



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Bohuslavou Drahošovou v právní věci žalobkyně **A. L.**, zastoupené JUDr. Josefem Zubkem, advokátem se sídlem Třinec, 1. máje 398, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení** se sídlem Praha 5, Křížová 25, k žalobě o přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 11.3.2013, o nároku na invalidní důchod,

t a k t o :

I. Žaloba **se z a m í t á .**

II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

III. **JUDr. Josefu Zubkovi**, advokátovi se sídlem Třinec, 1. máje 398 **se p ř i z n á v á o d m ě n a** za zastupování žalobkyně v částce **4.510,- Kč**. Tato částka bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Ostravě ve lhůtě do 60-ti dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

IV. Česká republika **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Žalobkyně se domáhala žalobou ze dne 22.4.2013 přezkoumání shora označeného rozhodnutí, jeho zrušení. Uvedla, že žalovaná a předtím i posuzující lékařka MUDr. E.P., jež vystavila posudek o invaliditě, se nezabývaly lékařskou zprávou CNC Centrum Třinec, s.r.o. ze dne 19.10.2012, která obsahuje konstatování, že z psychiatrického hlediska se nyní jedná o postižení těžké, o těžké narušení společenských a pracovních aktivit. Toho času nelze doporučit práci ani za zvlášť ulehčených podmínek a současně se konstatuje diagnóza F 411-generalizovaná úzkostná porucha a F 431-posttraumatická stresová porucha. Dovožovala, že konstatování o poklesu její pracovní schopnosti toliko o 35% je nesprávné a v zásadě chybné, nemající oporu v důkazech, které ve věci byly předloženy.

Její námitky směřovaly proti posudku, který vypracovala MUDr. E. P. Namítala mimo jiné, že tato lékařka opomněla vypořádat se s lékařskou zprávou CNS – Centrum Třinec, s. r. o. MUDr. M. O. ze dne 29.10.2012 a též z aktualizací tam učiněných závěrů. Žalobkyně namítala, že podkladový materiál, který neobsahoval závěry této lékařské zprávy, nemohl být dostačující k posouzení jejího zdravotního stavu.

Namítala, že závěr lékařky, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. V, pol. 5c., přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. a způsobuje 35 % míru poklesu pracovní schopnosti, je v konfrontaci s obsahem lékařské zprávy ze dne 19.10.2012 potvrzené dne 9.1.2013 nepřezkoumatelný. Stejně tak za nepřezkoumatelný považovala závěr lékařky o tom, že v rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 25 % - 35 % hodnotila horní hranici 35 % a ne dolní hranici vyššího postižení. Uvedla, že pojímá podezření, že tento závěr je závěrem účelovým.

Důsledky dopravní nehody z r. 2012 pociťuje dodnes. Odmítá jezdit autem, neboť má strach sednout do jakéhokoliv dopravního prostředku. Pokud překoná tuto překážku, pak se to projevuje tak, že v podstatě nevnímá okolí, začne ji bolet hlava. Po poslední návštěvě u lékařky v Novém Jičíně nebyla schopna vykonat nic, co běžně vykonává, a to nejméně 2 dny. Uvedla, že má porouchané spaní, ráno má červené oči, je nevyspalá, unavená a nemůže být nějak činná. Má problémy hlídat

pokračování

- 3 -

19Ad 19/2013

vnoučata, neboť má neustálý strach z toho, že se „něco stane“, rodinní příslušníci se ji snaží přesvědčit, že tento strach či obava je neopodstatněná, ale jí to o opaku nepřesvědčí. Nemůže být zaměstnaná, neboť jakoukoliv práci nezvládne, a to ani fyzicky ani psychicky.

Navrhovala zrušení napadeného rozhodnutí.

Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě ze dne 6.5.2013 sdělila, že se jedná o odbornou lékařskou otázku a rozhodnutí žalované je na tomto odborném posudku závislé. K důkazu navrhovala posudek příslušné posudkové komise MPSV ČR.

II.

Krajský soud provedl důkaz napadeným rozhodnutím žalované ze dne 11.3.2013, č.j. X, posudkem posudkové komise MPSV ČR s pracovištěm v Ostravě ze dne 28.6.2013, jakož i obsahem posudkového a dávkového spisu. Při řízení o žalobě žalobce přitom krajský soud vycházel z ustanovení § 65 a násl. soudního řádu správního, jakož i ze skutkového a právního stavu, který tu byl dán v době rozhodování žalovaného správního orgánu (ust. § 75 soudního řádu správního), tedy ke dni 17.12.2010.

III.

Krajský soud provedeným řízením vzal za prokázáno, že:

1) Lékařka CNS-Centrum Třinec s.r.o.-psychiatrická ambulance MUDr. O. M. dne 12.9.2012 v lékařské zprávě, týkající se žalobkyně mimo jiné uvedla, že doporučuje pokračovat v pracovní neschopnosti, pacientka se ještě obává nástupu do práce, je zhoršená adaptační kapacita, zvýšená senzitivita a snížená odolnost vůči zátěži. Lékařka uvedla, že t.č. nedoporučuje práci ani za zvlášť ulehčených podmínek. Recepty vydány, kontrola v PA za měsíc, při zhoršení stavu kdykoliv. Diagnózy: generalizovaná úzkostná porucha, posttraumatická stresová porucha.

2) Žalobkyně uplatnila prostřednictvím Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ) Frýdek-Místek dne 19.9.2012 žádost o invalidní důchod.

3) Posudkový lékař OSSZ Frýdek-Místek dne 14.11.2012 v záznamu o jednání – posouzení zdravotního stavu ve smyslu ustanovení § 8 zák.č. 582/1991 Sb. uvedl, že posoudil zdravotní stav žalobkyně. Ve výsledku posouzení uvedl, že posuzovaná je invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a/ cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 35%. Ve výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti lékař uvedl, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ustanovení § 26 z.č. 155/1995 Sb. Posuzovaná je invalidní dle § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. Jde o invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a/ cit. zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 35%. Den vzniku invalidity byl stanoven 11.10.2012.

Lékař dále uvedl, že posuzovaná je schopna po vzniku invalidity I. stupně vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti, vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen v podstatně menším rozsahu a intenzitě. V odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti uvedl, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované je generalizovaná úzkostná porucha a posttraumatická stresová porucha, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Hodnotu z horního pásma rozmezí volil pro vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře a obesitas, BMI 34,15. Lékař dále uvedl, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 cit. vyhlášky nemění.

4) Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) rozhodla dne 8.1.2013 č.j. X ve věci žádosti žalobkyně o invalidní důchod tak, že se od 15.12.2012 přiznává invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně ve výši 4.840,- Kč měsíčně. V odůvodnění odkázala na posudek OSSZ Frýdek Místek ze dne 14.11.2012 a zabývala se výpočtem výše invalidního důchodu.

5) Proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 8.1.2013 podala žalobkyně námitky ze dne 17.1.2013, ve kterých mimo jiné uvedla, že nesouhlasí s rozhodnutím. Odkazovala na lékařskou zprávu MUDr. O.M.

6) ČSSZ - oddělení námitkové a odvolací agendy řízení posoudila zdrav. stav žalobkyně dne 25.2.2013. Při vypracování posudku o invaliditě žalobkyně bylo vycházeno ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. V. a nálezů odborných lékařů. Po prostudování podkladové dokumentace dospěl lékař ČSSZ k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je generalizovaná úzkostná porucha a posttraumatická stresová porucha u osobnosti primárně nezralé, susp. i lehce simplexní, maladaptivní.

Ve výsledku posouzení uvedl, že u posuzované se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zák.č. 155/95 Sb. Posuzovaná je invalidní dle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb., jde o invaliditu I. stupně dle § 39 odst. 2 písm. a/ zák.č. 155/95 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 35 %. Den vzniku invalidity byl stanoven dnem 11.10.2012. Lékař citoval v odůvodnění část lékařského nálezu psychiatrického vyšetření z 3.5. – 7.5.2012 a konstatoval, že posudkový lékař LPS OSSZ Fr.-Místek vycházel ze správného použití posudkových kritérií, protože zdravotní stav a pokles pracovní schopnosti byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/95 Sb. a vyhl.č. MPSV 359/2009 Sb. Uvedl, že pracovní omezení spočívá ve vyloučení práce v nadměrně psychicky či fyzicky namáhavé. Není vhodná práce v nočním provozu.

Lékař uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5c, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35%. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nemění.

7) Žalovaná rozhodnutím ze dne 11.3.2013 č.j. X rozhodla o námitkách žalobkyně proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 8.1.2013 tak, že námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 8.1.2013 č.j. X potvrdila mimo jiné s odůvodněním, že přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek a vzhledem ke skutečnosti, že účastnice řízení namítala nesprávné posouzení svého zdravotního stavu, posoudila její invaliditu ve smyslu § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/91 Sb. Při novém posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti účastnice řízení vycházela především ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. V. dalších nálezů odborných lékařů. Novým posudkem o invaliditě vypracovaným

ČSSZ dne 13.2.2013 bylo zjištěno, že v případě účastnice řízení se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla posudkem o invaliditě určena ve výši 35 %.

Žalovaná dále v odůvodnění rozhodnutí uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu účastnice řízení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. V, pol. 5.c, které způsobuje dle přílohy k vyhl.č. MPSV 359/2009 Sb. 35 % pokles pracovní schopnosti (z rozmezí 25 – 35 %). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je generalizovaná úzkostná porucha a postraumatická stresová porucha u osobnosti primárně nezralé, suspektně i lehce simplexní, maladaptivní. V rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 25 – 35 % bylo stanoveno hodnocení horní hranicí, tj. 35 % pro psychologickým vyšetřením prokázanou osobnost primárně nezralou, suspektně lehce i simplexní, úzkostlivou, maladaptivní a bylo přihlédnuto též k vegetativní labilitě, bolestivému syndromu páteřnímu, zejména krční a bederní páteře, při svalové dysbalanci, bez nutnosti neurologické léčby či dispenzarizace; jedná se o minimální funkční postižení. Hypertenzní nemoc je dobře korigovaná léčbou, kardiologické vyšetření dle anamnézy je negativní. Další zdravotní postižení nejsou z posudkově medicínského hlediska takového stupně závažnosti a rozsahu, aby v důsledku jejich působení byl pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídá stanovené horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti pro hlavní zdravotní postižení. Zdravotní postižení není takového stupně a rozsahu, aby odůvodňovalo stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Nelze hodnotit dle kap. V, pol. 5.d přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb. Nelze konstatovat těžké postižení obsedantně kompulzivní poruchou s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí. Na zavedené léčbě, včetně psychologické léčby se zdravotní stav účastnice řízení zlepšuje. Pracovní omezení spočívá ve vyloučení práce v nadměrně psychicky či fyzicky namáhavé. Není vhodná práce v nočním provozu. V námitkách nebo v průběhu řízení o námitkách nebylo namítnuto nezjištění některé skutečnosti týkající se zdravotního stavu nebo jeho funkčních důsledků, významné pro posudkový závěr ani nezjištění takové skutečnosti nebylo doloženo lékařským nálezem připojeným k námitce anebo uplatněným v průběhu řízení o námitkách. Na základě provedeného přezkumu dospěl lékař ČSSZ k výsledku, že posudkový závěr OSSZ Frýdek-Místek ze dne 14.11.2012 lze potvrdit.

8) Posudková komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV ČR) s pracovištěm v Ostravě posoudila zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti dne 28.6.2013. Při vypracování posudku vycházela ze zdravotní dokumentace praktického lékaře

MUDr. L. V. a odborných lékařských nálezů. Za rozhodující zdravotní postižení určila generalizovanou úzkostnou poruchu u osobnosti primárně nezralé, lehce simplexní, maladaptivní. Dále uvedla ostatní zdravotní postižení, a to: potraumatickou stresovou poruchu, přetlakovou chorobu, obezitu, bolestivý syndrom páteřový plurisegmentální, stav po histerektomii pro myom, stav po operaci nosní přepážky a po odstranění nosních polypů.

Posudková komise uvedla, že zdravotní stav posuzované je dlouhodobě nepříznivý, jehož rozhodující příčinou je generalizovaná úzkostná porucha, pro kterou je posuzovaná léčena od května 2012. Dle dokumentace praktického lékaře však úzkostné potíže s příznaky vegetativními již dlouhodobě se zvýrazněním v letech 2007 a 2010, tehdy zvládnuty praktickým lékařem ambulantní léčbou. Zhoršení potíží pak od února 2012, po dekompenzaci hypertenze. Dáváno též do souvislosti s autonehodou v prosinci 2011, při které však k žádnému poranění nedošlo.

Posudková komise uvedla, že jde o neurotickou poruchu, kterou lze hodnotit max. jako středně těžkou (nikoliv těžkou) se značně sníženou úrovní sociálního fungování, přičemž výkon některých denních aktivit je omezen a znamená situační zhoršování potíží. K hodnocení ošetřujícího psychiatra z 19.10.2012 posudková komise uvedla, že po jedné hospitalizaci a ambulantní psychiatrické léčbě trvající 5 měsíců nelze možnosti léčby považovat za vyčerpané. Navíc posuzovaná odmítla další hospitalizaci a rovněž psychoterapie nebyla prováděna pravidelně. Popisovaný příznakový soubor není těžký. Psychotické příznaky za celou dobu léčby nejsou popisovány. Ostatní zdravotní postižení významně neovlivňují pracovní potenciál posuzované. Uznání invalidity v I. stupni považovala posudková komise za hraniční a uvedla, že posudkově odovídá hodnocení kap. V, pol. 5.c přílohy k vyhl.č. 329/2009 Sb. Nejsou splněna klinická kritéria pro hodnocení dle pol. 5.d – nejedná se o obsedantně kompulzivní poruchu s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí, vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Nejedná se o těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. Pracovně je posuzovaná omezena pro práce psychicky a fyzicky náročné, pro práce v nočních směnách. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzované s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kap. V, pol. 5.c přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3, 4 cit. vyhlášky nemění. Posuzovaná je

invalidní v I. stupni. Je schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti.

Ve výroku pak posudková komise uvedla, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaná byla invalidní podle § 39 odst. 1 zák.č. 155/95 Sb. ve znění zák.č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a/ zák.č. 155/95 Sb., ve znění zák.č. 306/2008 Sb. Nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b/ nebo c/ zák.č. 155/95 Sb. v platném znění. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %.

9) V písemném vyjádření ze dne 4.9.2013 žalovaná uvedla, že členové posudkové komise, kteří na rozdíl od ošetřující lékařky MUDr. M. O. neprovedli vyšetření její osoby in natura, v rozporu s jejím závěrem uvedeným v jejím nálezu ze dne 19.10.2012 a vztahujícím se k podstatě merita věci, tj. stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti účelově pominuli tento závěr, že t.č. jí nelze doporučit práci ani za zvlášť ulehčených podmínek.

Dále uvedla, že posudková komise pomíjí závěr ošetřující lékařky, že u ní byla zjištěna snížená adaptační kapacita, kognitivní i fyzická zdatnost s výrazně menší tolerancí k jakékoliv zátěži a vybočení ze stereotypu a komise rovněž pominula fakt, že tento stav není dlouhodobě dobře kompenzován i přes hospitalizaci, lázeňskou léčbu a úpravu medikace. Namítala, že k dekompenzaci stavu dochází pod vlivem sebemenší psych. zátěže a uvedla, že jí to jako pacientku omezuje takřka ve všech oblastech jejího života. Namítala rovněž, že posudková komise přijala závěr, že popisovaný příznakový soubor není těžký, ač ošetřující lékařka MUDr. O. ve svém závěru z 19.10.2012 konstatovala, že z psych. hlediska se jedná o postižení těžké, o těžké narušení společenských a pracovních aktivit. Navrhovala k odstranění jí tvrzených rozporů vypracování revizního znaleckého posudku.

Přezkoumává-li se zákonnost rozhodnutí o nároku na důchodovou dávku podmíněnou zdravotním stavem, je rozhodnutí soudu především závislé na odborném lékařském posudku.

V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění správní soud 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, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý, případně zda byla příslušná posudková komise lhádně obsazena.

Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR svými posudkovými komisemi (§ 4 odst. 2 zák.č. 582/91 Sb.). Komise jsou přitom oprávněny nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a dochované pracovní schopnosti pojištěnce, ale také i k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (jejím vzniku, dalším trvání či zániku), třebaže v oblasti rozhodování o těchto nárocích jsou pojmy invalidity především pojmy právními. Proto v tomto řízení byl vypracován posudek posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě dne 28.6.2013. Tento důkaz považuje soud za stěžejní. Krajský soud nezpochybnil závěry odborného posudku pro jeho přesvědčivost. Posudek PK MPSV ČR v Ostravě považoval za úplný, a proto také neprováděl další dokazování a závěry posudku pro své rozhodnutí plně převzal. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen posudkovými lékaři na základě zdravotní dokumentace žalobkyně. Zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen dne 28.6.2013 posudkovou lékařkou a lékařkou z oboru psychiatrie. Posudková komise, se vypořádala se všemi lékařskými nálezy. Přesvědčivě odůvodnila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně i určení míry poklesu pracovní schopnosti.

Podle ustanovení § 39 odst.1 z.č. 155/1995 Sb. pojištěnec je 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

- 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.

Pracovní schopností se rozumí podle odst. třetího 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.

Podle odst.4 cit. ustanovení 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.

Pracovní schopností se podle ZDP 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 pak 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. Lze říci, že při posuzování invalidity se hodnotí nejen samotný pokles pracovní schopnosti, ale nově i zachované schopnosti, včetně schopnosti pojištěnce se pracovně uplatnit.

Soud vzal za prokázáno, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu 11.3.2013 s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti byla generalizovaná úzkostnou porucha u osobnosti primárně nezralé, lehce simplexní, maladaptivní, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole V, pol. 5.c přílohy k vyhl.č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %.

Dle názoru krajského soudu posudková komise řádně objasnila, že se u žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, tj. ke dni 11.3.2013 jednalo o invaliditu prvního stupně, nikoliv o invaliditu druhého či třetího stupně. Lékaři OSSZ, ČSSZ- LPS i PK MPSV ČR shodně popsali rozhodující příčinou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované, i míru poklesu pracovní schopnosti.

Posudek PK MPSV v Ostravě, který byl použit jako důkaz v soudním řízení, splňoval podmínky úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti. Z posudku nevyplývá, že by posudková komise cokoli z lékařské dokumentace, kterou měla k dispozici, při hodnocení nevzala na vědomí nebo opomenula. Posudková komise objasnila, že po jedné hospitalizaci a ambulantní psychiatrické léčbě trvající 5 měsíců nelze možnosti léčby považovat za vyčerpané, když navíc posuzovaná odmítla další hospitalizaci a rovněž psychoterapie nebyla prováděna pravidelně, popisovaný příznakový soubor není těžký. Psychotické příznaky za celou dobu léčby nejsou

popisovány. Ostatní zdravotní postižení významně neovlivňují pracovní potenciál posuzované.

Posudková komise MPSV ČR v Ostravě se dle názoru krajského soudu v dostatečném rozsahu vyjádřila k námitkám žalobkyně.

Soud nesouhlasí s bodem 1. žaloby, kdy žalobkyně uvádí, že její zdravotní stav nebyl a není objektivně zjištěn, neboť ze všech vypracovaných posudků vyplývá, že objektivní stav žalobkyně byl řádně zjištěn. Lékaři shodně označili rozhodující zdravotní postižení žalobkyně, které má největší vliv na pokles její pracovní schopnosti.

Namítala-li žalobkyně, že míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti měla být vyšší než 35% a odkazovala-li na lékařskou zprávu, kterou vypracovala MUDr. M. O., která uvedla, že toho času nelze doporučit práci ani za zvlášť ulehčených podmínek, pak soud uvádí, že tento závěr se liší od posouzení posudkovými lékaři, jak je uvedeno výše. Jedná se o stanovisko odborné lékařky, které je v rozporu se stanoviskem posudkových lékařů, kteří posuzovali rozhodující zdrav. postižení žalobkyně a míru poklesu pracovní schopnosti. Vypracované podkladové posudky a posudek PK MPSV ČR v Ostravě se jeví soudu v odůvodnění míry poklesu prac. schopnosti žalobkyně přesvědčivé.

Důvodem pro pobírání dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho neschopnosti vykonávat jakékoli zaměstnání, ani to, že nemůže nastoupit do lékaři doporučeného zaměstnání pro nedostatek takových volných míst, a ani to, že zaměstnavatelé dávají přednost uchazečům s bezvadným zdravotním stavem, ani to, že dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti posuzované neodpovídají současným požadavkům trhu práce. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem a jím podmíněnou omezenou pracovní schopností, což posuzuje příslušná posudková komise.

Pro úplnost soud opakuje, že při přezkoumání rozhodnutí musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tedy ke dni 11.3.2013.

Důkazní návrh žalobkyně na vypracování revizního znaleckého posudku soud nepovažoval za důvodný, neboť o správnosti či úplnosti posudku PK MPSV nebyly pochybnosti. K vypracování posudku o zdravotním stavu a pracovní schopnosti občana v řízení o přezkoumání rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu je podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení zásadně povolána posudková komise zřízená Ministerstvem práce a sociálních věcí. Pokud se k otázce schopnosti soustavné výdělečné činnosti vyjádří znalec, byť znalec z příslušného oboru a odvětví zdravotnictví, mohly by být jeho závěry pro rozhodnutí soudu významné pouze za předpokladu, že by byly v rozporu se skutečnostmi zjištěnými posudkovou komisí. Soud neshledal důvod pro vypracování znaleckého posudku v této věci, když PK MPSV ČR v Ostravě se k posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně vyjádřila v dostatečném rozsahu.

Nesouhlas žalobkyně se závěry posudku PK MPSV sám o sobě nebyl důvodem pro zadání vypracování znaleckého posudku, neboť při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření a nikoliv ze subjektivních pocitů žalobkyně. V souzeném případě, jak lékař OSSZ, tak lékař LPK, i lékaři PK MPSV ČR v Ostravě shodně určili rozhodující zdravotní postižení žalobkyně.

Znalecký posudek je na místě, jsou-li stávající důkazy nedostatečné ke zjištění skutečného stavu věci a závisí-li rozhodnutí na posouzení skutečností, k nimž je třeba odborných znalostí. V daném případě by takový důkaz byl nezbytný, pokud by o správnosti posudků posudkových komisí byla pochybnost co do úplnosti či správnosti a pokud by současně znalecký posudek mohl tyto pochybnosti odstranit. Tato situace ale v dané věci nenastala.

Vzhledem k výše uvedenému soud rozhodl, jak je ve výroku uvedeno, tedy po provedeném řízení a hodnocení důkazů /§ 77 s.ř.s./ soud žalobu zamítl, neboť není důvodná /§ 78 odst. 7 s.ř.s./.

Účastníkům řízení nebyla náhrada nákladů řízení přiznána, neboť žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a úspěšná žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona (§ 60 odst. 2 s.ř.s.).

O nákladech řízení mezi účastníky bylo rozhodnuto dle ust. § 60 odst. 3, věta první s.ř.s.

Je-li účastník zastoupen advokátem, je podle § 57, 61,64 s.ř.s mimo jiné součástí nákladů řízení odměna za zastupování. Její výše byla určena vyhláškou ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb. Podle § 13 odst. 1 vyhl. č. 177/1996 Sb. advokátu náleží náhrada hotových výdajů účelně vynaložených v souvislosti s poskytnutím právní služby, zejména na soudním a jiné poplatky, cestovní výdaje, poštovné ap. Podle odst. 3 citované vyhlášky paušální částka jako náhrada výdajů činí 300,-Kč na jeden úkon právní služby. Ve věcech nároků fyzických osob v oblasti sociálního zabezpečení, důchodového, nemocenského a všeobecného zdravotního pojištění a opravných prostředků proti rozhodnutím orgánů veřejné správy a správních orgánů se dle § 9 odst. 2 se za tarifní hodnotu považuje částka 5.000,-Kč a dle § 7 téže vyhlášky činí sazba mimosmluvní odměny za jeden úkon právní služby z tarifní hodnoty do 5.000,-Kč -1.000,-Kč. Dle § 12a odst.1 vyhlášky mimosmluvní odměna se snižuje o 20%. Po snížení činí sazba mimosmluvní odměny za jeden úkon právní služby 800,- Kč.

Usnesením ze dne 19.8.2013 č.j. 19Ad 19/2013-40 krajský soud žalobkyni ustanovil pro řízení zástupce z řad advokátů, a to JUDr. Josefa Zubka. Odměna zástupci žalobkyně byla stanovena za tři úkony právní služby po 800,- Kč (§ 9 odst. 3 písm. f/, § 7 a § 11 odst. 1 vyhl.č. 177/1996 Sb.), tj. 2.400,- Kč, 3x náhrada hotových výdajů dle §13 odst. 3 téže vyhlášky po 300,- Kč, tj. 900,- Kč. Dále byla přiznána náhrada za promeškaný čas 6 půlhodin dle § 14 odst.1a, 3 z.č. 177/1996 Sb., tj. 6x100,-Kč= 600,- Kč, a parkovné 10,- Kč, celkem 3.910,- Kč.

Rovněž byla přiznána náhrada cestovních výdajů při použití osobního automobilu AUDI A6, RZ X, při průměrné spotřebě nafty, 7.1 litrů na 100 km, cesta Třinec-Ostrava a zpět, tj. 97 km, a při ceně motorové nafty dle § 4 písm. c) vyhl.č. 472/2012 Sb. 36,50 Kč, tj. 251,- Kč a sazbě základní náhrady osobních silničních motorových vozidel 3,60 Kč za 1 km jízdy dle § 1 písm. b) vyhl.č. 472/2012, tj. 349,- Kč, náhrada celkem 600,- Kč, vše 4.510,- Kč.

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6,

Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

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

V Ostravě dne 15. října 2013

JUDr. Bohuslava Drahošová

samosoudkyně