboť dle doložené psychiatrické dokumentace se u žalobkyně nejednalo o těžké duševní postižení neurotického charakteru, které by odpovídalo stavu uvedenému v písm. b) položky 5 kapitoly V (neurotické poruchy). Rozhodujícím zdravotním postižením byla porucha osobnosti, nikoliv neurotická porucha, jak vyplývá z doložené psychiatrické dokumentace. Dle dokumentace převažuje osobnostní problematika se situačními a afektivními dekompenzacemi – smíšená porucha osobnosti, kdy se jedná o psychiatrickou osobnost s maladaptacemi na zátěž a s psychoneurotickou reaktivitou. Stav si nevyžádal ani léčbu za hospitalizace. PK MPSV dále došla k závěru, že se nejedná o generalizovanou úzkostnou poruchu, kterou ve svém nálezu ze dne 13. 5. 2013 a 19. 1. 2014 uvádí psychiatr MUDr. D.. Ve vyžádané úplné zdravotnické dokumentaci obou psychiatrů (MUDr. D. a MUDr. D.) nebyly nikdy popisovány specifické fobie ani panické ataky, které by odpovídaly generalizované úzkostné poruše. Disociativní motorická porucha s poruchou hybnosti popsaná psychiatrem při konziliárním vyšetření ve FN Olomouc dne 14. 5. 2013 odezněla, tehdy navrhovanou hospitalizaci žalobkyně odmítla a k detenci nebyl důvod. Jednalo se o reaktivní stav navazující na úmrtí manžela asi týden před vyšetřením a nejednalo se o stav trvalý. Žalobkyně dále byla a je schopna samostatné chůze, pravidelně navštěvuje odborné lékaře a bez komplikací podstoupila operaci štítnice, jak vyplývá z dokumentace. Operaci štítné žlázy nelze považovat za dlouhodobě nepříznivý

zdravotní stav, neboť lze předpokládat zhojení, s nutností trvalé substituční hormonální léčby. Operace ze dne 25. 3. 2014 trvale vyřešila problematiku patologických změn ve štítnici. Tento stav odpovídal pouze dočasné pracovní neschopnosti. Patologická příčina flekčního držení pravé ruky zjištěna nebyla. I tento svůj závěr posudková komise velmi podrobně a odborně odůvodnila, s odkazy na konkrétní datované lékařské zprávy. Ze zdravotnické dokumentace bylo doloženo, že žalobkyně byla komplexně vyšetřena lékaři různých odborností a všemi dostupnými metodami, včetně vyšetření laboratorních přístrojů a přístrojových, avšak nebyla prokázána významná patologie na pravé ruce, která by měla vést k poruše funkce ruky a ještě 24. 10. 2013 byl neurologický nález na pravé ruce bez funkční poruchy.

[12] K námitkám uvedeným v žalobě posudková komise uvedla, že pro vypracování posudkového hodnocení byla prostudována zdravotnická dokumentace, tj. nálezy ortopeda a neurologa, konziliárního vyšetření FN Olomouc, včetně zdravotnické dokumentace praktického lékaře, ortopedické kliniky FN Olomouc a úplné dokumentace dvou psychiatrů. Zdravotní stav žalobkyně tak byl dostatečně objektivizován a byl zkoumán posudkovou komisí, ve které byl členem přísedící lékař – psychiatr.

[13] Žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla schopna práce fyzicky a psychicky nadměrně náročné, v nočních směnách, s přetěžováním páteře a horních končetin a v riziku vibrací. Zdravotní stav žalobkyni dovozoval vykonávat práce bez nadměrné duševní a fyzické zátěže, například jednoduché administrativní práce, práce ve skladu drobného materiálu, vrátnici apod. K datu napadeného rozhodnutí byla žalobkyně schopna pracovat s využitím kvalifikace a praxe učitelky mateřské školy a byla schopna rekvalifikace.

[14] Skutková zjištění ve věci tedy učinil soud z rozhodnutí žalované ze dne 17. 9. 2013, z obsahu posudkového spisu žalobkyně uloženého u Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 11. 4. 2014.

[15] Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*

a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*

b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*

c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

[16] Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému*

vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

[17] Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu,*

- 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.*

[18] Podle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění *za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.*

[19] Podle § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení [odstavec 4 písm. c)], jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.*

[20] Podle § 2 odst. 1 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 (vyhláška o posuzování invalidity), *pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.*

[21] Podle § 2 odst. 2 téže vyhlášky *u zdravotních postižení, u nichž dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala průměrnému rozsahu funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.*

[22] Podle § 2 odst. 3 téže vyhlášky *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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.

[23] Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

[24] Podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.

[25] Podle § 3 odst. 3 téže vyhlášky zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.

[26] Podle § 4 odst. 1 téže vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

[27] Podle § 4 odst. 2 téže vyhlášky v případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů.

[28] Po zhodnocení provedeného dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.

[29] V projednávané věci jde o přiznání invalidního důchodu (pro invaliditu prvního stupně), jehož přiznání je podmíněno dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a rozhodnutí soudu proto závisí především na odborném lékařském posouzení zdravotního stavu žalobkyně. V prezkumném soudním řízení ve věcech

důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnce podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí, která je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti žalobkyně, ale též k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, změně, trvání a zániku. Pokud posudek této posudkové komise splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, je zpravidla v přezkumném soudním řízení rozhodujícím důkazem.

[30] Soud proto při posouzení dochované pracovní schopnosti žalobkyně k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí vycházel z napadeného rozhodnutí, z posudku OSSZ Olomouc ze dne 31. 5. 2013, z posudku žalované vypracovaném v námitkovém řízení dne 5. 9. 2013 a z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě ze dne 11. 4. 2014. Všechny jmenované posudky se zcela shodly na tom, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí byla invalidní v prvním stupni i na procentním hodnocení poklesu její pracovní schopnosti. Posudek posudkové komise obsahoval náležitosti podle vyhlášky č. 359/2009 Sb. Všechny posudky, zejména posudek PK MPSV v Ostravě, byly vydány na základě úplné zdravotnické dokumentace žalobkyně a odborným členem posudkové komise MPSV byl též odborný psychiatr – tedy odborník v oboru, do něhož je zařazeno nejzávažnější zdravotní postižení žalobkyně. Při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházeli posudkoví lékaři ze všech ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. a určili, jakými zdravotními postiženími žalobkyně trpí a tato postižení uvedli v posudcích. Všichni lékaři dospěli k závěru, že k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně bylo onemocnění spadající do kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity – *Duševní poruchy a poruchy chování*, nikoliv jiné onemocnění žalobkyně. Ačkoliv Posudková komise MPSV v Ostravě určila konkrétní duševní onemocnění podle kapitoly 5 položky 7b citované vyhlášky a tento svůj závěr jednoznačně, srozumitelně, přesvědčivě a odborně odůvodnila, nemění toto odlišné hodnocení nic na tom, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně je duševní onemocnění, a to s poklesem pracovní schopnosti o 45 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně.

[31] Soud proto považuje za přiléhavé hodnocení Posudkové komise MPSV v Ostravě a stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 45 % i vzhledem k ostatním postižením a chorobám žalobkyně, prokázaným v době vydání napadeného rozhodnutí, zejména vzhledem k podrobnému, vyčerpávajícímu, přesvědčivému a bezrozpornému odůvodnění posudku. Z uvedeného vyplývá, že pracovní schopnosti žalobkyně je zachována v 55 %. Se všemi žalobními námitkami se posudková komise vypořádala.

[32] Kapitola V oddíl 7b přílohy vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se provádí zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, uvádí jako zdravotní postižení poruchy osobnosti středně těžké postižení, stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace.

[33] Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba prokázat podstatné narušení pracovního a společenského fungování z důvodu poruchy osobnosti ve více než dvou z následujících oblastí - v poznávání, emotivně, afektivně, ovládání, kontrole impulzů, ve způsobu chování, zvládání interpersonálních situací a v oblasti vztahů.

[34] Ze shora uvedeného vyplývá, že námitka žalobkyně, že se její stav zhoršil, že rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je odlišná, než jak byla stanovena ve správním řízení, a že ve správním řízení nebyl skutkový stav správně zjištěn a následně bylo chybně rozhodnuto, je nedůvodná. V soudním řízení správním nebylo zjištěno z ohledem na námitky žalobkyně a všechny její stanovené diagnózy, že by v posouzení zdravotního stavu žalobkyně některé lékařské zprávy chyběly. K soudu se žalobkyně, stejně jako k jednání posudkové komise, osobně nedostavila, pouze se nechala zastoupit, a žádné další dokazování u jednání soudu již nenavrhovala, s posudkem posudkové komise souhlasila. Odbornému posouzení všech posudkových lékařů z hlediska úplnosti, z logiky, bezrozpornosti a přesvědčivosti podle soudu nelze nic vytknout. Argumentace posudkových a odborných lékařů v posudku o Posudkové komise MPSV v Ostravě je přesvědčivá a vyčerpávající a poskytuje dostatečné vysvětlení i osobám a orgánům veřejné moci, které nedisponují medicínskými znalostmi.

[35] Zjištěný pokles pracovní schopnosti žalobkyně v přezkoumávaném správním řízení ve výši 45 %, jak je uvedeno výše, je nižší než 50 % potřebných pro přiznání nároku na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně.

[36] Žalobkyně tak k datu vydání přezkoumávaného rozhodnutí v souhrnu nesplňovala podmínky invalidity druhého nebo třetího stupně, jak jsou vymezeny ve výše citovaném ustanovení § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou podle § 78 odst. 7 s. ř. s.

[37] Právo na náhradu nákladů řízení žalobkyni nevzniklo, neboť v tomto řízení nebyla úspěšná a žalovaná v tomto řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 1 a 2 s. ř. s., § 118d odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

P o u č e n í :

Proti tomuto rozsudku 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). Připadne-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 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.

V Olomouci 29. 4. 2014

Za správnost vyhotovení:
Markéta Chrudinová

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně