



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní JUDr. Martinou Radkovou, Ph.D., ve věci

žalobkyně: **Marta F.**
bytem xxx

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 225 08 Praha

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 4. 2017, č. j. 755 612 5324/48091-ROS, ve věci invalidního důchodu,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou se žalobkyně domáhala přezkoumání rozhodnutí, citovaného v záhlaví. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 16. 2. 2017, č. j. xxx. Posledně jmenovaným rozhodnutím byla žalobkyni zamítnuta žádost o invalidní důchod, protože žalobkyně není invalidní a dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc (dále „OSSZ Olomouc“) ze dne 25. 1. 2017 není žalobkyně invalidní a pokles pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu činil pouze 20 %.
2. **V žalobě** žalobkyně namítala, že posudek je v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů, je nedostatečně vypovídající, věcně nelogický a vzbuzuje důvodné pochybnosti. Posudek záměrně nereaguje na námitku žalobkyně, že za posudkově významné je nutno považovat i informace o pojištění úřadu práce z oblasti zaměstnanosti, protože svědčí o možné invaliditě; posudek

Shodu s prvopisem potvrzuje Šárka Harazinová.

o invaliditě se musí vypořádat se všemi námitkami, které se týkají zdravotního stavu a jsou obsahem podání. Žalobkyně po střední škole z 25 let dokázala pracovat, a to s vypětím sil, přes dva roky, během nichž vystřídala 14 zaměstnavatelů. Tento fakt dokazuje chronickou duševní zmrzačenost, ke které se posudek vůbec nevyjadřuje. Naopak účelově vyznívá, že žalobkyně byla celý život zaměstnána a jen sem tam byla evidována na úřadu práce. Závěr posudku tak vyznívá nepřesvědčivě a míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně neodpovídá realitě. Kvůli svým duševním schopnostem není žalobkyně schopná využívat svůj kvalifikační potenciál a soustavně pracovat. I z lékařské dokumentace vyplývá, že trpí postižením uvedeným v položce 5c až 5d 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).

3. Dále nebylo při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Mezi oběma posouzeními zdravotního stavu žalobkyně podstoupila pro zhoršení zdravotního stavu fundoplikaci/hiatoplastiku. Vzhledem k tomu, že žalobkyně je posuzována jako skladnice, jde o nemalý funkční dopad, jelikož celý život nesmí zvedat těžší břemena, nesmí pracovat v předklonu a namáhat břišní lis. Podle MUDr. Š., revizního lékaře, při nedodržování fyzických restrikcí hrozí recidiva. Pacienti, kteří podstoupí fundoplikaci, až do smrti nebudou moci věci dělat tak, jak byli zvyklí před operací. Reoperace představuje vyšší rizika a je třeba preventivně odstranit stresory bránice, tedy fyziologické faktory zvyšující napětí nebo tlak na ezofageální šterbinu. Zvýšený vnitřní břišní tlak způsobený zvedáním těžšího břemene, nevhodným cvičením, napětím, kašlem, zvracením a nauzeou může způsobit selhání fundoplikace. U pacientů nedodržujících šetrící režim se nejčastěji objevuje intratorakální migrace fundoplikace s rozsáhlou kýlou v možné kombinaci s disrupcí manžety. Další možností je sklouznutí manžety na žaludek (žalobkyně odkázala na zdroj informací). K důkazu žalobkyně navrhla lékařské zprávy, posudek o invaliditě ze dne 19. 4. 2017, námitku ze dne 4. 3. 2017, profesní dotazník a výslech účastníků s výhradou dalších důkazů.
4. Žalovaná **ve vyjádření** k žalobě uvedla, že neuznání invalidity OSSZ Olomouc bylo v řízení o námitkách, vzhledem k dalšímu posudku žalované, plně potvrzeno. Pokles míry pracovní schopnosti žalobkyně byl stanoven o 20 %. Rozhodnutí o námitkách je obsáhle a dostatečně odůvodněno, jsou uvedeny a konkretizovány lékařské zprávy, z nichž žalovaná vycházela, jakož i posudková rozvaha, byly vyhodnoceny všechny doložené lékařské zprávy a vypořádány všechny námitky. Závěr posudku vycházel z objektivně zjištěného zdravotního stavu a byl převzat do odůvodnění rozhodnutí o námitkách. Žalovaná na napadené rozhodnutí odkázala. Důvodem neuznání invalidity nejsou subjektivní pocity a úvahy žadatele o důchod, vlastní vyhodnocení zdravotních potíží a svého zdravotního stavu, nýbrž jediné posudková rozvaha, vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři dle platné vyhlášky o invaliditě. Jedině posudkový lékař OSSZ a žalovaná je ze zákona oprávněn posoudit zdravotní stav žadatele o důchod, vyhodnotit dle platné vyhlášky o invaliditě odborné lékařské zprávy a nálezy pro posudkové řízení o invaliditě, přiřadit zjištěné zdravotní postižení jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti pod správnou položku stanovenou vyhláškou o posuzování invalidity a určit, zda se jedná o invaliditu či nikoliv, a to výhradně podle platných právních předpisů. Takto v daném případě žalovaná postupovala a posudkové řízení proběhlo zcela správně a objektivně.
5. Žalovaná odkázala na § 38 a 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále „zdp“). Právní předpisy definují pracovní schopnost, zdravotní postižení i stabilizovaný zdravotní stav a procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhu

Shodu s prvopisem potvrzuje Šárka Harazinová.

zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. U žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zdp, ale pokles její pracovní schopnosti o 20 %, tedy mírné snížení pracovního potenciálu, neodpovídá invaliditě, neboť zákon vyžaduje pokles nejméně o 35 %. Jestliže žalobkyně není invalidní, byla žalovaná nucena během řízení o námitkách potvrdit své původní rozhodnutí o zamítnutí žádosti o přiznání invalidního důchodu. Rozhodnutí žalované je zcela správné a v souladu se zákonem. Žalovaná vycházela z dostatečně objektivně zjištěného skutkového stavu věci – zdravotního stavu žalobkyně.

6. Protože žalobkyně žalobou zpochybňovala objektivní posouzení svého skutečného zdravotního stavu, správnost posudkového vyhodnocení a správnost stanovení míry procentuálního poklesu, žalovaná navrhovala ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, vyhotovení nového posudku u příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále „PK MPSV“), která znovu objektivně posoudí zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání správního rozhodnutí a znovu rozhodne o jejím zdravotním stavu a invaliditě dle platné právní úpravy. Nově vyžádaným dalším odborným posudkem, vyhotoveným v přezkumném soudním řízení posudkovou komisí MPSV, jež je ze zákona stěžejním důkazem, bude opětovně řádně přešetřen zdravotní stav a najisto posudkově postaveno, zda je žalobkyně již invalidní či stále nikoliv. Tento posudek, pokud jej soud vyhodnotí za správný, úplný a přesvědčivý, je závazný i pro soud. Rozhodnutí ve věci samé žalovaná ponechala na úvaze soudu podle závěrů posudku posudkové komise.
7. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 28. 4. 2017.
8. **Podle posudkového zhodnocení** PK MPSV v Ostravě ze dne 4. 10. 2017 je žalobkyně dle lékařského nálezu praktického lékaře bez funkčního poškození, plně orientovaná, komunikaci má přiměřenou a intelekt normální. Podle vyšetření psychiatra ze dne 17. 1. 2017 je žalobkyně objektivně orientovaná, má souvislé myšlení, sensorium neporušeno; mnestické funkce v normě. Dne 12. 1. 2017 byla žalobkyně pro OSSZ vyšetřena klinickým psychologem, kde uvedla, že nejlépe se cítí doma, v práci nevydrží pro strach z nezvládnutí práce, intelektové schopnosti a mnestické funkce v normě. I podle předchozího vyšetření psychiatrem ze dne 18. 10. 2016 má žalobkyně myšlení souvislé, bez bludů, sensorium neporušeno, intelekt v normě, chování s mírným neklidem. Dne 27. 3. 2017 byla žalobkyně na svoji žádost vyšetřena psychiatrem a objektivní nález byl identický jako při předchozích vyšetřeních. Pro udávané stavy dušnosti a kašle byla žalobkyně opakovaně vyšetřena na Klinice plicních onemocnění a tuberkulózy ve Fakultní nemocnici Olomouc a opakovaně měla ventilační parametry v normě. Vyšetření dne 2. 7. 2016 vyloučilo klinicky významnou brachiální hyperaktivitu a průduškové astma. Podle lékařské zprávy I. chirurgické kliniky Fakultní nemocnice Olomouc po fundoplikaci při ambulantní kontrole chirurgem dne 5. 6. 2017, tj. dva měsíce po výkonu, žalobkyně uvedla jen občasné polykací potíže a jinak byla bez potíží. Chirurg hodnotil pooperační stav jako příznivý a doporučil trvale omezit zvedání těžkých břemen a trvale těžkou práci v předklonu.
9. Z toho posudková komise vyvodila, že panické poruchy jsou anamnesticky jen při pracovním zařazení, doma vše žalobkyně zvládá, včetně výchovy dcer a osobních aktivit bez výraznějších potíží. Z odborných vyšetření psychiatra je zřejmé, že je plně orientovaná, komunikuje bez omezení, adekvátně, mnestické funkce a intelekt jsou v normě a nejsou bludné produkce.

Shodu s prvopisem potvrzuje Šárka Harazinová.

10. Podle plicních vyšetření je zřejmé, že nejde o průduškové astma, klidové ventilační parametry jsou trvale zcela v normě a při funkčním vyšetření plic s brochokonstrikcí a bronchodilatací nebyla prokázána klinicky významná brochokonstrikce a nejde tedy o astma bronchiale.
11. Pro refluxní chorobu jícnu a hiátovou hernii byla provedena v dubnu 2017 operace laparoskopicky s příznivým efektem. Žalobkyně je pracovně omezena pro trvalé zvedání a přenášení těžkých břemen a práci konanou trvale v předklonu, dále pro práci psychicky náročnou. Žalobkyně nemá omezení smyslové. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu k datu rozhodnutí byla smíšená porucha osobnosti. Postižení odpovídá kapitole V položka 7b vyhlášky o posuzování invalidity. Dle hodnocení psychiatrem jde o poruchu lehkou až středně těžkou. Poruchu v rámci uvedeného rozmezí pro středně těžkou poruchu posudková komise v rámci stanoveného rozmezí 30 až 45 % míru poklesu pracovní schopnosti hodnotila dolní hranicí, kterou snížila o 5 % na celkových 25 %. K datu rozhodnutí nešlo o postižení podle položky 7a nebo 7c vyhlášky o posuzování invalidity. Při jednání posudkové komise byla žalobkyně vyšetřena přísedícím lékařem z oboru psychiatrie a posudkovým lékařem. Žalobkyně se dostavila k jednání komise, přijela sama z xxx, přicestovala sama vlakem a tramvají a dobře se zorientovala v neznámém prostředí, nebloudila a dorazila včas. Při dotazech na zdravotní stav žalobkyně odpovídala obsahově správně a měla potřebu doširoka rozvinout okolnosti vzniku potíží, předkládat diagnózy místo popisu svého psychického stavu. Během vyšetření zpočátku měla žalobkyně často dráždivý kašel bez expektorace, v průběhu pohovoru vylíčila své zážitky a pocity a kašel byl minimální. Vznik potíží žalobkyně umísťovala do raného dětství, kdy zažívala ze strany otce psychicky náročnou a stresovou situaci. Během vyšetření byla u žalobkyně patrná emoční labilita a pohotovost k lakrimaci. Během pohovoru došlo k uklidnění emocí i omezení kašle na minimum. Řeč byla srozumitelná a myšlení koherentní. Nebyly patrné známky úzkosti ani porucha nálady ve stupni lehké deprese. Posudková komise spíše zjistila oslabení volných vlastností a nedostatečnost ve zvládání běžných denních činností. Při cílených dotazech však žalobkyně vždy uvedla, že pokud musí, úkon provede. Například uvedla, že si připraví stravu, o víkendech navaří rodině, oblékne se a jde něco vyřídit ap. Pokud jde o zaměstnání, žalobkyně uvedla, že vždy to po nějaké době „nedávala“, důvod však blíže nespecifikovala. Podle názoru psychiatra byla zkoušena jen po velmi krátkou dobu čtyři různá antidepresiva, která však dle sdělení žalobkyně nebrala. Po přečtení příbalového letáku usoudila, že jí mohou uškodit, a proto bere jen přírodní preparáty, kterým věří. V podélném hodnocení života žalobkyně uvedla, že nejhorší bylo dětství a mládí a částečnou spokojenost umístila do dospělosti poté, co se seznámila s manželem, se kterým založila rodinu. Z pohovoru vyplynulo, že jde o poruchu osobnosti s narušením pracovního a společenského fungování a postižení posudková komise hodnotila jako lehké až středně těžké.
12. Při jednání soudu žalobkyně namítla, že před jednáním PK MPSV proběhla operace jícnu, že kašel je pro ni stejný problém jako psychika, má ještě podstoupit vyšetření, jestli nejde o astma. K dotazu zástupkyně žalované žalobkyně uvedla, že byla vyšetřena v červenci 2016 a pak ještě v lednu 2017, kdy výsledky byly hraniční. Posudek PK MPSV shledala žalobkyně jako úplný.
13. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
14. Podle § 39 odst. 1 zdp, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí, *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

15. Podle § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav.*
16. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a stupně její invalidity. Ve správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát, v obou případech se zcela stejným výsledkem. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV taktéž se shodným výsledkem, včetně shodného určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně a včetně shodného stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.
17. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
18. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikatura Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
19. Soud při jednání poučil žalobkyni, že podle § 75 odst. 1 s. ř. s. přezkoumává napadené rozhodnutí podle skutkového stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a vydání napadeného rozhodnutí. Veškeré lékařské zprávy, které žalobkyně zaslala soudu, byly předány PK MPSV k vyhodnocení.

Shodu s prvopisem potvrzuje Šárka Harazinová.

20. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. O nesprávném složení PK MPSV spor rovněž nebyl, soud se tedy zabýval toliko otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
21. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
22. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostal. PK MPSV shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
23. Podle kapitoly V položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 - 45 %, postižením jsou poruchy osobnosti - středně těžké postižení stavy s podstatným narušením pracovního a společenského fungování, závažné maladaptivní chování, opakované situační dekompenzace.
24. Podle posudkového hlediska ke kapitole V položce 7 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, emotivitě, afektivitě, ovládání, kontrole impulzů, ve způsobu chování, zvládání interpersonálních situací a v oblasti vztahů.
25. Žalobkyně namítala, že posudek PK MPSV je v rozporu s lékařskými nálezy, ale tuto svou námitku nijak neupřesnila a soud ani PK MPSV rozpor neshledaly. Podle soudu posudek PK MPSV v Ostravě velmi podrobně vyhodnotil všechna postižení žalobkyně a jejich dopad na její pracovní schopnost. Žalobkyně nenamítala nesprávné zjištění rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle kapitoly V vyhlášky o posuzování invalidity. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejzávažnější onemocnění žalobkyně – posudková komise je srozumitelně vysvětlila, jak je podrobně citováno výše. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování

Shodu s prvopisem potvrzuje Šárka Harazinová.

invalidity a ztotožnil se se závěry přijatými posudkovou komisí.

26. Pokud žalobkyně namítá, že splňuje kritéria položek 5c a 5d, soud tomuto nepřisvědčil. Podle kapitoly V položky 5c jde o *poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické, poruchy středně těžké funkční postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen*, s poklesem pracovní schopnosti o 25 – 35 %. Podle kapitoly V položky 5d jde o *poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické, těžké postižení, obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí ke poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu, těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit*, s poklesem pracovní schopnosti o 70 %. Taková postižení však nebyla u žalobkyně vůbec diagnostikována a uvedena v žádné lékařské zprávě, a to ani jako hraniční porucha. Tato žalobní námitka je proto zcela nedůvodná.
27. Neopodstatněná je námitka žalobkyně, že nebylo přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, podle kterého *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*. PK MPSV v Ostravě ve svém posudku vysvětlila, že u žalobkyně se **nejedná** o astma bronchiale (posudková komise vyhodnotila lékařské zprávy z roku 2016 i z ledna 2017), postižení páteře je bez radikálních symptomů akrálně v normě a refluxní choroba při nevelké axiální hiátové hernii je od 4. 4. 2017 v léčbě. Lehké až středně těžké postižení žalobkyně posudková komise hodnotila podle položky pro středně těžkou poruchu, tedy ve prospěch žalobkyně. Proto nebylo na místě aplikovat § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
28. Pokud žalobkyně podstoupila operaci dne 4. 4. 2017, nejednalo se u tohoto postižení o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Podle § 26 zdp *za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatek lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok*. Přezkoumávané rozhodnutí je ze dne 28. 4. 2017, operace proběhla dne 4. 4. 2017 s příznivým efektem, proto se u daného postižení o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav nejedná.
29. Důkazy navržené žalobkyní v žalobě byly provedeny – výslech žalobkyně i důkaz správním spisem, jehož součástí byly listiny navrhované k důkazu.
30. 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,*
 - c) *schopnost requalifikace 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 %,*

Shodu s prvopisem potvrzuje Šárka Harazinová.

f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

31. V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala a určila v souladu s lékařskými posudky, že psychické postižení citované shora je z celého zdravotního stavu nejzávažnější (v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity), což žalobkyně fakticky potvrdila obsahem svých výpovědí u PK MPSV i u soudu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě. Jak žalovaná, tak PK MPSV v Ostravě posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami, které tvořily podklad jejich posouzení.
32. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil.
33. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

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

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

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

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

Olomouc 7. listopadu 2017

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

Shodu s prvopisem potvrzuje Šárka Harazinová.