



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudkyní JUDr. Miladou Haplovou ve věci žalobkyně **J.S.**, bytem, zast. Mgr. Pavlem Čížinským, advokátem se sídlem Ječná 7/548, Praha 2, proti žalované **České správě sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, o invalidní důchod, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3.1.2011, č.

t a k t o :

I. Žaloba se zamítá.

II. Žalované se nepřiznává náhrada nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

Rozhodnutím žalované ze dne 3.1.2011, č. žalovaná zamítla námitky účastnice řízení a rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 21.6.2010 č. potvrdila. Potvrzeným rozhodnutím žalovaná přiznala účastnici řízení plný invalidní důchod od 23.10.2009 podle čl. II, bod 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění do 31.12.2009, ale nepřiznala od roku 2004 do 22.10.2009, jak ve své žádosti o důchod požadovala, pro nesplnění podmínek § 38 a § 39 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění do 31.12.2009 a pro nesplnění podmínek § 43 a § 44 téhož zákona plný ani částečný invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ Zlín ze dne 17.3.2010 nebyla plně ani částečně invalidní. V námitkách ze dne 23.8.2010 účastnice řízení nesouhlasila s datem přiznání plného invalidního důchodu, popsala svůj zdravotní stav, který se zhoršuje, a proto nebyla schopna výdělečné činnosti. Byla evidována na úřadu práce i na sociálním odboru městského úřadu s velmi špatnou finanční situací. Dále měla potíže s vystavováním dokladů o pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem při závažných horečnatých onemocněních, to jí deprimovalo a zhoršovalo zdravotní stav. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí vzhledem k námitkám žalobkyně a posoudila její invaliditu podle § 5 písm. j) a § 8 odst. 9 zák.č. 582/1991 Sb. Podle posudku o invaliditě ze dne 9.12.2010 nebyla účastnice řízení do 22.10.2009 plně invalidní podle § 39 odst. 1, ani částečně invalidní podle § 44 odst. 1,2 zákona o důchodovém pojištění ve znění účinném do

31.12.2009. Od 23.10.2009 do 31.12.2009 byla plně invalidní podle § 39 odst. 1, písm. a), když dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav v tomto období odpovídá postižení uvedeném v kap. V, položce 4d, přílohy č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., ve znění do 31.12.2009 a míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti byla určena ve výši 70%. Podle posudku byla od 1.1.2010 invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, když rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kap. V, položce 5d, příl. k vyhl. č. 359/2009 Sb., pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 70%. Při tomto posouzení posuzující lékař vycházel ze zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře a vyšetření odborných lékařů od roku 2006.

Žalobou ze dne 4.3.2011 žalobkyně namítala, že byla plně invalidní i v době po odejmutí plného invalidního důchodu v roce 2004, protože obtíže přetrvávaly a stupňovaly se, nejvíce od roku 2007. V té době jí nebyl opakovaně vystavován doklad o PN, pouze při hospitalizaci v roce 2006 a od května 2008 do doby přiznání plného invalidního důchodu. Byla nucena se evidovat na úřadu práce, pak pobírala sociální dávky. Neřešitelná situace vyvolávala deprese a následné zhoršení zdravotního stavu. Domáhala se nového přezkoumání zdravotního stavu.

Žalovaná ve svém vyjádření navrhla vyžádání posudku u příslušné PK MPSV, která by znovu kompletně, dostatečně a objektivně posoudila zdravotní stav žalobkyně. Rozhodnutí ve věci samé ponechala na úvaze soudu podle závěru vypracovaného posudku.

Soud vyžádal a provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) v Brně ze dne 28.7.2011. Posudková komise za účasti odborného lékaře revmatologa hodnotila zdravotní stav na základě lékařských nálezů v posudkové dokumentaci, zdravotní dokumentaci praktického lékaře, lékařských nálezů přiložených k podané námitce, lékařského nálezu předloženého při jednání. Všechny lékařské nálezy z období od roku 2006 až do doby zasedání posudkové komise posudková komise v posudku uvádí a cituje z nich objektivní zjištění a závěry. Dále provedla objektivní vyšetření při svém jednání. Podle diagnostického souhrnu je v popředí těžká exhaustivní depresivní porucha s výraznou somatizací, první psychiatrické vyšetření ze dne 23.10.2009 s doporučenou hospitalizací, která nebyla realizována, dále jde o fibromyalgický syndrom rozvinutý, léčen atakovitě od roku 2002, autoimunní chronický thyreoiditis, stav po opakovaných aretroskopiích pravého kolenního kloubu s počínající femoropatellární artrozou, stav po pareze N VII 1996, zřejmě postinfekční, stav po febris rheumatica 1985, opakované záněty ledvin a močových cest bez výrazné poruchy funkce. Po prostudování obsáhlé zdravotní dokumentace praktického lékaře a přiložených lékařských nálezů k odvolání a žalobě, citovaných v posudku komise konstatovala, že neuroborelioza nebyla opakovaně prokázána, postupná akcelerace fibromyalgie, rozvoj depresivní poruchy s léčbou antidepressivy indikovány neurology, lékaři ambulance bolesti a rehabilitačními. První psychiatrické a psychologické vyšetření v roce 2009. K datu vydání napadeného rozhodnutí šlo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla exhaustivní těžká depresivní porucha s výraznou somatizací a chronickou únavou a za datum vzniku zvoleno psychiatrické vyšetření dne 23.10.2009, které jako první dokumentuje závažnost psychického stavu při prvním odborném psychiatrickém kontaktu. Posudková komise podrobně prostudovala předchozí zdravotní dokumentaci, v níž jsou zmíněny poruchy ve smyslu anxiózně depresivního ladění, ale do 23.10.2009 toto nebylo podloženo objektivním psychiatrickým vyšetřením nebo nutností hospitalizace. Pokud se týká zpětného přiznání plné

invalidity od roku 2004 či 2007, doložená zdravotní dokumentace nedokládá závažná objektivní zjištění, která by potvrzovala nebo dokladovala možnost zpětného uznání invalidity pro základní diagnózu. Jednalo se o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav při souběhu výše uvedených zdravotních postižení, avšak pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nebylo možno hodnotit ve stupni invalidity. Fibromyalgie byla v dlouhodobém léčení a sledování funkčně s lehkým postižením, s kolísavým průběhem tíže postižení, které nesplňovalo uznání invalidity do vyšetření v roce 2010. Ostatní postižení uvedená v diagnostickém souhrnu byla s lehkým funkčním stupněm postižení. Uváděná prodělaná neuroborelióza nebyla krevními ani mozkomíšními vyšetřeními opakovaně prokázána. Posudková komise podrobně prostudovala lékařské zprávy z hospitalizací v letech 2000 – 2008, které posuzovaná uvádí jako podklad pro zpětné uznání plné invalidity a konstatovala, že na základě nich nebylo posudkově možno stanovit trvalá postižení, která by měla invaliditu zpětně přiznat. Proto posudková komise potvrdila k datu vydání napadeného rozhodnutí dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla těžká exhaustivní depresivní porucha a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti od 23.10.2009 do 31.12.2009 stanovila podle kap. V, položky 4 písm. d) ve výši 70%. Od 1.1.2010 bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kap. V, položce 5, písm. d), přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb., od povídající míře poklesu pracovní schopnosti ve výši 70%. K vývoji invalidity posudková komise konstatovala, že souhlasí s posudkovými závěry lékaře OSSZ a v námitkovém řízení, neshledala objektivně prokazatelné známky podjatosti v posuzování a naopak považuje řízení o prodloužení nemocenských dávek a následné uznání plné invalidity v roce 2002 – 2004 za posudkově velmi příznivé posouzení. Datum stanovení invalidity prvním objektivním vyšetřením s poprvé uvedeným dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem exhausce považuje posudková komise za posudkově správné, i když nebyla opakovaně naplněna léčba za doporučené psychiatrické hospitalizace. Platnost posouzení stanovila do 31.7.2012 pro možnost znovu posouzení po dlouhodobé stabilizaci při trvalé správně vedené léčbě.

Soud vyžádal doplňující posudek k dostatečnému zdůvodnění, proč nebyla žalobkyně od roku 2004 či 2007 plně nebo částečně invalidní a s požadavkem, aby byl stanoven pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti při zdravotních postiženích v uvedeném období při tvrzené existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu od roku 2004.

V doplňujícím posudku ze dne 29.8.2011 posudková komise po shrnutí průběhu předchozího řízení a opětovném prostudování podkladové dokumentace doplnila, že při řízení o přechodu z PN do invalidity OSSZ Zlín konstatovala od 23.8.2001 prodloužení ND, 11.2.2002 a následně 9.8.2002 posoudila dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jako stav do distorzi pravého kolenního kloubu, stav po artroskopii pro rupturu mediálního menisku v srpnu 2001, gonartrosu gr. I-II l.dx subklinickou hypothyreosou při chronické autoimunní thyreoditidě, stav po pareze N VII v roce 1996 po viróze, stav po cholecystectomii 1993, stav po febrilrheumatica 1985 s posudkovým závěrem, že léčba stavu po distorzi pravého kolene nebyla plně ukončena, očekává lázeňskou léčbu, takže hodnoceno jako stav nedoléčený, odpovídající plné invaliditě, postižení uvedenému v kap. XV, oddílu A, položce 1, písm. d) příl. č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb., - 70%. Jednalo se o stav poúrazový, v době posouzení po opakovaném prodloužení ND pro opakované zákroky artrotické s probíhající RHB a očekávanou lázeňskou a RHB léčbou. Šlo tedy o dokončení léčby poúrazového stavu z roku 2001 s nutností vyloučení možného systémového onemocnění pojiva a šlo o hodnocení velmi

příznivé. Systémové onemocnění nebylo potvrzeno a na základě dalšího posouzení OSSZ Uherské Hradiště dne 19.12.2003 byla plná invalidita oduznána s tím, že poúrazový stav komplikovaný četnými onemocněními a potížemi, které jsou nezávažného stupně bez systémového onemocnění je stabilizován a míru poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stanovila podle kap. XV, oddíl H, položka 54, písm. b) 20% a vzhledem k dalšímu postižení zvýšila o 10% na celkovou hodnotu 30%. Další posouzení DZNS následuje po podání žádosti dne 15.6.2009, kde se konstatuje, že DZNS od roku 2004 trval v kolísavé intenzitě potíží s mírou postižení, které bylo posouzeno poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 30%. Toto posouzení posudková komise považuje za posudkově správné. V dostupné dokumentaci posudková komise nenalezla objektivní nálezy, který by uvedené posouzení v těchto letech z hlediska posudkového zpochybnil. Posuzovanou udávanou zhoršení stavu odpovídají krátkodobým zhoršením, která byla příslušným způsobem léčena. Rozvoj symptomatologie psychiatrické byl poprvé odborně vyšetřen a zdokumentován dne 23.10.2009. Posudková komise v plném rozsahu setrvala na svém posouzení v posudku ze dne 28.7.2011.

K oběma posudkům vznesla žalobkyně prostřednictvím svého zástupce námitky a to, že komise pokládá za datum vzniku invalidity den vyšetření na psychiatrii, což je z medicínského hlediska neudržitelné, neboť v ten den byla stanovena určitá diagnóza onemocnění, které měla již předtím. Posudková komise nepostupovala tak, aby byl zjištěn stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti. Že trpěla únavou a depresivními stavy si ztěžovala od počátku zdravotních obtíží a jsou zachyceny v lékařských nálezech lékařů, které následně uvádí. Dále nepovažuje posudek za přezkoumatelný co se týče posouzení závažnosti ostatních onemocnění, neboť konstatování, že tato onemocnění byla s lehkým funkčním postižením, nesplňuje kritéria úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti posudku. Dále vyslovila nesouhlas s hodnocením fibromyalgie a zhodnocení dalších nemocí, kterými trpí, polymorbiditou. Od doby odnětí plného invalidního důchodu v únoru 2004, kdy byl pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti hodnocen 30% nepracovala, dvakrát byla hospitalizována, dvakrát byla dlouhodobě práce neschopná, naposledy déle než jeden rok a tato neschopnost vyústila v uznání plné invalidity.

Další posudek soud vzhledem k námitkám žalobkyně vyžádal od PK MPSV v Českých Budějovicích. Zasedání komise dne 14.2.2012 byla žalobkyně přítomná a v posudkové komisi zasedali další lékaři s odborností interního lékařství a psychiatrie. Na základě prostudování úplné zdravotní dokumentace komise v diagnostickém souhrnu do popředí stanovila těžkou poruchu osobnosti sekundární v návaznosti na chronické somatické obtíže, osobnost astenická, emočně nestabilní, dekompenzující se v zátěžích do těžkých depresí, dále fibromyalgický syndrom, gonartrozu vpravo mírného stupně následkem distorze kolena a opakovaných artroskopických revizí. Posudková komise provedla vyšetření při svém zasedání odborným psychiatrem a odbornou internistkou. Následně hodnotila odborné lékařské nálezy posudkově významné a dokumentující vývoj onemocnění od roku 2006 na různých odborných lékařských pracovištích. Tyto lékařské nálezy posudková komise v posudku cituje, včetně jejich závěrů. Pro zhodnocení zdravotního stavu v letech 2004 – 2009 komise také vycházela ze zdravotní dokumentace praktického lékaře a pro zhodnocení psychiatrického onemocnění z vyžádané dokumentace psychiatrické. Posudková komise se dále seznámila s průběhem předchozích řízení u OSSZ Zlín od roku 2002, včetně posledního posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě její žádosti ze dne 15.6.2009 posudkem ze

dne 17.3.2010. Prostudovala rovněž posudek vypracovaný pro námitkové řízení dne 9.12.2010. Posuzovanou hodnotila vzhledem k dosaženému vzdělání, zkušenostem, znalostem a předchozím výdělečným činnostem, k administrativnímu povolání (referentka, technik, středoškolské vzdělání s maturitou). Jako referentka pracovala na OSSZ až do roku 2002, kdy byla uznána plně invalidní. Po odznamenání plné invalidity v roce 2003 již do práce nenastoupila a byla evidována jako uchazečka o zaměstnání. V březnu 2006 byla vyšetřena za hospitalizace se závěrem, že se jedná o protrahované febrilie pravděpodobně po prodělané EBV infekci, protrahovaný kašel a zánět čelistních dutin oboustranně. Od května 2006 do prosince 2007 léčena na ambulanci bolesti a opakovaně bylo nabízeno a doporučeno vyšetření psychologické a psychiatrické. V říjnu 2007 u revmatologa konstatován rozvinutý syndrom fibromyalgie, v květnu 2009 vyšetřena na specializovaném pracovišti v Revmatologickém ústavu Praha, kde nebylo prokázáno zánětlivé revmatologické onemocnění, ale obtíže může způsobovat zvýšená činnost štítnice. Při kontrole v červnu 2009 zjištěn hraniční nález na syndrom fibromyalgie, nebyla schválena terapie, fibromyalgie dle běžných doporučení pro toto onemocnění. V červnu 2010 byla kritéria pro fibromyalgii splněna. Od června 2009 do března 2010 navštěvovala centrum pro výzkum bolestivých stavů na klinice rehabilitace FN Praha, kde úvodní vyšetření je obraz mnoholeté fibromyalgie uveden, při dalších však nezjištěny typické TB body, dominovala neurovegetativní porucha, anxiózně depresivní stav a v březnu 2010 je uvedena těžká depresivní fáze. Psychologické vyšetření v září 2009 svědčí pro syndrom osobnosti pacienta s fibromyalgickým syndromem. Vyšetření psychiatra dne 23.10.2009 konstatuje těžké exhaustivní depresivní poruchy s výraznou somatizací a psychologické vyšetření v lednu 2010 konstatuje patognomickou depresi a úzkost. Na základě tohoto byla posuzovaná dne 7.3.2010 uznána plně invalidní při stanovené míře poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 70% a vznik invalidity stažen k datu 23.10.2009, vyšetřením psychiatrem. Do 31.12.2009 bylo rozhodující příčinou DNZS těžké narušení osobnosti, osobnost astenická, emočně nestabilní s výrazným snížením celkové výkonnosti organismu a sníženou sociální adaptabilitou. Porucha se rozvinula sekundárně na základě mnohočetných a opakujících se somatických potíží, včetně rozvíjejícího se syndromu fibromyalgie. V zátěži docházelo k dekompenzacím anxiózně depresivním až hluboce depresivním. Proto komise volí horní hranici rozmezí ohodnocení – 60% (kap. V, položka V, písm. c) příl. č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb.) a využívá i možnosti navýšení této hranice pro více příčin DNZS o 10% na celkovou hodnotu 70%. Od 1.1.2010 rozhodující příčinou DNZS byla porucha osobnosti projevující se v emotivitě, efektivitě, způsobu chování, zvládání interpersonálních situací a vztahů a narušující pracovní i společenské chování. V zátěžích dochází k dekompenzacím, anxiózně depresivním až hluboce depresivním. Rozvinula se pozvolna, až sekundárně v důsledku mnohočetných a opakujících se somatických potíží včetně rozvoje syndromu fibromyalgie a pro těžké narušení adaptability s projevy až těžkých depresí je stav považován za postižení těžké, hodnocené podle kap. V, položky 7c, příl. k vyhl. č. 359/2009 Sb., poklesem pracovní schopnosti ve výši 70%, uvedená položka zahrnuje všechny stavy vyskytující se u posuzované, proto není další navýšení opodstatněné. Komise se podrobně zabývala obdobím od roku 2004, záznamy ve zdravotní kartě nesvědčí o častých návštěvách ordinace praktického lékaře, je zřejmé, že navštěvovala především odborná pracoviště. Podle psychiatrické dokumentace tuto ambulanci navštěvuje systematicky od 23.10.2009, fibromyalgický syndrom se vyvíjel postupně a stanovená diagnostická kritéria pro toto onemocnění byla naplněna až 11.6.2010. Další uvedená onemocnění nemají buď povahu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nebo závažněji neovlivňují výdělečnou schopnost osoby středoškolsky vzdělané. V návaznosti na tato onemocnění se postupně rozvíjela psychická porucha pod nejrůznějšími obrazy neurózy,

anxiosně depresivní symptomatiky, deprese až do těžké poruchy osobnosti, o čemž svědčí psychologická vyšetření v září 2009 a v lednu 2010. Při určování poklesu výdělečné schopnosti je nutno vycházet z objektivně doloženého zdravotního stavu včetně funkčního vyšetření, za něž komise považuje vyšetření psychiatrické ze dne 23.9.2010 podložené i nálezem psychologa. Od tohoto data je možno hodnotit charakter duševní poruchy, její míru a její dopad na schopnost výdělečné činnosti. Určení dřívějšího data vzniku invalidity by bylo ryze spekulativní. K námitkám vzneseným žalobkyní prostřednictvím svého zástupce posudková komise uvedla, že duševní porucha byla sekundární a rozvíjela se postupně pod nejrůznějšími obrazy neurózy, anxiosně depresivní symptomatiky, deprese až po vývoj do těžké poruchy osobnosti, o čemž svědčí psychologická vyšetření provedená v září 2009 a lednu 2010 a vyšetření psychiatrem dne 23.10.2009. Od tohoto data je možno hodnotit charakter duševní poruchy, i když se příznaky prolínají, její míru a její dopad na schopnost výdělečné činnosti. Určení dřívějšího data vzniku by bylo ryze spekulativní. Při posuzování zdravotního stavu za období zpětně není možný jiný objektivní důkaz než je lékařská dokumentace, v posuzovaném případě byla dostačující, byla prostudována se zaměřením na období již od roku 2004, dále dokumentace ošetřujícího psychiatra a komise vycházela z mnohačetných posudkově významných lékařských zpráv včetně doložených posuzovanou. Samotná tvrzení o proběhlém ambulantním léčení nemohou být podkladem pro objektivní zhodnocení DNZS, komise zohlednila pouze ty lékařské zprávy, ze kterých je možno vycházet pro hodnocení funkce. Pro fibromyalgický syndrom byla diagnostická kritéria naplněna až 11.6.2010. Vývoj psychické poruchy byl pozvolný a určit ji za rozhodující příčinu DNZS, stanovit její míru a míru vlivu na pokles schopnosti výdělečné činnosti dle objektivních údajů nebylo dříve možné. Kolísavý průběh fibromyalgie lze chápat tak, že kolísavé byly projevy, což nemá vliv na posudkové hodnocení, neboť syndrom fibromyalgie ani rozvinutý by nezakládal invaliditu. Ostatní uvedená onemocnění neměla buď povahu DNZS nebo byl jejich vliv na výdělečnou schopnost u osoby středoškolsky vzdělané nepodstatný. Fakt, že posuzovaná nepracovala není kritériem pro posouzení invalidity, hospitalizace v roce 2006 a 2008 neproběhly pro onemocnění charakteru DNZS. Komise tedy uzavřela, že k datu rozhodnutí dne 3.1.2011 posuzovaná byla plně invalidní od 23.9.2009, od 1.1.2010 byla invalidní pro invaliditu třetího stupně. Výsledek posouzení je shodný se závěrem OSSZ Zlín i ČSSZ LPS pracoviště pro námitkové řízení ve Zlíně, včetně stanovení data vzniku invalidity. Komise dospěla k závěru, že je u posuzované dominující porucha osobnosti, proto odlišně hodnotí rozhodující příčinu DNZS. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí posuzovaná byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění ve znění od 1.1.2010 a šlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) téhož zákona. Do 31.12.2009 byla plně invalidní podle § 39 odst. 1 písm. a) zák. č. 155/1995 Sb., ve znění do 31.12.2009. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu DNZS nejméně o 70%, k 31.12.2009 šlo o pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti z důvodu DNZS nejméně o 66%. Od roku 2004 do 22.10.2009 nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění do 31.12.2009.

Při jednání u soudu zást. žalobkyně namítá rozdílná data vzniku plné invalidity uvedená v posudku a to dne 23.9.2009 a 23.10.2009 a pokud vývoj psychického stavu byl pozvolný, pozastavil se nad stanovením vzniku invalidity datem prvního lékařského vyšetření a doložil záznam ambulance z vyšetření dne 9.8.2010 obsahující konstatování, že při vyšetření v prosinci 2007 jsou přítomny známky těžké až extrémně těžké deprese. Podle kopie lékařské zprávy ze dne 18.12.2007 jsou konstatovány známky těžké deprese. Sama žalobkyně uvedla, že se nemoc rozvíjela a gradovala v době, kdy byly zkoumány délky trvání jejích

pracovních neschopností, byla ve stresu a depresi, protože nepracovala, neměla PN, musela docházet na ÚP, sociální odbor a k potenciálním zaměstnavatelům. Trvala na tom, že byla plně invalidní nadále po odnětí plné invalidity v roce 2003, i když v té době nepodala opravný prostředek proti rozhodnutí o odnětí plného invalidního důchodu, ani v průběhu následujících let o důchodovou dávku samostatně nežádala, ač se cítila zdravotně špatně, prakticky neschopna výkonu jakéhokoliv zaměstnání. Zdravotní stav se vyvíjel posupně z hlediska hlavní invalidizující diagnózy se na zdravotním stavu podílely stresy v letech 2006 – 2008 související s uznáváním PN. Špatný zdravotní stav doložila například revmatologickým vyšetřením ze dne 11.10.2007, které předkládala na centru pro léčbu bolesti. Zdravotní stav byl nedostatečně zjištěn i přes dostatek lékařských nálezů o zdravotním stavu žalobkyně v době od roku 2004 do října 2009, a proto žalobkyně navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

Jak vyplývá ze shora v tomto rozsudku uvedených a citovaných posudcích, soud ve věci zadal vypracování posudků pro objektivizaci a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně v letech 2004 – 2009 postupně třem posudkovým komisím. První posudek ze dne 28.7.2011 považoval sám soud za nedostatečně odůvodněný z hlediska požadavku hodnocení zdravotního stavu žalobkyně od roku 2004 – 2007 a požadoval po komisi, šlo-li v té době nadále o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, o zhodnocení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. V návaznosti na tento požadavek se posudková komise vyjadřovala k vývoji zdravotního stavu a jeho posuzování od 23.8.2001, které vyústilo v uznání plné invalidity z důvodů nedolčeného poúrazového zdravotního stavu pro postižení uvedené v kap. XV, oddílu A, položka 1, písm. d) příl. č. 2 k vyhl. č. 284/1995 Sb. Posudková komise konstatovala, že plnou invaliditou bylo řešení dokončení léčby poúrazového stavu z roku 2001 a její zdravotní stav byl hodnocen velmi příznivě. Při KLP v roce 2003 byla plná invalidita odůvodněna a nadále stanovená míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti podle kap. XV, oddílu H, položky 54, písm. b) ve výši 20% a zvýšena o 10% pro další postižení na celkových 30%. Od tohoto data až do nového posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě žádosti dne 15.6.2009 nebyl zdravotní stav a nebyla potřeba ho hodnotit z hlediska posudkového, neboť žalobkyně k takovému posouzení zdravotního stavu nedala podnět (žádost). Od roku 2004 do roku 2009 DNZS trval v kolísavé intenzitě potíží, která byla posouzena poklesem schopnosti soustavné výdělečné činnosti o 30%, které po zevrubném prostudování posudková komise posoudila jako posudkově správné, když z dostupné zdravotní dokumentace nenalezla nález, který by toto posouzení v těchto letech z hlediska posudkového zpochybnil. Udávaná zhoršení zdravotního stavu v těchto letech odpovídají krátkodobým zhoršením, která byla přeléčena. Postupný rozvoj symptomatologie psychiatrické byl poprvé odborně vyšetřen a zdokumentován dne 23.10.2009. Další posudek tzv. srovnávací z důvodů podaných námitek žalobkyně dne 31.10.2011 soud zadal pro objektivizaci posouzení zdravotního stavu posudkové komisi v Českých Budějovicích. Jak je patrné z obsáhlého posudku i z obsazení posudkové komise dalšími odbornými lékaři, tato posudková komise se zabývala zdravotním stavem žalobkyně na základě bohaté zdravotní dokumentace obsahující lékařské nálezy ze všech odborných pracovišť, která žalobkyně navštěvovala od roku 2004 až do doby posouzení z hlediska funkčního velmi podrobně a svědomitě. Všechny lékařské nálezy, které hodnotila, ve svém posudku uvádí, a to včetně orientačních objektivních vyšetření žalobkyně při svém zasedání dne 14.2.2012. Posudkové zhodnocení zdravotního stavu v tomto posudku soud považuje za úplné, přesvědčivé a objektivní. Pokud se týká námitek k tomuto posudku, vznesených žalobkyní při jednání, stran záměny v datech vzniku plné invalidity namísto 23.10.2009 na

některých místech posudku 23.9.2009, k tomu soud pouze dodává, že jde o chybu v psaní při vyhotovení tohoto posudku, neboť ze všech skutečností uvedených v posudku a konečně i ze samotného rozhodujícího psychiatrického vyšetření vyplývá, že toto bylo uskutečněno dne 23.10.2009. Pokud se týká data stanovení vzniku invalidity dnem tohoto lékařského vyšetření, kdy se zástupce žalobkyně podivuje nad takto stanoveným datem vzniku invalidity, když vývoj psychického onemocnění byl pozvolný, k tomu soud pouze poznamenává, že stanovení jiného data vzniku plné invalidity by bylo ryze spekulativní tak, jak je uvedeno také v posudku a nemůže nepoznamenat, že to byla sama žalobkyně, která se na tomto stavu spolupodílela, neboť v době, kdy byla léčena na ambulanci bolesti, jí bylo opakovaně nabídnuto a doporučeno v období od května 2006 do prosince 2007 vyšetření psychologické a psychiatrické, kterému se nepodrobila. Jak je zřejmé z doložených lékařských zpráv, až dosud se nepodrobila rovněž léčení za hospitalizace, které jí bylo doporučeno při vyšetření dne 23.10.2009, a ač byl vyjednáán termín k přijetí na léčení, dosud se léčení za hospitalizace nepodrobila, k čemuž by mělo být přihlédnuto při kontrole zdravotního stavu v rámci KLP stanovené na 31.7.2012. Na základě shora provedených dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná, zdravotní stav žalobkyně byl na základě dostatečné zdravotní dokumentace řádně zjištěn a posudkově zhodnocen v období od roku 2004 do roku 2009, soud o provedeném zhodnocení zdravotního stavu nemá pochybnosti, neboť se tak stalo postupně vypracovanými posudky PK MPSV v Brně a Českých Budějovicích, které soud považuje v souhrnu za úplné, přesvědčivé a objektivní.

Závěry posudků činí napadené rozhodnutí žalované správným a v souladu se zákonem. Soud proto žalobu ve smyslu ust. § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítá.

Žalobkyně nebyla ve věci úspěšná, žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení ze zákona, soud proto rozhodl tak, že se žádnému z účastníků náhrada nákladů řízení nepřiznává (§ 60 odst. 1, 2 s.ř.s.).

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.

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 Brně dne 13. března 2012

Za správnost vyhotovení:

JUDr. Milada Haplová, v.r.
samosoudkyně