



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

žalobkyně: **N. P.**, narozena x
bytem X

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 7. 2017, č. j. x,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), odeslanou dne 2. 8. 2017, domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 11. 7. 2017, č. j. x (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 9. 5. 2017, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 24/2017 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odňala žalobkyni invalidní důchod, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram (dále jen „OSSZ“) pracovní schopnost žalobkyně v důsledku dlouhodobě

nepříznivého zdravotního stavu poklesla pouze o 30 % a žalobkyně tak není podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění invalidní. V rámci řízení o námitkách žalobkyně proti prvostupňovému rozhodnutí nechala žalovaná vypracovat nový posudek o invaliditě, dle něhož posudkový lékař ve shodě s posudkem OSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 20 %, přičemž tato hodnota byla podle § 3 odst. 2 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), vzhledem k vlivu na schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti zvýšena o 10 procentních bodů. Celkově tak pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 30 %.

2. Žalobkyně uvedla, že závěr posudku posudkového lékaře je v rozporu s lékařskými nálezy, jež žalobkyně doložila. Takový závěr posudkový lékař přitom učinil, aniž by blíže zkoumal její zdravotní stav. Na jednání sice byla přizvána, nebyl však zkoumán její zdravotní stav, pouze předložila lékařské zprávy. Posudkový lékař si tak nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu. V minulosti absolvovala dvě operace bederní páteře „na umělých plotýnkách“, na obou ledvinách má zhoubný nález, zvětšená játra, vysoký cholesterol, „onemocnění DNA“ a nově jí byl zjištěn diabetes. Současně trpí stresem a dochází na konzultace s psychiatrem. Uvedla, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu a při posuzování jejího zdravotního stavu nebylo přihlédnuto k § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě po rekapitulaci průběhu předcházejícího řízení, citaci a shrnutí příslušných ustanovení a právních předpisů a po shrnutí závěru napadeného rozhodnutí uvedla, že posudek vypracovaný posudkovým lékařem žalovaného považuje za úplný, celistvý a přesvědčivý. Má za to, že se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, když posuzující lékař jednoznačně vymezil rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, s ohledem na námitky žalobkyně však navrhl důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“). Závěrem uvedla, že setrvává na napadeném rozhodnutí a navrhla žalobu zamítnout.
4. V průběhu jednání žalobkyně poukázala na to, že prodělala dvě operace páteře, avšak ty neměly požadovaný efekt. Ani po operacích nemohla řádně chodit do práce – i když se snažila, nezaměstnali ji ani jako prodavačku. Nakonec získala práci v chráněných dílnách, která je však podmíněna přiznáním invalidního důchodu alespoň prvního stupně. Žalobkyni nejde o dávky důchodového pojištění, ale o to, aby mohla pracovat. Absolvovala jen 6 tříd základní školy, pracuje od 15 let a vždy byla „dřívěm“, ale neví, kde by ji s jejím zdravotním stavem zaměstnali. Neví, co teď bude dělat. Práce v chráněných dílnách ji bavila a ráda by se tam vrátila. Posudkoví lékaři jí doporučují, aby neustále měnila polohy, to však v běžném zaměstnání není možné. Žalobkyně má problém i s vodivostí nohou. Její odborní lékaři jí sami řekli, že odebrání invalidního důchodu bylo v jejím případě nespravedlivé. Žalobkyni není jasné, proč jí byl ponechán invalidní důchod i po druhé operaci páteře a bylo jí uznáno snížení pracovní schopnosti o 40 % a nyní náhle byl pokles pracovní schopnosti určen 20 %, i když se na jejím zdravotním stavu nic podstatného nezměnilo. Žalovaná v průběhu jednání pouze odkázala na posudkové závěry, které se ve všech stupních plně shodují, a na závěrech napadeného rozhodnutí setrvala.
5. Ze správního spisu žalované soud zjistil, že žalobkyni byl poprvé invalidní důchod prvního stupně přiznán z důvodu postižení páteře ode dne 15. 2. 2011, následně jí ale byl po operaci

páteře ode dne 10. 11. 2011 odňat. Žalovaná následně rozhodnutím ze dne 14. 6. 2013, žalobkyni k jejím námitkám v rámci autoremedury ode dne 25. 2. 2013 opět přiznala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Podle posudku posudkového lékaře žalované ze dne 16. 5. 2013 byla u žalobkyně v důsledku dlouhodobých problémů s meziobratlovými ploténkami, jež jí byly v roce 2011 operovány a v jejichž důsledku měla podstoupit další operaci, konstatována snížená pracovní schopnost, a to o 40 %. Posudkový lékař konstatoval hraničně středně těžké funkční postižení páteře se závažným postižením jednoho úseku páteře s často recidivujícím kořenovým drážděním, jež v důsledku závažně snížilo celkovou výkonnost žalobkyně při běžném zatížení, přičemž takovému stavu podle kapitoly XIII oddílu E položky 1 c) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity odpovídá míra poklesu o 30 až 40 %, krátkozrakost žalobkyně pak byla důvodem pro volbu horní hranice rozpětí s tím, že tato se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky o posuzování invalidity dále nemění. Byl přitom vysloven předpoklad, že po dalším operačním zákroku a pooperačních rehabilitacích dojde ke zlepšení jejího zdravotního stavu.

6. Ke stejnému závěru došel posudkový lékař OSSZ v posudcích o invaliditě ze dne 3. 6. 2014 a 25. 2. 2015. V posudku o invaliditě ze dne 18. 4. 2017 dospěl posudkový lékař OSSZ k závěru, že se již u žalobkyně jedná o lehké funkční postižení v důsledku bolestivých páteřních syndromů, některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Konstatoval, že žalobkyně trpí chronickou bolestí v oblasti páteře s omezením hybnosti páteřního úseku (vertebrogenním syndromem), dne 4. 4. 2011 podstoupila chirurgické odstranění části vyhřezlé bederní meziobratlové ploténky, dne 3. 6. 2013 jí byl chirurgicky odstraněn zbytek meziobratlové ploténky a nahrazen implantátem. Žalobkyně trpí syndromem přetrvávající bolesti po provedené operaci zad (FBSS), oboustranným chronickým drážděním mezi pátým bederním a prvním křížovým obratlem s celkovým vymizením reflexů bez ochrnutí a se svalovou nerovnováhou, dále výraznou krátkozrakostí a oboustrannými angiomyolipomy (nezhoubnými nádory) ledvin. V důsledku takto zjištěného nepříznivého zdravotního stavu je pracovní schopnost žalobkyně snížena o 30 %. Lehkému funkčnímu postižení v důsledku bolestivých páteřních syndromů odpovídá snížení pracovního potenciálu o 20 % podle kapitoly XIII oddílu E položky 1 b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, tato hodnota je podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity navýšena o deset procentních bodů s ohledem na náročnost profese dělnice, kterou žalobkyně vykonává. Zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě ustálený, lehce omezuje zejména její fyzické schopnosti a má určitý trvalý vliv na pracovní schopnost. V reakci na tento posudek vydala OSSZ prvostupňové rozhodnutí, jímž žalobkyni odňala invalidní důchod s odůvodněním, že podle uvedeného posudku o invaliditě je pracovní schopnost žalobkyně snížena pouze o 30 %. Žalobkyně tak není podle § 36 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění invalidní, neboť podle citovaného ustanovení je pojištěnec invalidní, poklesne-li jeho pracovní schopnost v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.
7. Prvostupňové rozhodnutí napadla žalobkyně námitkami, v nichž uvedla, že s uvedeným rozhodnutím nesouhlasí, protože její zdravotní stav se dosti zhoršil, a navrhla přezkoumání jejího zdravotního stavu a přiznání invalidního důchodu prvního stupně.
8. Žalovaný v rámci námitkového řízení nechal vypracovat posudek o invaliditě ze dne 21. 6. 2017, v němž posudkový lékař dospěl k totožnému závěru. Konstatoval, že nález angiomyolipomu není posudkově významný, stejně jako nález očního lékaře, kterým byla konstatována krátkozrakost. Oproti předchozímu posuzování došlo ke stabilizaci

zdravotního stavu žalobkyně, z provedeného rentgenu je patrné správné postavení implantátů, neurologický nález se ke dni vypracování posudku nezměnil. V popředí jsou subjektivní bolesti v oblasti bederní páteře, objektivní omezení hybnosti bederní páteře, projevy svalové nerovnováhy a občasné kořenové dráždění, funkční podíl nelze vyloučit. Nově byla po prvovýšetření na psychiatrii dne 19. 6. 2017 zjištěna porucha přizpůsobení s depresivním myšlením a úzkostmi, byla nasazena psychomedikace, posudkově však nejde o dlouhodobý stav. Posudkový lékař konstatoval, že lze potvrdit závěr posudku o invaliditě ze dne 18. 4. 2017, byla správně zvolena kritéria pro hodnocení zdravotního stavu, správně byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 20 % podle kapitoly XIII oddílu E položky 1 b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity i možnost navýšení této hodnoty pro vykonávanou profesi na celkových 30 %. U žalobkyně se nejedná o středně těžké funkční postižení páteře s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem, nejedná se o poškození nervů, svalovou atrofii ani o poruchu hybnosti končetin. Nejde o závažné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, není však vhodná práce v předklonu, spojená se zvedáním a přenášením břemen či v náročných klimatických podmínkách. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 11. 7. 2017 napadené rozhodnutí, do jehož odůvodnění převzala posudkové závěry a konstatovala, že i po navýšení s ohledem na vykonávanou profesi činí pokles pracovní schopnosti žalobkyně pouze 30 %, a nejsou tak splněny podmínky invalidity. Námitky žalobkyně shledala nedůvodnými a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Napadené rozhodnutí bylo žalobkyni doručeno dne 17. 7. 2017.

9. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Na okraj soud poznamenává, že ačkoliv žalobkyně v návrhu petitu označila jako rozhodnutí, jehož zrušení se domáhá, pouze prvostupňové rozhodnutí, dospěl soud k závěru, že se podanou žalobou domáhá zrušení i napadeného rozhodnutí. Žalobkyně totiž v žalobě uvedla, že proti prvostupňovému rozhodnutí podala námitky, jimž nebylo vyhověno, a odkázala výslovně i na napadené rozhodnutí, uvedla datum jeho vydání a číslo jednací. Žalobní body tak, jak byly žalobkyní formulovány, nedávají prostor pochybám o tom, že žalobkyně brojí proti skutkovým zjištěním a právnímu hodnocení, o něž se opírají správní rozhodnutí správních orgánů obou stupňů. Soud proto ani žalobkyni nevyzýval postupem podle § 37 odst. 5 s. ř. s. k odstranění vad žaloby, neboť žaloba tak, jak byla dána, ve svém petitu sice obsahuje nesprávné označení napadeného rozhodnutí, z jejího obsahu je však zřejmé, čeho se žalobkyně domáhá a vůči komu (srov. nález Ústavního soudu ze dne 4. 12. 2001, sp. zn. II. ÚS 126/01, rovněž tak usnesení rozšířeného senátu Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 2. 2005, č. j 5 Afs 16/2003-67, publikované pod č. 534/2005 Sb. NSS). Po posouzení žaloby dospěl soud k závěru, že není důvodná.
10. Soud s ohledem na obsah žalobních bodů vymezených žalobkyní a s ohledem na návrh žalovaného doplnil dokazování o posudek Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 8. 2. 2018. Posudková komise ve svém posudku vycházela ze spisového materiálu OSSZ a žalované, dále si vyžádala zdravotnickou dokumentaci žalobkyně od praktického lékaře, doloženy byly nálezy z gynekologicko-porodnické kliniky VFN v Praze, na jednání posudkové komise žalobkyně předložila lékařské zprávy z ledna 2018 z onkologické ambulance VFN v Praze, gynekologie a onkologie. Posudková komise zrekapitulovala dosavadní průběh řízení o přiznání, resp. odnětí invalidního důchodu a konstatovala, že žalobkyně, toho času ve věku 50 let, byla posuzována k profesi nekvalifikované dělnice.

Podle závěrů posudku byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí chronická bolest a omezení hybnosti páteře v bederní a křížové oblasti s oboustranným drážděním mezi pátým bederním a prvním křížovým obratlem a snížením patelárního reflexu (reakce na úder do vaziva v oblasti pod česčkou). Jiná zániková symptomatika na dolních končetinách nebyla zjištěna, nebylo zjištěno ochrnutí ani omezení vnímání dotyku, bolesti či polohocitu, svalová nerovnováha a trvající bolesti byly dány do souvislosti se syndromem přetrvávající bolesti po provedené operaci zad. Žalobkyni byl dne 4. 4. 2011 operativně odstraněn výhrěz meziobratlové ploténky mezi pátým bederním a prvním křížovým obratlem a dne 3. 6. 2013 byla operativně odstraněna celá ploténka a nahrazena implantátem v důsledku těžkého degenerativního onemocnění meziobratlových plotének (těžká erozivní osteochondróza). Na magnetické rezonanci páteře v roce 2013 byl konstatován stav bez komprese páteře s dobrým postavením, v nálezech neurologa z roku 2017 pak byl konstatován stav svědčící pro dobrou stabilizaci onemocnění. Svalové napětí a síla končetin byla v normě, reflexy a hybnost dolních končetin taktéž, bylo zjištěno přetížení přechodu krční a hrudní páteře, zvýšené napětí trapézových svalů, zvýšení zakřivení hrudní páteře (kyfózy) a prohloubení zakřivení bederní páteře (lordózy), svalová nerovnováha, snížená břišní svalová síla, omezená hybnost v předklonu, chůze a čítí byly v normě. Při vyšetření neurologem posudkové komise byl konstatován nález na obratlích odpovídající věku žalobkyně, její tělesné konstituci a stavu po dvou operacích páteře. Dále komise uvedla jako vedlejší příčinu snížené pracovní schopnosti od dětství trvající oboustrannou těžkou krátkozrakost (oboustranně snížena zrková ostrost o 40 % s dioptrickou korekcí -6,25/-9,25, na levém oku patrné degenerativní změny v důsledku myopie), která však není funkčně významným omezením, neboť i s takovým omezením žalobkyně vykonávala zaměstnání, při němž pod lupou kontrolovala součástky. Trpí ženskou obezitou prvního stupně, poruchou metabolismu tuků a po vyšetření počítačovou tomografií byl neurologem zjištěn nezhoubný nález na obou ledvinách – angiomyolipom. Půl roku po vydání napadeného rozhodnutí byl zjištěn adenokarcinom nejasného umístění, s metastázemi do jater a retroperitoneálních uzlin, histologický nález není jednoznačný a diagnóza a léčba budou stanoveny podle výsledků dalšího vyšetření. V celkovém souhrnu komise konstatovala, že zde nebyly důvody pro změnu posudkového závěru, došlo k velmi dobré, dle vyšetření neurologa téměř úplné stabilizaci stavu a nejedná se nadále o invaliditu ani prvního stupně. Závěrem uvedla, že onkologické onemocnění zřejmě postihující rozsáhle oblast pánve bude zřejmě v dalším období důvodem k invalidizaci, avšak až poté, co bude stanovena diagnóza a určena léčba, a to v závislosti na reakci na léčbu a vývoj onemocnění.

11. Rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na její pracovní schopnost byla podřazena pod postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu E položce 1 b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, podle níž byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na 20 %. Tato hodnota byla dále zvýšena vzhledem k vlivu postižení na schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti a na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o deset procentních bodů. Celkové snížení pracovní schopnosti žalobkyně tak podle posudkové komise činí 30 %, nejde tak již ani o invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, a žalobkyně tedy není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona.

12. Za tohoto stavu musí soud připomenout, že invalidní důchod představuje dávku podmíněnou zdravotním stavem žalobkyně, rozhodnutí je tedy závislé na jeho zjištění a následném odborném lékařském posouzení. Jelikož žalobkyně argumentovala chybným posouzením jejího zdravotního stavu v rámci správního řízení, soud doplnil dokazování posudkem Posudkové komise MPSV v Praze, neboť není sám oprávněn posuzovat zdravotní stav žalobkyně (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20). Posudková komise vyšla ze spisového materiálu i z lékařských zpráv, na něž žalobkyně odkazovala v žalobě. Po jejich rozboru a po vyhodnocení vlastního vyšetření žalobkyně ale dospěla ke shodnému závěru jako posudková lékařka žalované, tedy že žalobkyně nebyla invalidní. Závěr posudkové lékařky žalované proto vyhodnotila jako správný. Zdravotní stav žalobkyně posoudila jako lehké funkční postižení s tím, že zvolila horní hranici vyhláškou stanoveného rozmezí poklesu pracovní schopnosti. Při stanovení celkové míry poklesu pracovní schopnosti zároveň zohlednila další souběžná onemocnění žalobkyně. Výsledná hodnota míry poklesu pracovní schopnosti tedy činí 30 %, pročež žalobkyně nesplňuje podmínky invalidity stanovené v § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění.
13. Soud v rámci přezkumu napadeného rozhodnutí přitom ověřil, že posudek posudkové komise je úplný, přesvědčivý a náležitě odůvodněný, a soud se tak o něj ve svých závěrech může opřít. Posudková komise si vyžádala a zhodnotila nejnovější zprávy a vyjádřila se i k nově zjištěným onemocněním, jež nebyly známy v době vydání napadeného rozhodnutí. Zdravotní stav žalobkyně hodnotila jako dlouhodobě nepříznivý, avšak stabilizovaný v důsledku provedených operací, přičemž neurolog na komisi zúčastněný konstatoval, že nález na páteři odpovídá věku a tělesné konstituci žalobkyně a skutečnosti, že podstoupila dvě operace páteře. Žalobkyni sice lze přitakat v tom, že v porovnání se zdravotním stavem popisovaným v posudcích posudkového lékaře OSSZ z kontrolních prohlídek ze dne 3. 6. 2014 a 25. 2. 2015 se zdravotní stav žalobkyně popsáný v posudcích podporujících nyní odebrání invalidního důchodu významně neliší, s ohledem na posudková kritéria stanovená v položkách 1 b) a 1 c) oddílu E kapitoly XIII přílohy vyhlášky o posuzování invalidity se však jeví, že spíše byly posudky z let 2014 a 2015 nadhodnoceny, než že by došlo k podhodnocení zdravotního stavu žalobkyně v posudcích z roku 2017. Samotná otázka stabilizace zdravotního stavu žalobkyně, tj. ustálení zdravotního stavu na úrovni, která umožňuje posuzovanému vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti (§ 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění), je v tomto směru taktéž významná. Pokud žalobkyně u jednání zmiňovala problémy s „vodivostí“ nohou, takové zdravotní postižení předložené lékařské zprávy nezachycují, zmíněn je pouze snížený patelární reflex, což by ovšem pracovní schopnost žalobkyně nemělo jakkoliv významně omezovat.
14. Jak dále z obsahu posudku plyne, nebyla zjištěna taková zdravotní postižení žalobkyně, která by vyvolávala větší funkční omezení, než jaké odpovídá dominantní příčině poklesu pracovní schopnosti plynoucí z onemocnění páteře. Mezi dalšími postiženími je zmiňována od dětství trvající krátkozrakost, v jejímž důsledku je i při kompenzaci snížena zraková ostrost žalobkyně o 40 % (srov. str. 5 posudku), ta však nebyla hodnocena jako funkčně významná, neboť i s takovým postižením žalobkyně byla schopna vykonávat zaměstnání vyžadující určitou kvalitu zraku – kontrolu součástek pod lupou. Lze jen dodat, že z hlediska kapitoly VII položky 1 b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity by postižení zraku mohlo být dominantním zdravotním postižením teprve, pokud by zraková ostrost u žalobkyně poklesla alespoň o 5/6 (84 %). Menší míra postižení by mohla odůvodňovat

pokles pracovní schopnosti pouze v intervalu 5 až 15 %, tudíž by takové posouzení pro žalobkyni zjevně výhodné nebylo. Pokud jde o nádorové onemocnění ledvin, bylo zjištěno, že se jedná o nádory nezhoubné, přičemž podle kapitoly II oddílu B přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jsou nezhoubné novotvary z hlediska posuzování pracovní schopnosti významné tehdy, dojde-li v jejich důsledku ke snížení nebo ztrátě funkce orgánu, což však v posudku ani v lékařských zprávách konstatováno nebylo. Pokud jde o nově zjištěné nádorové onemocnění v pánevní oblasti s metastázemi do jater, v posudku je konstatováno, že takové onemocnění bude zřejmě důvodem k přiznání invalidního důchodu, doposud však nebyla stanovena jeho diagnóza ani nasazena léčba. Nelze tak hodnotit dlouhodobost takového postižení a jeho vliv na pracovní schopnost žalobkyně. Tím spíše pak, je-li soud při posuzování skutkového stavu vázán stavem v době, kdy bylo napadené rozhodnutí vydáno (§ 76 odst. 1 s. ř. s.).

15. Vzhledem k žalobnímu tvrzení žalobkyně, že žalovaný nezohlednil případnou aplikaci § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, soud konstatuje, že se tak skutečně výslovně nestalo, a ani v posudku posudkové komise MPSV takové hodnocení uvedeno výslovně není. Z ustanovení § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, podle něž zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů, však plyne, že možnost navýšení o dalších až 10 procentních bodů nepřicházela v úvahu. Jestliže úhrnné navýšení nemůže přesáhnout 10 procentních bodů, pak v situaci, kdy navýšení o 10 procentních bodů žalobkyni bylo přiznáno již na základě vlivu zdravotního postižení na její schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, nemohlo jí být přiznáno žádné další navýšení tabulkové míry poklesu pracovní schopnosti, neboť by tím byl přesáhnut úhrnný limit stanovený ustanovením § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity. V této souvislosti je také třeba konstatovat v návaznosti na argumentaci žalobkyně o výrazně ztíženém přístupu k vhodnému zaměstnání s ohledem na její nízkou kvalifikaci, že právě navýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 2 o 10 procentních bodů reflektuje skutečnost, že zdravotní postižení žalobkyni významněji omezuje v jejím pracovním uplatnění, než je obvyklé. Jiným způsobem právní úprava v oblasti důchodového pojištění neumožňuje zohlednit individuální obtíže se získáním vhodného zaměstnání. Ani toto navýšení však nepostačuje k dosažení hranice 35 % vyžadované pro přiznání invalidního důchodu. V tomto směru však žalobkyně má možnost (pro případ, že by jí nebyla přiznána invalidita na základě aktuálně zjištěného onkologického onemocnění) požádat OSSZ o uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou ve smyslu § 67 odst. 2 písm. c) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, což by jí taktéž mělo zařadit mezi vhodné zaměstnance pro tzv. chráněné dílny.
16. V celkovém souhrnu tak podle soudu předložený posudek poskytuje ucelený a přesvědčivý obraz o zdravotním stavu žalobkyně, jeho hodnocení a určení primární příčiny poklesu její pracovní schopnosti. Takto stanovené rozhodující postižení posudková komise podřadila pod příslušnou položku stanovenou v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity (položka 1b oddílu E kapitoly XIII) a zároveň (ve shodě s předchozími posudky o invaliditě) zohlednila v nejvyšší možné míře zvýšený vliv dominantního postižení na schopnost žalobkyně využívat její vzdělání, zkušenosti a znalosti, když zohlednila, že žalobkyně vykonávala pouze nekvalifikované dělnické profese, s nimiž bývá spojena zvýšená fyzická aktivita, v níž je však v důsledku onemocnění a prodělaných operací omezena. Zohlednění souběžných onemocnění již v dané situaci nepřicházelo s ohledem na platnou právní úpravu v úvahu (resp. pokud by bylo zohledněno, pak by nemohl být zase naopak

zohledněn dopad zdravotního postižení na schopnost žalobkyně využívat její vzdělání, zkušenosti a znalosti).

17. S ohledem na uvedené závěry posudku posudkové komise MPSV, které jsou přesvědčivé a úplné a které nezavdávaly důvod pro zadání srovnávacího posudku, soud proto shrnuje, že napadené rozhodnutí vycházelo ze správně zjištěného zdravotního stavu žalobkyně a správně jej vyhodnotilo i po právní stránce. Soud proto žalobu jako nedůvodnou zamítl.
18. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšnému žalovanému žádné náklady v řízení nevznikly. Případné náklady by však s ohledem na ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. nebyly nahraditelné. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

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

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 11. dubna 2018

Mgr. Ing. Petr Šuránek v. r.
samosoudce