



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyně Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně:

M. K.

zastoupena Mgr. Ladislavem Bártou, advokátem
sídlem 702 00 Ostrava, Purkyňova 6

proti

žalované:

Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem 150 00 Praha 5, Křížová 25

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 2. 2022, o invalidní důchod

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 5. 8. 2021 č. j. X, kterým jí byl přiznán na základě žádosti o změnu stupně invalidity z důvodu zhoršení zdravotního stavu invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně a uvedené rozhodnutí

Shodu s prvopisem potvrzuje I.Ch.

správního orgánu I. stupně bylo potvrzeno. Žalobkyně namítala nedostatečné zjištění skutkového stavu věci, kdy posudkoví lékaři hodnotili její zdravotní stav, aniž by došlo k jejímu osobnímu vyšetření. Lékařské posudky dostatečně nereflektují její zdravotní stav, který jí fakticky neumožňuje vykonávat ani práci na částečný úvazek. Postup posudkových lékařů, považuje za nedostatečný, odporující obecným principům práva. Její zdravotní stav nebyl zhodnocen dostatečně, neboť nebyly posouzeny i ostatní komorbidity. Dle posudku je rozhodující příčinou těžká depresivní fáze s psychot. fenomény a premorbidní syntonní osobnost. Lékař toto onemocnění žalobkyně zařadil pod položku c, kap. V vyhlášky č. 359/2009 Sb. Zdravotní stav se od roku 2011, kdy jí byla zjištěna depresivní porucha, nezlepšuje, ale zhoršuje. Stejná diagnóza a příčina invalidity byla stanovena i v posudku o invaliditě ze dne 12. 5. 2017. Šlo o stejné symptomy a zdravotní potíže, jaké má žalobkyně i dnes. V předmětném posudku však posudkový lékař stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na 60 %, která byla zvýšena o 10% vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu. Pokles pracovní schopnosti byl na základě příčiny, kterou bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole V., položce 4d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Je pravdou, že nebyla nikdy v ústavní péči v nemocnici nebo v léčebném ústavu, avšak jenom z toho důvodu, že má manžela a opatrovatelku, kteří jí pomáhají. Bez nich by nebyla schopna zvládat ani základní lidské potřeby. Uvedené je potvrzeno i lékařskou zprávou MUDr. R. B. ze dne 24. 5. 2021. Je toho názoru, že posudek neobsahuje bližší odůvodnění, proč byla příčina invalidity určena dle položky 4c a ne položky 4d. Má tedy za to, že při posouzení její invalidity nebylo vycházeno z kompletní zdravotnické dokumentace a měla být osobně vyšetřena. Posudek je neúplný a nepřesvědčivý. Žalovaná v projednávané věci nepostupovala řádně, čímž zatížila své rozhodnutí nezákonností. Žalobkyně navrhla provést důkaz znaleckým posudkem, kterým bude její zdravotní stav řádně posouzen.

2. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla zamítnutí žaloby. Citovala příslušnou právní úpravu, závěry posudků lékaře OSSZ Ostrava a lékaře LPS ČSSZ Ostrava, které považuje za objektivní.
3. Ze správního spisu bylo zjištěno, že rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 8. 2021 č. j. X byla od 21. 4. 2021 zvýšena výše invalidního důchodu žalobkyně pro invaliditu prvního stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Podkladem byl posudek lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení v Ostravě, podle něhož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 50 %. V uvedeném posudku o invaliditě ze dne 9. 6. 2021 posuzující lékařka dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je těžká depresivní fáze s psychot. fenomény, premorbidně syntonní osobnost, somatická komorbidita. Přihlédla k závažnosti zdravotního postižení, jeho komplikacím, charakteru životního povolání i dalším onemocněním. Onemocnění hodnotila s přihlédnutím k průběhu, léčbě, bez nutnosti dlouhodobé hospitalizace jako středně těžké, projevující se podstatným narušením pracovního a společenského fungování se závažným maladaptivním chováním a opakovanými situačními dekompenzacemi. Z míry poklesu pracovní schopnosti určila v kapitole V., položce 7b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. horní hodnotu doporučeného rozpětí tj. 45 % a tu pro ostatní choroby navýšila o 5 % na celkových 50%.
4. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 8. 2021 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím

Shodu s prvopisem potvrzuje I.Ch.

ze dne 7. 2. 2022. Námitky zamítla a rozhodnutí ČSSZ ze dne 5. 8. 2021 č. j. X potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného posudkovým lékařem LPS ČSSZ ze dne 13. 1. 2022, který v posudkovém závěru uvádí, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je těžká depresivní fáze s psychot. fenomény, premorbidně syntonní osobnost (není uváděna hospitalizace na PO či v PN, přičemž deprese je uváděna dlouhodobě na prvním místě). Ostatní onemocnění tak jak jsou doložené, jsou posudkově méně významné, ale lze je použít k navýšení procentní míry poklesu. Zdravotní stav se v období uvedeném v podkladových dokumentech k prvoinstančnímu posouzení dle lékaře ke dni posouzení v rámci námitkového řízení výrazně nezměnil a je možné jej považovat za stabilizovaný na stávající úrovni. Tento stav odpovídá položce 4c, kap. V, a neodpovídá položce vyšší 4d, stav popisovaný psychiatrem neodpovídá dikci této položky. Lékař k datu napadeného rozhodnutí podkladový posudek potvrdil stran stupně invalidity, mírně odlišný je způsob jeho dosažení, neboť na prvním místě v psychiatrické diagnóze se nachází F323 a nikoliv F06. Lékař stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 45% a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšil tuto hodnotu o 5 % na celkových 50 %.

5. Z posudku PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 27. 9. 2022, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že se žalobkyně osobně k posudkové komisi dostavila a posudková komise uvedla, že je celkově orientovaná, odpovědi adekvátní, mobilní s chodítkem, sed a stoj volně, nosné klouby volná flexe, „místy“ naznačen třes rukou, požádána o předpažení, klouby ruční volně pohyblivé, stress hyster. rozlada, podpis bez problémů. Nejsou známky psychotizace či jiných psych. patfyziologií. Posudková komise přezkoumala posudkový závěr LPS OSSZ, LPS ČSSZ a konstatovala, že posudkoví lékaři vycházeli ze správných posudkových kritérií, zdravotní stav a stupeň invalidity byl posouzen v souladu se zákonem č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a vyhl. MPSV č. 359/2009 Sb. v platném znění. Jednalo se však o posudky mimo r. 2016, kdy nelze v rámci zřejmého nadhodnocení souhlasit, bylo přiznáno však přechodně, s kontrolou zdravotního stavu. K datu napadeného rozhodnutí lze dle posudkové komise posudky potvrdit v rámci posouzení stupně invalidity, záměna posudkových kritérií stran č. „položky“ – tj. dg. F323 a nikoliv dg. F06 – nemá vliv na celkový posudkový závěr. Dle posudkové komise k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla depresivní symptomatika se stp těžké depresivní fáze v anamneze, s psychotickými fenomény u premorbidní osobnosti dle přílohy č. 359/2009 Sb., kapitoly V., položky 4, písm. c. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti 45% v horní % rovině, kdy přihlédla k závažnosti, tj. k této těžší depresivní fázi, již celkově s dlouhodobými psych. poruchami s problematickou terapií, která často upravována, s psychotizací, osobnost. poruše. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu, tj. dalším chorobným stavům v anamneze dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 5 % na celkových 50%. Dle posudkové komise však nemají tak závažný trvalý vliv na pracovní potenciál, a proto nelze z posudkových důvodů navýšit % výše. Dále posudková komise uvedla, že se zdravotní stav z psych. hlediska již výrazně nemění a je možno jej považovat za stabilní na stávající úrovni na takto upravené terapii. Hospitalizace nebyla dosud indikována z psych. hlediska, medikament. zvládnuto do dané funkční podoby, bez další progresu. Stav funkčně neodpovídá položce 4d), ani pol. 4e), neboť nejde o těžké trvalé či velmi časté depresivní epizody resistantní na léčbu, např. se závažnými až manickými

trvalejšími stavy, s krátkými remisemi a zejména s nutností poskytování ústavní péče s izolací, s omezením většiny denních aktivit nebo s úplným narušením denních aktivit, osobnostních kontaktů. Posudková komise nehodnotila jako psych. zákl. dg. „poruchu osobnosti“, ale depresivní symptomatologii. Dle posudkové komise jsou zvládané situace v oblasti vztahů a kontaktů blízkých osob, též léčba či sledování dalších zdravotních potíží, které pro psychické potíže nebylo přerušeno, je zachování rodinné a partnerské komunikace. Je udržen kontakt s realitou, orientace a lucidita, nejsou úplné a trvalé projevy sociální desintegrace, agresivita či autoagresivita. Dle posudkové komise je žalobkyně schopna jen lehké fyzické a psychické práce v kratším pracovním úvazku, mimo riziko úrazu, mimo noční směny, ne s přenášením nadlimitních břemen, dále s ev. využitím svého vzdělání, zkušeností a znalostí. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. U žalobkyně šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %.

6. Žalobkyně následně u jednání sdělila výhrady k posudku PK MPSV ČR v Ostravě. Nesouhlasila se závěry posudkové komise, zejména nepovažovala posudkové hodnocení týkající se zařazení jejího zdravotního znevýhodnění do kap. V., pol. 4c za dostatečné a domnívá se, že posudková komise nejasně vysvětlila, z jakého důvodu nelze její onemocnění zařadit pod položku zejména 4d, a že její vysvětlení nepřipustným způsobem směšuje obsah jednotlivých onemocnění zařazených pod položky 4d a 4e. Na první pohled bylo dle žalobkyně zřejmé, že hlavním argumentem pro nemožnost vyššího hodnocení jejího onemocnění je dosavadní absence její hospitalizace v ústavní péči. K tomu podotkla, že nutnost poskytování ústavní péče je indikací, která výslovně podmiňuje pouze zvláště těžké postižení zařazené pod položku 4e. Zatímco těžké postižení „pouze“ pravidelně vede k poskytování ústavní péče, k čemuž zatím u žalobkyně z jejích osobních důvodů nedošlo. Ostatní zdravotní charakteristiky psychického a sociálního života žalobkyně ovšem nasvědčují právě minimálně těžkému postižení žalobkyně. Samotná posudková komise dle žalobkyně souhlasila s klíčovou diagnózou těžké depresivní fáze s psychotickými fenomény, což je opět diagnóza, která spíše spadá pod položku 4d než pod položku 4c. Soustavnost problémů žalobkyně je pak zjevná z dlouhodobosti ambulantní péče, která jí je v posledních letech poskytována psychiatrem. Dle žalobkyně je rovněž zjevné, že je zásadním způsobem omezena ve výkonu denních aktivit, opět se tedy jedná spíše o podstatné omezení denních aktivit, jak na něj pamatuje položka 4d. V případě, že by její onemocnění bylo klasifikováno právě touto položkou, za předpokladu aplikace § 3 odst. 2 vyhlášky, by při navýšení o 10 bodů mohlo dojít ke změně stupně invalidity. Nejasnost posudku má tedy dle žalobkyně podstatný vliv na správnost rozhodnutí týkající se stupně přiznaného invalidního důchodu.
7. S ohledem na námitky žalobkyně si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Žalobkyně nebyla jednání posudkové komise dne 1. 2. 2023 přítomna. Posudková komise zasedala ve složení předsdkyně komise MUDr. J. Ů., dalším lékařem byl MUDr. M.R. s odborností psychiatrie a v komisi zasedala rovněž tajemnice Mgr. N. V. Dle závěrů srovnávacího posudku k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který byl podmíněn trvalou depresivní poruchou,

kdy byla hodnocena přechodně s progresí stavu v těžké fázi, úzkostná, negativisticky laděná v sociální maladaptaci. Posudková komise konstatovala, že dlouhodobé stesky na organická postižení byly vedeny úvahou psychiatra jako následek posttraumatické dekompenzace osobnosti po odchodu blízkého, s projevy psychotických fenoménů a premorbidní osobnosti. Dlouhodobě měla nasazenou stejnou kombinaci psychiatrické medikace u vyšetření z roku 2019, i při uváděné progresi klinických obtíží vyšetření z roku 2021. Stav nastavené farmakoterapie ve sledovaném období ke korekci chování a nálady zůstal beze změny, bez nutnosti kompenzovat duševní schopnosti pozorované jinými, např. depotními preparáty, nebo nutnou hospitalizací pro trvalý léčebně rezistentní stav, který by odůvodňoval postižení zařadit do trvalého těžkého postižení s výrazným odklonem od normy po většinu sledovaného období. Dle posudkové komise se nejednalo o stav ultrarychlých změn psychického postižení, závažnou manii, nebo léčebně rezistentní depresi. Stav tíživé fáze byl střídán jinými dokumentovanými vyšetřeními žalobkyně, při kterých byla doložena spolupráce, plná orientace, měla náhled při dodržování doporučených aktivit a léčebných opatření, tedy se beze sporu jednalo o stav středně těžkého postižení, s dostatečně dlouhou remisí, kdy byla značně snižena sociální úroveň fungování a výkon některých aktivit byl omezen. Žalobkyně má dokumentován stav recentní chronické obstrukční choroby plicní s dobrou odezvou na aplikaci kombinovaného preparátu ve spirometriích ve střední tíži funkčního postižení. Má postižení polyartrózou, degenerativní postižení nosného aparátu a degenerativní postižení levého ramene. Levý kolenní kloub je plně funkční po implantaci endoprotézy. Pravý kolenní kloub je ve funkci omezen ve střední tíži omezení rozsahu, k plánovanému provedení endoprotézy, podstatně je omezena funkce levého ramene, nicméně úchop horních končetin je oboustranně zachován. Pravá kyčel nemá těžké omezení rozsahu. Končetiny nejsou paretické. Postižení hodnotila posudková komise ve střední funkci tíže omezení pohyblivosti dvou končetin. Pravá dolní končetina neztratila opěrnou funkci. Chůze je žalobkyně schopna s napadáním na pravou dolní končetinu na vzdálenost s kompenzační pomůckou, po nasazení Palexia a Doreta medikace v ambulanci bolesti s úlevou a dosahem až 200 m. Posudková komise hodnotila v souhlasu s posudkovým závěrem LPS OSSZ i lékařem námitkového řízení, že onemocnění s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je psychiatrické příčiny. V dlouhodobě nepříznivém stavu je to depresivní porucha. Souhlasně s posudkovou komisí MPSV Ostrava hodnotila stav míry poklesu pracovních schopností i příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pokles pracovní schopnosti hodnotila dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., ve znění platném od 1. 1. 2010 v kapitole V., položce 4, písmene c) a z rozpětí 30-45% hodnotila na horní hranici rozpětí pro dlouhodobost tíže depresivní fáze, navýšené pro další postižení o 5 %, v celkové výši 50 % s ohledem na tíži funkčního postižení popsaného shora a zachovalé schopnosti uplatnění kvalifikace a vzdělání ve výkonu povolání. Není doložen stav trvalé sociofobie, nebo dezintegrace. Žalobkyně je dle posudkové komise schopna se zapojit do pracovního procesu se sníženými nároky na pracovní zdatnost v dosažené kvalifikaci, má zachovalý potenciál k využití dosažených schopností s lehkým fyzickým mentálním pracovním zatížením. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně byla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Šlo o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb., nešlo o invaliditu třetího stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. U žalobkyně šlo o pokles pracovní

schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %.

8. Žalobkyně vznesla výhrady i k uvedenému srovnávacímu posudku. Nesouhlasila se závěry o jejím možném zařazení do výkonu práce, neboť je zřejmé, že její funkční postižení, byť by se jednalo pouze o zdravotní postižení uvedené v položce 4, písm. c), jí s ohledem na její dosavadní pracovní kariéru, diskvalifikuje z výkonu jakéhokoliv povolání. Pracovala jako prodávačka či vychovatelka naprostou většinu svého pracovního života, byla tedy nucena vstupovat do pravidelného sociálního kontaktu, což jí současné onemocnění neumožňuje, a to ani částečně. Nesouhlasila proto se závěrem brněnské posudkové komise, co se týče navýšení míry pracovní neschopnosti a rovněž setrvala na svém původním vyjádření, neboť k její hospitalizaci prozatím nedošlo pouze z toho důvodu, že disponuje osobou blízkou, která o ni pečuje a není schopna se odhodlat k tomu, aby se podrobila delšímu pobytu v ústavní péči. Znovu zdůraznila, že odkaz na absenci dlouhodobější hospitalizace není dostatečným důvodem pro nemožnost aplikace položky 4, písm. d) vyhlášky a k závěru o tomto typu onemocnění lze dojít i na základě jiných charakteristik postižení posuzované osoby. Také zdůraznila, že i brněnská komise jednoznačně hovoří o dlouhodobosti tíže depresivní fáze a tato charakteristika podle jejího názoru svědčí pro takový typ postižení, který ji naprosto vyřazuje z pracovního života, a proto tedy za vhodnější považuje zařazení svého zdravotního postižení pod již dříve zdůrazňovanou položku 4, písm. d) vyhlášky.
9. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou bylo posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský nález. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobkyně, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti 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. 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 (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 23/2018 – 37).
10. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného postižení zdravotního stavu pod příslušnou položku vyhlášky pro posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu podle vyhlášky o posuzování invalidity. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003 – 92).

11. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.
12. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003 – 54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
13. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že zejména pak srovnávací posudek PK MPSV v Brně je úplný a přesvědčivý ve vazbě na zjištění z jednotlivých lékařských nálezů, vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně skutečností namítaných žalobkyní a přezkoumatelným způsobem také odůvodňuje závěr, že onemocnění s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je psychiatrické příčiny, v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu je to depresivní porucha, kdy byla hodnocena přechodně s progresí stavu v těžké fázi, úzkostná, negativisticky laděná v sociální maladaptaci. Dlouhodobé stesky na organická postižení byly vedeny úvahou psychiatra jako následek posttraumatické dekompenzace osobnosti po odchodu blízkého, s projevy psychotických fenoménů u premorbidní osobnosti. Žalobkyně měla dlouhodobě nasazenou stejnou kombinaci psychiatrické medikace u vyšetření z roku 2019 i při uváděné progresi klinických obtíží vyšetření z roku 2021. Stav nastavené farmakoterapie ve sledovaném období vedl ke korekci chování a nálady zůstaly beze změny, bez nutnosti kompenzovat duševní schopnosti žalobkyně jinými, např. depotními preparáty nebo nutnou hospitalizací pro trvalý léčebně rezistentní stav, který by odůvodňoval postižení zařadit do trvalého těžkého postižení s výrazným odklonem od normy po většinu sledovaného období. Posudková komise poukázala na to, že se nejednalo o stav ultrarychlých změn psychického postižení, závažnou manii nebo léčebně rezistentní depresi. Stav tíživé fáze byl střídán jinými dokumentovanými vyšetřeními žalobkyně, při kterých byla doložena spolupráce, plná orientace, měla náhled při dodržování doporučených aktivit a léčebných opatření, tedy se bezesporu jednalo o stav středně těžkého postižení s dostatečně dlouhou remisí, kdy byla značně snížena sociální úroveň fungování a výkon některých aktivit byl omezen. Posudková komise hodnotila i další zdravotní postižení žalobkyně, konkrétně stav recentní chronické obstrukční choroby plicní s dobrou odezvou na aplikaci kombinovaného preparátu ve spirometriích ve střední tíži funkčního postižení, dále postižení polyartrózou degenerativních postižení nosného aparátu a degenerativní postižení levého ramene s tím, že levý kolenní kloub je plně funkční po implantaci endoprotézy, pravý kolenní kloub je ve funkci omezen ve střední tíži omezení rozsahů, podstatně je omezena funkce levého ramene, nicméně úchop horních končetin je oboustranně zachován. Pravá kyčel nemá těžké omezení rozsahů. Končetiny nejsou paretické. Postižení hodnotila ve střední funkci tíže omezení pohyblivosti dvou končetin. Pravá dolní končetina neztratila opěrnou funkci, chůze je žalobkyně schopna s napadáním na pravou dolní končetinu na vzdálenost s kompenzační pomůckou po nasazení medikace a dosahem až 200 m. Posudková komise hodnotila i prodělání

onemocnění Covid 19, srdeční onemocnění, diabetes. Soud v komplexnosti uvedeného srovnávacího posudku nenaznal žádné nelogičnosti a chybné úvahy nad obsahy jednotlivých lékařských zpráv konstatovaných ve srovnávacím posudku jako zpráv podkladových pro své závěry. Současně je nutno poukázat na to, že obě posudkové komise ve shodě s posudkovým lékařem LPS OSSZ i lékařem námitkového řízení, dospěly ke shodnému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je depresivní porucha dle kap. V., položka 4, písm. c), přičemž z rozpětí 30 – 45 %, hodnotily na horní hranici rozpětí pro dlouhodobost tíže depresivní fáze 45 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu zvýšily procentní míru pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o 5 % na celkových 50 % s ohledem na tíži funkčního postižení popsaného výše a zachovalé schopnosti uplatnění kvalifikace a vzdělání ve výkonu povolání. Nebyl doložen stav trvalé sociofobie nebo dezintegrace. Obě posudkové komise se shodly v závěru, že žalobkyně je schopna se zapojit do pracovního procesu se sníženými nároky na pracovní zdatnost v dosažené kvalifikaci, má zachovalý potenciál k využití dosažených schopností s lehkým fyzickým i mentálním pracovním zatížením. Žádný z provedených posudků nepotvrdil závěr o tom, že by bylo možné žalobkyni přisoudit invaliditu III. stupně. Soud uzavírá, že v dané věci byl stěžejním důkazem, jak výše uvedeno, splňujícím požadavek celistvosti, úplnosti a přesvědčivosti, srovnávací posudek PK MPSV ČR v Brně. Soud proto neprovedl pro nadbytečnost žalobkyní navrhovaný důkaz znaleckým posudkem.

14. Při přezkoumání rozhodnutí soud respektoval ustanovení § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů.
15. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
16. Podle § 39 odst. 2 citovaného zákona 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.
17. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně nebyl prokázán pokles pracovní schopnosti o více než 69 %, nebylo možno žalobkyni považovat za invalidní ve III. stupni.
18. Soud na základě shora uvedeného žalobu jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
19. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s.

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.

Ostrava 9. 3. 2023

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně