



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové rozhodl samosoudkyní JUDr. Ivonou Šubrtovou ve věci

žalobkyně: **V. F.(dříve Š.)**
zastoupena Mgr. Jindřichem Skácelem, advokátem
se sídlem Zachova 4, 602 00 Brno

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5
pracoviště Hradec Králové, Slezská 839, 502 00 Hradec Králové

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované o námitkách, ze dne 17. 7. 2018, č. j. X, o
invalidní důchod

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 22. 3. 2018, č. j. X (dále také jen „prvoinstanční rozhodnutí“) snížila žalobkyni od 6. 5. 2018 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zdp“ nebo „zákon o důchodovém pojištění“) s odůvodněním, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Rychnov nad Kněžnou (*poznámka*

soudu: *správně má být Ústí nad Orlicí*) ze dne 20. 2. 2018 (dále jen OSSZ) je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 55% a nadále nesplňuje podmínku invalidity třetího stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. c) zdp, tj. pokles pracovní schopnosti nejméně o 70%.

2. Žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 17. 7. 2018 č. j. 7062093390/46091-VJ (dále také jen „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své prvoinstanční rozhodnutí. V odůvodnění rozhodnutí uvedla, že přezkoumala prvoinstanční rozhodnutí v celém rozsahu včetně rozsahu uplatněných námitek, posoudila invaliditu žalobkyně a v tomto směru odkázala na vypracovaný nový posudek o invaliditě ze dne 4. 7. 2018, podle kterého je žalobkyně invalidní pro invaliditu druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla tímto posudkem o invaliditě stanovena rovněž ve výši 55%. Žalovaná v rozhodnutí vyjmenovala z jakých odborných lékařských nálezů lékař Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Hradec Králové (dále také jen „lékař ČSSZ“) při novém posouzení vycházel (strana 1-2 napadeného rozhodnutí) a k jakým skutkovým zjištěním dospěl (diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně uvedený na straně 2-3 napadeného rozhodnutí). Lékař ČSSZ uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II (onkologie), oddíle A (zhoubné novotvary), položce 1c (novotvary - středně funkční postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále také jen „*vyhláška č. 359/2009 Sb.*“ nebo „*vyhláška o posuzování invalidity*“) pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v rámci daného rozpětí 35-45% na horní hranici 45% pro charakter nádorového onemocnění s reziduálními zdravotními komplikacemi a výraznými subjektivními potížemi. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu tuto hodnotu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšil o 10%, celkově činí 55%. Takto stanovená konečná míra poklesu pracovní schopnosti odpovídá invaliditě druhého stupně ve smyslu § 39 odst. 2 písm. b) zdp.
3. K námitkám žalobkyně, která nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu, žalovaná uvedla, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po závažném onkologickém onemocnění, a to zhoubném novotvaru konečníku (recta) v 5 cm s infiltrací vnitřního svěrače, středně invazivně rostoucího (adenokarcinom G2, klasifikovaný T3NOMO, klinické stádium II A), který byl diagnostikován v září 2014. Po léčbě neoadjuvantní radioterapií a chemoterapií (10. 11. - 19. 12. 2014) došlo k významné regresi nádoru. Dne 8. 2. 2015 byla provedena amputace recta, dle histologického nálezu byl nádor kompletně odstraněn. Po následné adjuvantní chemoterapii (poslední cyklus od 5. 5. 2015) byla léčba ukončena. Byla zavedena trvalá kolostomie s pravidelnými kontrolami v Masarykově onkologickém ústavu v Brně. Dále žalovaná odůvodnila, že dle nálezů z přeshetření (3/17, 9/17, 3/18) je stav stabilizovaný stav, v remisi, bez známek aktivity onemocnění, bez metastáz, nadále trvá dispenzarizace a kontroly po šesti měsících. Žalovaná konstatovala (na základě posledního onkologického nálezu ze dne 29. 3. 2019) výrazné subjektivní obtíže žalobkyně (nepravidelné dyspeptické obtíže, zmenšování stomického kanálu, nemožnost sexuálního života, problém při dlouhodobém sezení, zvýšená únavnost, horší tolerance námahy, občasné bolesti břicha) a objektivní nález CT břicha a pánve se závěrem, že se jedná o

stav po amputaci recta, stacionární obraz jizvení, nadále bez známek lokální recidivy či metastáz. Dále na podkladě doložené zdravotní dokumentace konstatovala, že se základním a rozhodujícím onkologickým onemocněním se u žalobkyně rozvinuly i psychické obtíže, a to anxiosně depresivní syndrom, kdy žalobkyně prožívá svůj stav jako patovou osobní situaci, intenzivně prožívá svůj hendikep (stomii, kterou musí ošetřovat), cítí se společensky vyřazená a svůj osud bere jako nespravedlivý. Žalobkyně je v péči ambulantního psychiatra, který uvádí, že jde o senzitivní osobnost a psychické potíže zatím málo reagují na léčbu, zatím bez nutnosti léčby klinickým psychologem či hospitalizací.

4. Po zhodnocení všech odborných nálezů žalovaná s odkazem na závěry lékaře ČSSZ konstatovala, že výše popsané rozhodující zdravotní postižení žalobkyně je středně těžké (dle položky 1c), které je charakterizované stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit je omezen. Pro charakter nádorového onemocnění s reziduálními léčebnými komplikacemi a výraznými subjektivními obtížemi lékař ČSSZ hodnotil míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozmezí (35-45%), tj. 45%. Pro další onemocnění a zdravotní postižení uvedenou hodnotu dále navýšil o 10%, celková míra poklesu pracovní schopnosti tak činí 55% a odpovídá invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp. Dále odůvodnila, že žalobkyni byla dne 17. 2. 2015 přiznána invalidita třetího stupně, což bylo v době, kdy ještě probíhala onkologická léčba. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 15. 2. 2017 již byla onkologická léčba ukončena a posudková lékařka (OSSZ) zohlednila rozvoj sekundárních zdravotních problémů (především psychických), přestože po stránce onkologické byl nález stabilizovaný a v remisi. Vzhledem k obtížené adaptaci žalobkyně na své postižení jak zdravotní, tak sociálně společenské, ponechala invaliditu třetího stupně ještě jeden rok. V současné době trvá stabilizace onkologického onemocnění, vzhledem k sekundárním potížím byl přiznán druhý stupeň invalidity.
5. Lékař ČSSZ rovněž odůvodnil, že se nejedná o těžké postižení (dle položky 1d) ani o zvlášť těžké postižení (dle položky 1e) oddílu A, kap. II. výše cit. přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Dospěl proto k závěru, že posudkový závěr OSSZ ze dne 20. 2. 2018 lze jako správný potvrdit. Žalovaná v napadeném rozhodnutí dále vysvětlila princip posuzování zdravotního stavu na základě příslušných ustanovení vyhlášky o posuzování invalidity a zákona o důchodovém pojištění a shrnula, že k návrhu žalobkyně byl její zdravotní stav komplexně posouzen s odborným lékařským závěrem, že z důvodu zjištěné konečné míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 55% odpovídá invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zdp, a proto byly námitky jako nedůvodné zamítnuty.

II. Obsah žaloby

6. V podané žalobě žalobkyně obdobně jako v námitkách uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu věci. Domáhala se ponechání invalidity třetího stupně pro závažné onkologické onemocnění a jeho následky, nesouhlasila s posouzením svého zdravotního stavu a stanovením konečné míry poklesu pracovní schopnosti. Popsala své zdravotní potíže a uvedla, že po prodělaném onemocnění je nadále omezena v běžném životě s nutností dilatace trvalé stomie, která je prováděna bez lékařských kontrol a stomických sester. Její začlenění zpět do života je o to náročnější. Uvedla, že má bolesti, je unavená, vyčerpaná, musí dodržovat šetrící režim. Žalobkyně má za to, že její zdravotní stav odpovídá kapitole II, oddílu A, položce 1e (zvláště těžké postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a v ní stanovené míře poklesu pracovní schopnosti v pásmu 70-80%, k čemuž nebylo při posouzení jejího zdravotního stavu přihlédnuto.
7. Namítla, že posudkový lékař OSSZ učinil svůj závěr, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Nebyla dotazována na svůj zdravotní stav, nebyla ani vyšetřena. Protokol o jednání byl již připraven předem, po 5 minutách jednání byla vyzvána její podepsat, ač k jednání doložila novou lékařskou zprávu. Přítomen byl i další lékař, který nebyl v protokolu (ani na pozvánce k posudkové kontrole) uveden ani podepsán. Žalovaná v napadeném rozhodnutí na tuto její námitku nijak nereagovala.
8. Žalobkyně se vymezila proti odůvodnění pasáže rozhodnutí, že „*osud bere jako nespravedlivý*“ s tím, že naopak úděl osudu bere s pokorou a velkým vděkem. Za nespravedlivý považuje přístup LPS ČSSZ. Uvedla, že po kontrole LPS ČSSZ v únoru 2017 v Rychnově nad Kněžnou (posudková lékařka s ní s ohledem na charakter jejího onemocnění jednala neprofesionálně a necitlivě) musela vyhledat odbornou psychiatrickou pomoc, kterou nemusela žádat ani po celou dobu aktivní onkologické léčby. Dále se vymezila proti odůvodnění napadeného rozhodnutí v části, že „*jí ztráta prestižního zaměstnání činí psychické problémy*“. Uvedla, že její pracovní pozice VIP asistentky pro management ŠKODA AUTO a.s. byla zrušena v roce 2010 a nemá s onkologickým onemocněním diagnostikovaným v roce 2014 souvislost.
9. Žalobkyně má rovněž za to, že při posouzení jejího zdravotního stavu nebylo přihlédnuto ani k tomu, že je matkou nezletilé dcery (9 let) a že pro její výbornou prosperitu (hudební talent) musí být matkou zdravou, v pořádku. Vzhledem k amputaci, kdy se jedná o stav nevratný, se domnívá, že invalidita jí měla být přiznána trvale bez dalších kontrolních lékařských prohlídek. Ze všech uvedených důvodů navrhl, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

10. Žalovaná zopakovala předmět řízení a dále uvedla, že za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.
11. Vysvětlila, že za stabilizovaný zdravotní stav se považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení (§ 39 odst. 4 zdp). Dále vysvětlila, že pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyl, popřípadě znovu nabyl schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými

tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti (§ 39 odst. 7 zdp).

12. Zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen, jak stanoví ust. § 56 odst. 1 písm. a) zdp. Uvedla, že v daném řízení bylo opakovaně prokázáno (posudkem lékaře OSSZ a posudkem lékaře LPS ČSSZ), že žalobkyně je invalidní pouze pro invaliditu druhého stupně. Napadené rozhodnutí vychází z dostatečně objektivně zjištěného skutkového stavu a je i v souladu se zákonem.
13. Navrhla k důkazu vyhotovení nového posudku u příslušné PK MPSV ČR, která znovu posoudí zdravotní stav žalobkyně a rozhodne o jejím stupni invalidity. Pro případ, že tímto posudkem nebude uznána pokračující invalidita třetího stupně, navrhla zamítnutí žaloby.

Skutkové a právní závěry krajského soudu

14. Soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). O žalobě rozhodl při jednání.
15. V přezkumném řízení soud konstatoval k důkazu z lékařské dokumentace OSSZ Rychnov nad Kněžnou posudek lékaře OSSZ Ústí nad Orlicí MUDr. J. N. o zdravotním stavu žalobkyně ze dne 20. 2. 2018, v němž po uvedení diagnostického souhrnu onemocnění žalobkyně a odborných lékařských nálezů, z nichž bylo při posouzení jejího zdravotního stavu vycházeno, byl učiněn lékařem OSSZ závěr, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti zůstává stav po léčbě adenokarcinomu recta (diagnóza stanovena v říjnu 2014). Jedná se o zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovil dle uvedené položky na horní hranici 45% (pro trvalé komplikace), kterou podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvýšil o 10% (vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu), celkem činí 55%. Dle učiněného závěru je žalobkyně invalidní pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.
16. V záznamu o jednání ČSSZ – Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Hradec Králové ze dne 4. 7. 2018 (nový posudek o invaliditě) je uveden výčet rozhodujících podkladů – lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobkyně, diagnostický souhrn onemocnění žalobkyně a výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Posudkové zhodnocení a závěr je uveden výše v části popisující odůvodnění napadeného rozhodnutí.
17. V projednávané věci se jedná o dávku podmíněnou zdravotním stavem a v takovém případě je rozhodnutí soudu závislé především na odborném lékařském posouzení. Ve správním soudnictví ve věcech důchodového pojištění posuzují zdravotní stav a pracovní schopnost pojištěnců Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále také jen „PK MPSV“ nebo „PK“ nebo „posudková komise“), jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, v platném znění. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Vyhotovený posudek

hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. 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.

18. Z těchto důvodů požádal krajský soud PK MPSV s pracovištěm v Hradci Králové o vypracování posudku, který byl vyhotoven po jednání komise konaném dne 28. 1. 2019, za přítomnosti žalobkyně. PK zasedala v řádném složení za účasti odborného lékaře z oboru klinické onkologie, zdravotní stav žalobkyně hodnotila na podkladě spisové dokumentace OSSZ, spisové dokumentace ČSSZ - Lékařské posudkové služby, a odborných lékařských nálezů v nich obsažených, na podkladě zdravotnické dokumentace od ošetřujícího praktického lékaře, lékařských nálezů doložených žalobkyní k jednání PK, a na základě vlastních poznatků. Po jejich vyhodnocení stanovila PK za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti (shodně s předchozími posudkovými orgány) zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici 45% s ohledem na charakter nádorového onemocnění s reziduálními zdravotními komplikacemi a výraznými subjektivními potížemi, kterou vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 cit. přílohy k vyhlášce zvýšila o 10%, celkově tedy činí 55%.
19. Odůvodnila, že doložené lékařské nálezy v současnosti podmiňují druhý stupeň invalidity, neodpovídají však třetímu stupni invalidity, jak se toho domáhá žalobkyně. Rozhodující zdravotní postižení je stav po onkologickém onemocnění, které si vyžádalo operativní řešení a intenzivní onkologickou léčbu (v posudku popsána diagnóza a následná léčba, která byla ukončena dne 5. 5. 2015). PK uvedla, že žalobkyni byla zavedena trvalá kolostomie, pravidelně dochází na kontroly do Masarykova onkologického ústavu v Brně. V současnosti je stav v remisi, stabilizován, bez známek recidivy či metastáz, nadále trvá dispenzarizace s kontrolami po 6 měsících. PK dále uvedla, že v souvislosti se základním a rozhodujícím onkologickým onemocněním se u žalobkyně rozvinuly psychické potíže, a to anxiosně depresivní syndrom. Žalobkyně je v péči ambulantního psychiatra (jde o senzitivní osobnost, psychické potíže zatím málo reagují na léčbu, dosud bez nutnosti péče klinického psychologa či hospitalizace). PK zhodnotila zdravotní stav žalobkyně dle rozhodujícího zdravotního postižení (onkologického) po funkční stránce dle doložených klinických nálezů i platných právních předpisů jako středně těžké postižení, které je charakterizované jako stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie. K žalobní námitce nepřihlédnutí k těžkému omezení denních aktivit, PK odůvodnila, že se nejedná o těžké postižení, charakterizované stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. totální odstranění hrtanu s mutilujícími následky nebo některé typy diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), reverzibilní, vyléčené, po dosažení stabilizace stavu, kdy je výkon některých denních aktivit podstatně omezen. Dle PK se vůbec nejedná o zvlášť těžké postižení (dle položky 1e), např. stavy selhávání některého orgánu či systému, kdy je výkon většiny denních aktivit těžce omezen (např.

stavy s perzistencí či progresí nádoru, mutilující růst nádoru, stavy se selháváním některého orgánu či systému), které by odůvodňovalo invaliditu třetího stupně.

20. Posudková komise rovněž vysvětlila, že o stupni invalidity nerozhodují počty operací, léčebných zákroků, udávané subjektivní pocity a potíže, či množství užívaných léků, ale rozhodující je klinický nález doložený odbornými lékařskými nálezy. Dále uvedla, že není kompetentní k řešení připomínek k jednání posudkových lékařů OSSZ a ČSSZ při posuzování zdravotního stavu či ke znění namítaných zavádějících formulací v posudcích. Uvedené připomínky musí žalobkyně řešit prostřednictvím přímého organizačně nadřízeného orgánu (ředitel OSSZ, ČSSZ). PK rovněž vysvětlila, že řešení namítané rodinné situace není posudkovým kritériem pro stanovení stupně invalidity.
21. Při jednání soudu dne 5. 9. 2019 žalobkyně prostřednictvím svého zástupce vznesla výhrady k dosavadnímu posouzení svého zdravotního stavu, tedy i k posudku PK MPSV v Hradci Králové ze dne 28. 1. 2019 s přesvědčením, že její zdravotní stav i nadále odpovídá invaliditě třetího stupně a navrhla doplnění důkazního řízení o další nezávislé posouzení jejího zdravotního stavu, doložila další lékařské zprávy (mamografie z října 2018, psychiatrie z ledna 2019, gastroenterologie z ledna a února 2019, ortopedie z května 2019).
22. Krajský soud uvedené námitce vyhověl a z důvodu co nevyšší objektivity požádal PK MPSV v Brně o opětovně posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Uvedená posudková komise ve svém posudku ze dne 29. 1. 2020 dospěla ke stejnému posudkovému závěru jako PK MPSV v Hradci Králové, lékař ČSSZ i lékař OSSZ Ústí nad Orlicí. Na straně 3 posudku citovala lékařské nálezy, z nichž při svém posouzení vycházela, zohlednila i další žalobkyní předložené lékařské nálezy (psychiatrické z prosince 2019 a ledna 2020). PK ve shodě s uvedenými posudkovými orgány uvedla, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je novotvar, středně těžké postižení, stav v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, v případě žalobkyně – kolostomie. Žalobkyně je 3 roky po ukončení aktivní onkologické léčby. Nejedná se ani o těžké ani o zvláště těžké postižení, citované a vysvětlené výše.
23. PK MPSV v Brně shrnula, že žalobkyně byla uznána invalidní ve třetím stupni invalidity v roce 2015 v souvislosti se zjištěním nádoru a předoperační radio a chemoterapií podávanou od listopadu 2014 a plánovanou operací. Dále uvedla, že v rámci kontrolní lékařské prohlídky v roce 2017 bylo po stránce onkologické onemocnění již stabilizované, bez známek recidivy či metastáz. Již v této době se jednalo o středně těžké postižení. Lékař OSSZ však pro uváděnou obtížnou adaptaci žalobkyně na proběhlé změny jak zdravotní, tak sociálně společenské ponechal invaliditu třetího stupně a onemocnění bylo srovnáváno se zvláště těžkým postižením, čímž dle PK došlo k výraznému nadhodnocení zdravotního postižení. K lékařským nálezům, které žalobkyně doložila k námitkovému řízení, žalobě a jednání PK, posudková komise uvedla, že potvrzují doložené zdravotní postižení, neobsahují však nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data vydání napadeného rozhodnutí. Z doložené zdravotní dokumentace nevyplývá progresse zdravotního stavu. Naopak doložená zdravotní dokumentace praktické lékařky prokazuje nadále, tj. i po datu vydání napadeného rozhodnutí, příznivou stabilizaci zdravotního stavu jak po stránce onkologické, tak i ostatních potíží. Psychiatrické nálezy předložené při jednání PK

v Brně prokazují chronifikující se afektivní labilitu s anxiózitou při patové osobní situaci a onkologickém onemocnění. Uzavřela, že zdravotní stav je dlouhodobě stacionární, od roku 2015 je již žalobkyně adaptována na své zdravotní postižení. PK potvrdila, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1c) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila dle uvedené položky na horní hranici 45% (pro výrazné subjektivní potíže; pro samotné onkologické onemocnění by hodnotila na dolní hranici 35%), kterou podle § 3 odst. 1 cit. vyhlášky zvýšila o 10% (vzhledem k dalším onemocněním) na celkových 55%. K datu vydání napadeného rozhodnutí se jedná o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zdp.

24. Při dalším jednání soudu dne 2. 7. 2020 žalobkyně prostřednictvím svého zástupce (z jednání se omluvila) setrvala na podané žalobě, se závěry posudku PK MPSV v Brně nesouhlasila. Žádné návrhy na doplnění dokazování nevznesla. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení a přiznal jí náklady řízení za právní zastoupení.
25. Pověřená pracovnice žalované ponechala konečné rozhodnutí na úvaze soudu, náklady řízení nežádala.
26. Krajský soud hodnotil provedené důkazy jednotlivě i v jejich souhrnu i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem (§ 77 odst. 2 s. ř. s.) a po provedeném dokazování v návaznosti na příslušná zákonná ustanovení dospěl k závěru, že **žaloba není důvodná**.
27. Podle ustanovení § 39 odst. 1 zdp je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
28. V odstavci (2) cit. ustanovení je uvedeno, že 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.
29. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se 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 poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok (§ 26 zdp).
30. Podle ustanovení § 39 odst. 4 zdp se při určování poklesu pracovní schopnosti 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.

31. Procentní míry poklesu pracovní schopnosti jsou uvedeny v příloze k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje se posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity).
32. Podle ustanovení § 2 odst. 1 cit. vyhlášky je pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti nutné určit zdravotní postižení, která jsou příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce, a jejich vliv na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
33. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (odst. 3 cit. ustanovení).
34. V § 3 citované vyhlášky se uvádí: (1) 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. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů. (3) Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
35. V § 4 citované vyhlášky se uvádí: (1) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce nemá vliv, popřípadě má jen nepodstatný vliv na schopnost pojištěnce využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (2) V případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný nebo pojištěnec je adaptován na své zdravotní postižení a v důsledku toho je pokles pracovní schopnosti pojištěnce menší, než odpovídá dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto dolní hranici snížit až o 10 procentních bodů. (3) Snížení dolní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.
36. Podle § 41 odst. 3 zdp se při změně stupně invalidity nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity.

37. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na lékařském odborném posouzení. Posuzování míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou medicínskou a soud si o této otázce nemůže učinit úsudek sám, neboť nemá odborné medicínské znalosti (srovnej rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. března 2017, č. j. 8 Ads 180/2016 – 50, všechna zde citovaná rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz).
38. V rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20, se uvádí: „*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, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o němž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise)*“. Krajský soud proto vyšel při hodnocení důkazů z provedených odborných lékařských posouzení zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí. Všechny posudkové orgány se shodly v posudkovém hodnocení a závěrech, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (17. 7. 2018) žalobkyně byla invalidní, jednalo se o invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Tento závěr byl potvrzen i posudkem PK MPSV v Hradci Králové ze dne 28. 1. 2019 a posudkem PK MPSV v Brně ze dne 29. 1. 2020. Uvedené posudky, jejichž závěry krajský soud popsál výše, vzal za stěžejní důkazy v tomto přezkumném řízení, dle jeho názoru plně dostály požadavkům vyjádřeným v citovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu.
39. Žalobkyně namítala, že je po závažném onkologickém onemocnění, její zdravotní stav se nezlepšil. Vzhledem k tomu, že po amputaci recta jde o stav trvalý, je přesvědčena o tom, že jí měl být ponechán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.
40. Krajský uvádí, že podle konstantní judikatury správních soudů existují tři okruhy příčin, které mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve přiznané invalidity – posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizace zdravotního stavu spojená s adaptací na zdravotní postižení a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu, tzv. posudkový omyl (srovnej např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 7. 2003, č. j. 4 Ads 19/2003 - 48). V případě žalobkyně došlo ke kombinaci druhé a třetí z uvedených příčin snížení stupně přiznané invalidity. Posudkové orgány shodně uvedly, že invalidita třetího stupně byla žalobkyni přiznána po prodělaném závažném onkologickém onemocnění od 15. 10. 2014. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 15. 2. 2017 již byla onkologická léčba ukončena, posudková lékařka (OSSZ) však zohlednila rozvoj dalších zdravotních problémů (zejména psychických), přestože po stránce onkologické byl nález stabilizovaný a v remisi. Zohlednila tak obtíženou adaptaci žalobkyně na své postižení a ponechala jí invaliditu třetího stupně ještě po dobu jednoho roku. PK MPSV v Brně uvedený postup OSSZ označila za nadhodnocení zdravotního stavu, neboť již v roce 2017 se jednalo o středně těžké postižení, odpovídající druhému stupni invalidity. Ze všech posudků vyhotovených v tomto řízení zcela přesvědčivě vyplývá (s odkazem na klinické nálezy), že k datu vydání napadeného rozhodnutí (i nyní) trvá příznivá stabilizace onkologického onemocnění a zdravotní stav žalobkyně odpovídá invaliditě druhého stupně.
41. Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003 - 42, č. 198/2004 Sb. NSS (s odkazem na rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 4. září 2002, č. j. 42 Ca

111/2002 - 16) uvedl, že důvodem pro snížení stupně přiznané invalidity „nemusí být vždy jen zlepšení zdravotního stavu ve srovnání se stavem před jejím vznikem, ale i stabilizace zdravotního stavu ve srovnání se stavem před jejím vznikem, protože stabilizace dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu spojená s adaptací člověka na situaci vyvolanou například zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu“. Lze konstatovat, že výše citovanou judikaturu lze plně aplikovat i na případ žalobkyně. Krajský soud nijak nezlehčuje závažnost zdravotního postižení žalobkyně a jeho důsledky i do dalších oblastí života žalobkyně. Nemůže však vyhovět žalobní námitce v tom smyslu, aby při posouzení zdravotního stavu byla zohledněna její péče o nezletilou dceru, neboť taková skutečnost není zákonným důvodem pro posuzování invalidity a soud nemůže takovou povinností posudkové orgány zavázat. Případné sociální důsledky plynoucí z osobní situace žalobkyně (např. nemožnost nalézt vhodné zaměstnání) je třeba řešit prostřednictvím dávek sociální péče a hmotné pomoci.

42. K připomínce žalobkyně na (tvrzené neprofesionální) jednání posudkové lékařky OSSZ či lékaře ČSSZ, soudu nezbyvá, než žalobkyni odkázat na řešení těchto námitek formou stížnosti prostřednictvím příslušného nadřízeného správního orgánu. Krajský soud k rozhodnutí o nich nemá pravomoc (§ 4 s. ř. s.). Lze rovněž konstatovat, že jednání posuzující lékařky vůči žalobkyni, které se jí dotklo a mohlo ovlivnit názor žalobkyně na nestranné posouzení, bylo nepochybně odstraněno v řízení před soudem, kde byly ve věci zpracovány hned dva nezávislé posudky od různých PK MPSV.
43. Krajský soud své konečné rozhodnutí opírá o shodné závěry všech posudkových orgánů a zejména pak o posudky obou posudkových komisí, které potvrdily a odůvodnily správnost žalobou napadeného rozhodnutí. Dále soud dodává, že subjektivní potíže a stesky žalobkyně, byť nezpochybňuje jejich existenci, pokud nebudou doloženy odpovídajícími objektivními lékařskými nálezy (ve smyslu zhoršení zdravotního stavu), nemohou být samy o sobě podkladem pro změnu stupně invalidity. Soud opakovaně zdůrazňuje, že otázka invalidity žalobkyně byla řešena v souladu s ust. § 75 odst. 1 s. ř. s. k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované (17. 7. 2018), a proto prokázané zhoršení jejího zdravotního stavu a z toho vyplývající skutečnosti rozhodné pro posouzení důvodnosti nároku na invaliditu třetího stupně, ke kterým by došlo po tomto datu, je možné řešit pouze na základě nové žádosti podané u příslušné OSSZ.
44. Krajský soud na základě výše uvedeného uzavírá, že neshledal namítané vady správního řízení, které předcházelo vydání napadeného rozhodnutí, dle jeho názoru bylo rozhodnutí vydáno na základě náležitě zjištěného stavu věci (§ 3 správního řádu), pochybení soud neshledal ani v případě opatření podkladů pro vydání rozhodnutí a jejich hodnocení (§ 50 a 52 správního řádu). Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem, proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

IV. Náklady řízení

45. Výrok o náhradě nákladů řízení soud odůvodňuje ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobkyně nebyla v řízení úspěšná a správnímu orgánu, který měl ve věci úspěch, toto právo nenáleží dle odst. 2 citovaného zákonného ustanovení.

Poučení:

Toto rozhodnutí nabývá právní moci dnem doručení účastníkům (§ 54 odst. 5 s. ř. s.).

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

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

Hradec Králové 2. července 2020

JUDr. Ivona Šubrtová v. r.
samosoudkyně