



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobkyně: **P. Š.,**
bytem X

zastoupená advokátem JUDr. Zdeňkem Stejskalem
sídlem náměstí Jiřího z Poděbrad 1573/18, 130 00 Praha 3

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 2. 2020, 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., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 11. 2. 2020, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 22. 11. 2019, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně ze dne 25. 9. 2019 o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu druhého stupně z důvodu zhoršení zdravotního stavu dle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 32/2019 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, protože podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Mladá Boleslav (dále jen „OSSZ“) ze dne 11. 11. 2019 je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně.

2. Žalobkyně v žalobě namítá, že napadené rozhodnutí vychází z nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Posudková lékařka žalované MUDr. J. P. v posudku ze dne 6. 2. 2020 posoudila zdravotní stav žalobkyně v její nepřítomnosti na základě nedostatečné zdravotní dokumentace, a závěry posudku proto žalobkyně považuje za neobjektivní, neodborné a nesprávné. Posudková lékařka žalované své závěry nedostatečně odůvodnila a v podstatě pouze převzala předchozí nesprávné závěry posudkové lékařky OSSZ MUDr. E. D. Žalobkyně uvádí, že její zdravotní postižení je popsáno v uvedených posudcích a vychází z lékařských zpráv předložených žalobkyní, na které žalobkyně obecně odkazuje. Žalobkyně má za to, že její zdravotní stav není stabilizován na úrovni, která by jí umožňovala výkon pracovní činnosti bez zhoršení zdravotního stavu. Vzhledem k nepříznivému zdravotnímu stavu není schopna výdělečné činnosti, ač se o to pokoušela. Žalobkyně se domnívá, že míra poklesu její pracovní schopnosti odpovídá třetímu stupni invalidity a že při posouzení zdravotního stavu nebyl zohledněn její skutečný velmi špatný zdravotní stav, který se stále zhoršuje. Žalobkyně též namítá, že v napadeném rozhodnutí nebyly zohledněny všechny lékařské zprávy, které měl správní orgán k dispozici.
3. Žalovaná s přihlédnutím k žalobní argumentaci navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 164/2019 Sb. (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). S ohledem na skutkový stav, který zjistila z posudků vypracovaných posudkovými lékaři OSSZ a žalované, navrhla žalobu zamítnout.
4. Při jednání dne 9. 4. 2021 účastníci setrvali na svých procesních stanoviscích. Žalobkyně doplnila, že nohy i ruce se jí zhoršují, byť to měření neprokázalo. Dle sdělení neurologa však není měření nervů přesné a rozhoduje její klinický stav. Po operaci se jí život zásadním způsobem změnil. Žalobkyně by chtěla normálně žít a pracovat, ale nejde to. Zkoušela cvičit, koupila si rotoped, ale vydrží asi minutu. Zkusila běhat, bruslit a jezdit na kole, ale to také nešlo. Musí si pořád dávat přestávky, nezvládá vařit a starat se o děti. Zvyšují jí dávky opiátů, někdy vůbec nevnímá, má poruchu spánku. Z lékařské zprávy vyplývají i obtíže s retencí moči, žalobkyně měla plný močový měchýř, ale necítila to a nevymočila se, močový měchýř necítí, nyní se musí cévkovat. Na úřadu práce jí sdělili, že ji budou muset vyřadit z evidence uchazečů o zaměstnání, protože ji nejsou schopni zaměstnat. Uvedla, že její zdravotní stav se postupně zhoršoval, nejprve chodila s jednou holí, pak se dvěma, nepostaví se na špičky, nemá jistotu při chůzi, je nestabilní, zakopává, zvrťává se jí kotník. Zdravotní stav se zhoršil v době, kdy žádala o změnu stupně invalidity. Poukázala na to, že ve zprávě z roku 2019 je zmíněno, že se jí motorika zhoršuje a že rozhodující je stav pacienta. V lékařských zprávách byla dokumentována klinická manifestace polyneuropatie, parestzie dolních i horních končetin, hypestezie konečků prstů, chůze o francouzských holích, problémy se vstáváním či zvýšení dávek opioidů. Dle názoru žalobkyně posudkoví lékaři lékařské zprávy nečetli, ač je měli k dispozici. Žalobkyně se domnívá, že jelikož posudky zpracovávají posudkoví lékaři žalované, je samozřejmé, že je zpracovávají v její neprospěch. Žalobkyně nesouhlasí s přístupem k posuzování zdravotního stavu. Dle žalobkyně není přípustné, aby tatáž posudková lékařka zpracovala posudek, podle něhož byla uznána invalidní ve třetím stupni, i následný posudek, jímž došlo ke snížení stupně invalidity na druhý stupeň. Posudkoví lékaři jen opisují lékařské zprávy a předchozí posudky a rozhodnutí žalované pouze opisuje závěry posudků. Dle § 39 zákona o důchodovém pojištění se stupeň invalidity stanoví podle poklesu pracovní schopnosti, přitom se bere v úvahu, zda se jedná o stabilizovaný

zdravotní stav. Žalobkyně má za to, že její zdravotní stav nebyl stabilizován ve smyslu § 39 odst. 6 zákona o důchodovém pojištění. Jde pouze o závěr lékařů, kteří se nemohou vcítit do její kůže. Žalobkyně zjevně není schopna vykonávat práci, a měla by proto pobírat invalidní důchod, který jí příjem zajistí. Žalobkyně má sníženou schopnost vnímat, mluvit a její fyzický stav jí neumožňuje sedět, stát a vykonávat žádnou práci. K prokázání tvrzení, čeho je schopna a že se snažila sehnat práci, navrhla provést důkaz svým výsledkem, výsledkem svého přítele M. Š. a vyžádáním vyjádření příslušného úřadu práce, z něhož by vyplynulo, že ač plní stanovené podmínky, úřad práce jí nebyl schopen zajistit práci, kterou by mohla vykonávat. Doplnila, že posudkoví lékaři by neměli vycházet jen z lékařských zpráv odborných lékařů, kteří se nevyjadřují k pracovní schopnosti žalobkyně, ale měli by její zdravotní stav a pracovní schopnost sami posoudit. Posudková lékařka žalované posoudila její zdravotní stav, aniž by ji osobně vyšetřila, jen za základě lékařských zpráv odborných lékařů, kteří se však ke schopnosti práce nevyjadřovali. Žalobkyně dále vyjádřila výhrady ke způsobu, jímž proběhlo její osobní vyšetření před posudkovou komisí MPSV v Praze. Namítala, že se o chůzi bez holí pokusila, ale nezvládla ji. Lékařka z oboru neurologie na ni křičela a žalobkyně měla dojem, že je opilá, k čemuž navrhla důkaz výsledkem svého přítele M. Š., který ji na vyšetření doprovázel a lékařku viděl. Navrhla, aby si soud vyžádal revizní posudek posudkové komise MPSV a byla sestavena skutečně objektivní komise. Uzavřela, že nebyla a není schopna práce.

5. K jednání soudu dne 6. 9. 2021 se žalobkyně ani její zástupce nedostavili, ač byli řádně předvoláni, žalobkyně se z jednání omluvila a žádala o projednání věci v její nepřítomnosti. Žalovaná s ohledem na závěry posudku posudkové komise MPSV v Hradci Králové navrhla žalobu zamítnout.
6. Ze správního spisu soud zjistil, že dne 9. 11. 2017 byla se žalobkyní na OSSZ sepsána žádost o přiznání invalidního důchodu od data vzniku nároku podmíněná dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem. Posudková lékařka OSSZ MUDr. V. P. dospěla v posudku ze dne 12. 2. 2018 k závěru, že se v případě žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění a žalobkyně je invalidní ve třetím stupni, neboť její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 70 %. Za rozhodující příčinu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označila karcinom obou prsů, vlevo s metastázou do sentinelové lymfatické uzliny a s metastázami do axilárních lymfatických uzlin, kdy šlo o stav po oboustranné mastektomii, odstranění sentinelových lymfatických uzlin a exenteraci obou axil dne 21. 8. 2017, přičemž od září 2017 probíhala chemoterapie. Zdravotní postižení podřadila posudková lékařka pod položku 1e (zvlášť těžké postižení) oddílu A (zhoubné novotvary) kapitoly II (onkologie) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Doba platnosti posudku byla stanovena do 28. 2. 2019. Posudková lékařka OSSZ MUDr. E. D. v posudku ze dne 4. 2. 2019 dospěla k závěru, že žalobkyně je od 4. 2. 2019 invalidní ve druhém stupni, neboť její pracovní schopnost poklesla v důsledku nepříznivého zdravotního stavu o 50 %. Rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu určila zdravotní postižení uvedené v kapitole II oddílu A položce 1c (středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Rozhodnutím ze dne 18. 3. 2019 žalovaná na základě tohoto posudku dle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění snížila od 10. 4. 2019 žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen v přítomnosti žalobkyně posudkovou lékařkou

žalované MUDr. J. V., která v posudku ze dne 17. 4. 2019 dospěla ke shodnému závěru jako posudková lékařka OSSZ. Uvedla, že u žalobkyně byla po aktivní onkologické terapii zjištěna lehká polyneuropatie dolních končetin a je v péči psychiatra pro sekundární úzkostně depresivní příznaky při onkologickém onemocnění. Platnost posudku byla stanovena do 30. 4. 2021. Rozhodnutím ze dne 25. 4. 2019 žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí ze dne 18. 3. 2019.

7. Dne 25. 9. 2019 žalobkyně požádala o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Posudková lékařka OSSZ MUDr. E. D. v posudku ze dne 11. 11. 2019 na základě zdravotnické dokumentace, nálezů odborných lékařů a profesního dotazníku dospěla k závěru, že pracovní schopnost žalobkyně od 4. 2. 2019 poklesla o 50 %. Posudková lékařka OSSZ nadále hodnotila rozhodující zdravotní postižení dle kapitoly II oddílu A položky 1c. V odůvodnění uvedla, že dle položky 1e jako zvláště těžké bylo onemocnění hodnoceno v aktivní léčbě. Onemocnění je v remisi, která je počítána v odstupu půl roku od ukončení aktivní léčby. Následky (únava, psychický stav, senzitivní polyneuropatie) nelze hodnotit jako generalizované onemocnění s akutní léčbou. Platnost posudku byla stanovena do dubna 2021. S odkazem na závěry posudku posudkové lékařky OSSZ vydala žalovaná dne 22. 11. 2019 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu s odůvodněním, že žalobkyně je nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně. Žalobkyně napadla prvostupňové rozhodnutí včasnými námitkami, v nichž namítla, že po léčbě rakoviny trpí neuropatií dolních a horních končetin, necítí dolní končetiny od kolen dolů, má špatnou motoriku zejména na levé noze, omezenou hybnost prstů, ztrácí rovnováhu, zakopává, je nestabilní, cítí brnění a pálení v nohou. Má třes v rukou, hybnost levé ruky je omezena. Má velké bolesti kyčlí, svalů a kloubů. Nemá ustálenou medikaci, mění jí opiáty na bolest, došlo ke zhoršení štítné žlázy, má návaly horka či zimnice, zvýšenou únavnost, otoky, problémy se zažíváním a močovou inkontinenci, je objednaná na sonografii břicha a na urologii. Žádala o nové posouzení zdravotního stavu.
8. Dne 6. 2. 2020 zpracovala posudková lékařka žalované MUDr. J. P. v námitkovém řízení posudek o invaliditě v nepřítomnosti žalobkyně na základě shodných podkladů jako lékařka OSSZ (zdravotnické dokumentace praktického lékaře, nálezů odborných lékařů – MUDr. S. z endokrinologické ambulance ze dne 12. 10. 2018, MUDr. Ž. z ambulance léčby chronické bolesti z Oblastní nemocnice Mladá Boleslav ze dne 13. 2. 2019, 5. 6. 2019, 31. 7. 2019, 25. 9. 2019 a 23. 10. 2019, MUDr. N. z neurologie z Kliniky Dr. Pírka ze dne 1. 8. 2018, MUDr. J. z neurologické ambulance Oblastní nemocnice Mladá Boleslav ze dne 9. 8. 2018, MUDr. B. z Neurologické kliniky Fakultní nemocnice Královské Vinohrady ze dne 13. 8. 2018, MUDr. V. z neurologie – rehabilitace, z CT vyšetření mozku ze dne 13. 9. 2018 a EMG vyšetření ze září 2019, psychiatrického vyšetření MUDr. H. ze dne 1. 10. 2019, MUDr. K. u neurologie ze dne 18. 9. 2019 a profesního dotazníku.) Dále vycházela z dodatečně doložených zpráv z onkologie ze dne 8. 10. 2019, z ambulance bolesti Oblastní nemocnice Mladá Boleslav ze dne 20. 11. 2019, z endokrinologie ze dne 4. 12. 2019, žádanek na urologické vyšetření a ultrazvukové vyšetření břicha z prosince 2019 a ledna 2020 a zprávy z urologické ambulance Oblastní nemocnice Mladá Boleslav ze dne 4. 2. 2020. Konstatovala, že léčba onkologického onemocnění byla ukončena v dubnu 2018, nyní je onemocnění v remisi, přetrvává lehká toxická polyneuropatie dolních končetin a depresivní a úzkostná porucha. Žalobkyně je pro bolesti dolních končetin léčena v ambulanci bolesti a chodí s oporou dvou francouzských holí. Posudková lékařka žalované se shodla s lékařkou OSSZ, že zdravotní stav žalobkyně je dlouhodobě

nepríznivý, pričom rozhodujúcou príčinou poklesu pracovnej schopnosti je onkologické ochorenie uvedené v položke 1c oddielu A kapitoly II prílohy k vyhláske o posudzovaní invalidity, pre ktorú sa stanoví miera poklesu pracovnej schopnosti v rozmedzí 35-45 %, pričom s prihliadnutím na komorbiditám, najmä depresívnu poruchu, bola zvolená horná hranica rozptýlenia, tj. 45 %, ktorá bola ďalej navýšená o 5 % podľa § 3 ods. 2 vyhlásky o posudzovaní invalidity vzhľadom na posledný pracovný zaradenie ako dielnice na celkových 50 %.

9. Na základe tohto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím námietky žalobkyni zamietla a potvrdila prvostupňové rozhodnutie. Do odôvodnenia napadeného rozhodnutia prevzala závery posudku z dňa 6. 2. 2020 s tým, že zistený pokles pracovnej schopnosti naďalej zodpovedá invalidite druhého stupňa.
10. Súd potom, čo overil, že žaloba bola podaná včas, že je vecne i miestne príslušným súdom a že napadené rozhodnutie je rozhodnutím vo zmysle § 65 s. r. s., prezkúmal napadené rozhodnutie v žalobou vymedzenom rozsahu. Dospel pritom k záveru, že žaloba nie je dôvodná.
11. Nárok na invalidný dôchod je podmienený zdravotným stavom poistenca a rozhodnutie je závislé na odbornom lekárskej posúdení. Postup pri posudzovaní zdravotného stavu vo správnom řízení upravuje § 8 zákona č. 582/1991 Sb. Dle § 8 ods. 1 písm. a) zákona č. 582/1991 Sb. posudzujú invaliditu a zmenu stupňa invalidity okresní správa sociálneho zabezpečenia, pričom tieto úkoly môže plniť iba lekář (§ 8 ods. 4 téhož zákona). Pri posudzovaní vychází okresní správa sociálneho zabezpečenia najmä z nálezů ošetřujícího lékaře, výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního vyšetření lékaře, který plní úkoly okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1 (§ 8 ods. 8 zákona č. 582/1991 Sb.). Pro účely řízení o námitkách posuzuje invaliditu žalovaná, pričom tento úkol môže plniť iba lekář. Z posudzování je vyloučen lekář, který tutěž věc posuzoval nebo pro takové posouzení vypracoval podklad pro účely rozhodnutí správniho orgánu v prvním stupni řízení (§ 8 ods. 9 zákona č. 582/1991 Sb.). Skutečnost, že lekář OSSZ či žalovaná posuzoval zdravotní stav v jiném řízení, není důvodem vyloučení z posudzování zdravotního stavu v jiných řízeních. Vzhľadom na to, že posouzení míry poklesu pracovnej schopnosti je otázkou odbornou, ani soud si o ní nemůže učinit úsudek sám a zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 ods. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovná schopnosť občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posudzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek soud hodnotí podle zásad upravených v § 77 ods. 2 s. r. s. Skutečnost, že posudková komise je orgánem Ministerstva práce a sociálních věcí, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů (srov. rozsudky Nejvyššího správniho soudu ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003-35, a ze dne 31. 5. 2018, č. j. 5 Ads 288/2017-15). Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, zpravidla bývá rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudky Nejvyššího správniho soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, a ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
12. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a své posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správniho soudu ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s prihliadnutím

ke všem tvrzeným obtížím. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu, je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se 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 zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti pak určuje, zda je pojištěnec invalidní a v jakém stupni (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Při určování poklesu pracovní schopnosti musí posudková komise vyjít ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření a vzít v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti a schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).

13. Soud s ohledem na zpochybnění posouzení zdravotního stavu žalobkyně provedl důkaz posudkem Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 24. 9. 2020 (dále jen „posudková komise v Praze“), který si dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyžádal. Posudková komise v Praze po prostudování veškeré spisové dokumentace a nově předložených lékařských zpráv (MUDr. H. z oboru psychiatrie ze dne 17. 7. 2020, MUDr. N. z urologie ze dne 5. 5. 2020 a 15. 9. 2020, z urologické endoskopie ze dne 5. 6. 2020, MUDr. B. z mamografie ze dne 7. 7. 2020, MUDr. Ž. ze dne 11. 3. a 12. 8. 2020, MUDr. S. z endokrinologické ambulance ze dne 12. 3. 2020 a MUDr. D. z gastro ambulance ze dne 19. 2. 2020) a na základě vlastního osobního vyšetření žalobkyně odbornou neuroložkou MUDr. J. Ž. shodně s předchozími posudky uzavřela, že žalobkyně je invalidní v druhém stupni, neboť došlo k poklesu její pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stanovila shodně s předchozími posudkovými lékaři OSSZ a žalované onkologické onemocnění hodnocené dle položky 1c oddílu A kapitole II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jednalo se o onkologické onemocnění obou prsů v remisi, kdy od ukončení léčby uplynul více než rok (téměř dva roky v době vydání napadeného rozhodnutí), které bylo hodnoceno jako středně těžké s ohledem na typ onkologického nádoru, zvýšenou genetickou dispozici vzniku nádoru, průkaz nádoru v obou prsou s rozsevem nádorových buněk v lymfatických uzlinách v levém podpaží, relativně krátkou dobu od ukončení léčby a nežádoucí účinky onkologické léčby spočívající v postižení nervů končetin. Posudková komise v Praze přihlédla též k tomu, že přes objektivní průkaz maximálně lehkého postižení

končetinových nervů byla žalobkyně pro subjektivně vnímané obtíže léčena silnými protibolestivými léky, kdy subjektivně intenzivně prožívané obtíže při objektivně chudém neurologickém nálezu mohly souviset s individuálně zvýšenou citlivostí na bolest, psychickou nadstavbou při stylizaci do pozice oběti či premorbidním disharmonickým osobnostním terénem. Zohlednila i další zdravotní postižení žalobkyně, zejména úzkostně depresivní poruchu, řečovou poruchu a potíže s únikem moči zvolením horní hranice vyhláškou stanoveného rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 45 %, kterou dále navýšila na 50 %, neboť byly splněny předpoklady pro aplikaci § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Odůvodnila, že zdravotní stav žalobkyně nebylo možné podřadit pod položku 1d [těžké postižení, stavy v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. totální laryngektomie nebo resekční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky nebo ztráta končetiny ve stehně nebo v paži nebo některé typy diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), reverzibilní, vyléčené, po dosažení stabilizace stavu, výkon některých denních aktivit podstatně omezen], jelikož nebyly prokázány poruchy mající rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností a nešlo ani o typ diseminovaného nádoru (stadium IV), ani dle položky 1e [zvlášť těžké postižení, maligní nádory lokalizované (stadia I, II, III) během onkologické léčby a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení, pokud trvá kompletní remise, nebo maligní nádory generalizované (stadium IV), nádory primárně diseminované, zpravidla do jednoho roku po ukončení onkologické léčby, pokud trvá kompletní remise nebo stavy s perzistencí či progresí nádoru nebo stavy do 6 měsíců po ukončení radioterapie na kranium nebo nefrostomie, kombinace kolostomie či ileostomie nebo urostomie nebo úplná ztráta dolní končetiny nebo horní končetiny nebo se zcela krátkým pahýlem, elefantiáza končetiny, mutilující růst nádoru nebo stavy během transplantační léčby (transplantace krvetvorných buněk) a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení nebo chronická nemoc štěpu proti hostiteli (GvHD), projevující se jako multiorgánové autoimunitní postižení nebo těžká cytopenie, těžké poruchy imunity s projevy oportunních infekcí nebo septickými stavy, těžké krvácivé projevy nebo stavy s poruchami příjmu potravy, inkontinencí, těžké omezení pohyblivosti (funkčně srovnatelné s těžkými parézami končetin) nebo stavy se selháváním některého orgánu či systému, výkon většiny denních aktivit těžce omezen], neboť nešlo o maligní nádor během onkologické léčby, ani stav do šesti měsíců po jejím ukončení či primárně diseminovaný nádor do jednoho roku po ukončení léčby s trvajícím remisí, stavy s perzistencí či progresí nádoru ani jiné stavy uvedené v této položce. Úzkostně depresivní porucha, tj. neurotická porucha vyvolaná složitou životní situací, onkologickým onemocněním, u premorbidní disharmonické osobnosti značně snižovala úroveň sociálního fungování žalobkyně, a pokud by byla hodnocena jako hlavní postižení, vedla by k poklesu pracovní schopnosti o cca 25 %. Potíže s únikem moči tak, jak byly doloženy, by vedly cca k 30% poklesu pracovní schopnosti, kdy žalobkyni byly předepsány inkontinenční pomůcky, úniky moči udávala pouze při prudším pohybu a při nucení na močení musela rychle použít WC, přičemž žalobkyni udávanou spotřebu inkontinenčních pomůcek posudková komise v Praze hodnotila jako nevěrohodnou, kdy při jednání inkontinenční pomůcku žalobkyně neměla a spodní prádlo bylo čisté a bez zápachu. Onemocnění štítné žlázy bylo stabilizované a omezovalo pracovní schopnost pouze mírně, pokud by bylo hodnoceno jako hlavní postižení, šlo by o pokles pracovní schopnosti o 15 %, léčená refluxní inkompetence dolního jícnového svěrače byla posudkově nevýznamná, ani řečová porucha nevedla u

žalobkyně k invaliditě. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní v druhém stupni, byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na fyzické schopnosti, v podstatně menším rozsahu a intenzitě, s menšími nároky na duševní schopnosti. Byla schopna rekvalifikace, případně zaučení, s tím, že je schopna vykonávat fyzicky méně náročné práce bez nutnosti dlouhodobého stání.

14. Žalobkyně při jednání soudu dne 9. 4. 2021 brojila proti způsobu, jímž proběhlo její osobní vyšetření, a žádala, aby byl vypracován revizní posudek posudkové komise MPSV. Namítla, že se o chůzi bez holí pokusila, ale nezvládal ji, lékařka z oboru neurologie na ni při vyšetření křičela a žalobkyně měla dojem, že je opilá, k čemuž navrhla důkaz výsledkem svého přítele, který ji na vyšetření doprovázel a lékařku viděl. Svědek M. Š. k okolnostem vyšetření žalobkyně vypověděl, že na chodbě viděl přicházet lékařku (dle vyjádření žalobkyně šlo o lékařku z oboru neurologie – poznámka soudu), která na něj způsobem chůze působila, jako by byla opilá, narazila do futra dveří. Následně volal na policii, lékařka tam však v době příjezdu police již nebyla. Přes dveře pouze slyšel „výš, výš, výš“, žalobkyně mu pak řekla, že lékařka po ní chtěla, aby si stoupla na špičky. K dotazu zástupce žalobkyně doplnil, že žalobkyně zkusila pracovat, ale vydržela to 14 dnů. Prádlo ze sušáku například žalobkyně sklízí na šestkrát, nevydrží dlouho sedět, vaření a praní doma zajišťuje svědek. Žalobkyně má období, kdy se dva dny směje a mluví, pak třeba tři dny sedí, kouká na televizi, ani neví, na co, nebo spí. Má dojem, že její zdravotní stav se zhoršuje, dostává stále větší dávky léků, nemůže spát, při změnách teplot má křeče v nohou a nemůže chodit.
15. Přestože soud považoval posudek posudkové komise MPSV v Praze i ve spojení se shodnými závěry posudkových lékařek žalované a OSSZ za úplný a přesvědčivý, s ohledem na námitky žalobkyně ohledně průběhu jejího osobního vyšetření odbornou lékařkou z oboru neurologie pro odstranění pochybností ještě požádal posudkovou komisi MPSV v Hradci Králové (dále jen „posudková komise v Hradci Králové“) o přezkoumání závěrů posudkové komise v Praze na základě vlastního vyšetření žalobkyně. Posudková komise v Hradci Králové vycházela ze spisové dokumentace lékařské posudkové služby OSSZ a žalované, Krajského soudu v Praze a posudkové komise v Praze, rekapitulovaných zpráv odborných lékařů, včetně nových nálezů odborných lékařů (MUDr. D. z oboru gastroenterologie ze dne 2. 10. 2020, urologického nálezu MUDr. P. ze dne 30. 10. 2020, onkologického nálezu MUDr. B. ze dne 28. 4. 2021 a nálezu z ambulance chronické bolesti MUDr. Ž. ze dne 5. 5. 2021), záznamu o výjezdu zdravotnické záchranné služby ze dne 1. 3. 2020, ze zdravotní dokumentace praktického lékaře, vyjádření Úřadu práce, Kontaktního pracoviště Mladá Boleslav, ze dne 15. 6. 2021, a z vlastního orientačního neurologického vyšetření při jednání dne 17. 6. 2021 MUDr. S., jehož výsledek byl v posudku popsán. Zdravotní stav byl konzultován při jednání dne 24. 6. 2021 s odborným onkologem a s ohledem na požadavek zástupce žalobce (byť dle posudkové komise psychické onemocnění nebylo rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu) též s odborným psychiatrem. Posudková komise v Hradci Králové za rozhodující příčinu nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším poklesem pracovní schopnosti považovala stav po komplexní terapii karcinomu prsu ukončené v dubnu 2018 bez prokázané recidivy či generalizace onemocnění s neuropatickou bolestí dolních končetin v rámci velice pravděpodobné toxometabolické polyneuropatie po chemoterapii, bez průkazu polynuropatického postižení dle EMG ze září 2019 u premorbidně disharmonicky strukturované osobnosti. Shodně jako posudková komise v Praze a posudkoví lékaři OSSZ

a žalované dospěla k závěru, že funkční postižení lze hodnotit maximálně jako středně těžké dle kapitoly II oddílu A položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a stanovila procentní míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici stanoveného rozpětí, tj. 45 %, vzhledem k charakteru a průběhu základního onemocnění a ke komplikacím léčby u žalobkyně pracující v minulosti v dělnických profesích. Shodně jako výše uvedená posouzení dospěla při aplikaci § 3 vyhlášky o posuzování invalidity k závěru, že žalobkyně je invalidní ve druhém stupni. Oproti předchozím posudkům posudková komise v Hradci Králové zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity o maximálních 10 % vzhledem k dalšímu zdravotnímu postižení, postižení řeči (řeč je hůře srozumitelná, což žalobkyni vyrazuje z možnosti uplatnění v profesích, kde je nutná komunikace), na celkových 55 %. Konstatovala, že žalobkyně je schopna při daném zdravotním postižení vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a duševní schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě, přičemž je schopna rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti. V odůvodnění uvedla, že u žalobkyně se po onkologické terapii objevily obtíže charakteru brnění a bolestí dolních končetin a je sledována v neurologické ambulanci a ambulanci pro léčbu chronické bolesti. Obtíže byly vyhodnoceny jako neuropatické bolesti dolních končetin v rámci velmi pravděpodobné toxometabolické neuropatie po chemoterapii s dominujícím postižením senzitivních vláken. Dle nálezu z EMG vyšetření v srpnu 2018 šlo o lehkou převážně senzitivní toxometabolickou neuropatii, dle nálezu ze září 2019 nebyla polyneuropatie dolních a horních končetin prokázána, nelze vyloučit postižení tenkých vláken. Posudková komise vzala v úvahu, že reakce na indikovanou léčbu bolesti a obtíží s dolními končetinami je bez většího efektu, naopak se v čase zvyrazňují velmi pravděpodobné nežádoucí účinky vysokých dávek těchto léků (obstipace, nechutenství, nauzea a zvracení, problémy s retencí moči), kdy tyto obtíže jsou dokládány zejména po datu napadeného rozhodnutí. Uvedla, že klinicky je neurologický nález minimální, spíše bizarní, bez patrné ložiskové symptomatologie. Shodně jako posudková komise v Praze konstatovala, že přítomnost maximálně lehké neuropatie dolních končetin není důvodem bizarní poruchy chůze zjištěné a popsané při neurologickém vyšetření při jednání obou posudkových komisí (chůze s pokrčeným levým kolenem pouze s oporou holí). Objektivní neurologické vyšetření ani jiná vyšetření neobjektivizují organické postižení, které by vedlo k danému charakteru poruchy chůze. Nález z CT mozku ze září 2018 byl normální a na magnetické rezonanci bederní páteře bylo zjištěno pouze mírné vyklenování meziobratlové ploténky mezi pátým bederním a prvním křížovým obratlem. Dle posudkové komise v Hradci Králové lze na základě objektivizovaných psychických obtíží dovozovat významný podíl psychické nadstavby. Posudková komise v Hradci Králové uvedla, že u žalobkyně jde o nikoli zcela jednoznačně objektivně prokázané komplikace léčby maligního onemocnění, které však nelze vzhledem k charakteru léčby vyloučit, s velmi pravděpodobným podílem psychické nadstavby. Vzhledem k dosažení stabilizace základního onemocnění (remise cca 2 roky po ukončení onkologické léčby) lze dopad daných obtíží hodnotit maximálně jako středně těžké postižení. Shodně jako posudková komise v Praze odůvodnila, že nejde o zvláště těžké ani těžké postižení dle posudkových kritérií dle kapitoly II oddílu A. Doplnila, že při samotném hodnocení neuropatie by zdravotní stav odpovídal funkčně maximálně středně těžkému postižení dle kapitoly VI položky 9b, pro které je stanovena procentní míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 až 40 %, kdy těžké funkční postižení nebylo objektivizováno. Pokud jde o psychické obtíže (smíšená anxiózně depresivní porucha u premorbidní disharmonicky strukturované osobnosti), dle podkladové

dokumentace (popsaných psychiatrických nálezů MUDr. H.) a hodnocení v posudkové komisi za účasti psychiatra nedosahují tíže, která by odpovídala invaliditě druhého či třetího stupně, šlo funkčně o středně těžké postižení dle kapitoly V položky 5c, pro které je stanoveno rozmezí poklesu míry pracovní schopnosti 25 až 35 %. Pokud jde o potíže s únikem moči, do data vydání napadeného rozhodnutí dle lékařských nálezů šlo funkčně o lehčí močovou inkontinenci s hodnocením dle položky 8b oddílu A kapitoly XIV (potíže s retencí moči řešené pravidelnou autokaterizací byly doloženy až nově po datu vydání napadeného rozhodnutí), chronická autoimunitní thyreoiditida nepředstavovala závažné omezení pracovní schopnosti. Též na základě vlastního přeshetření posudková komise v Hradci Králové konstatovala, že z posudkově medicínského hlediska nebyl shledán funkčně významný ložiskový neurologický nález, obtíže žalobkyně se shodují s projevy neuropatie, nešlo však o závažný stupeň postižení, kdy v tomto směru nejsou patrné trofické změny na končetinách a hybnost byla při sledování mimo vlastní vyšetření plně zachována ve všech segmentech (schopna chůze i v pantoflích), přičemž funkčně významný nález vylučuje i vyšetření EMG. Dle posudkové komise ani vliv léků do data vydání napadeného rozhodnutí neodůvodňoval hodnotit zdravotní postižení jako odpovídající III. stupni invalidity. Posudková komise v Hradci Králové poznamenala, že není kompetentní hodnotit indikaci léčby a postupy specialistů, za daných okolností dává do budoucna na zvážení provést komplexní vyšetření za hospitalizace, včetně případné indikace psychiatrického vyšetření, a nastavení adekvátní terapie včetně psychiatrické, což ovšem není v dané věci posudkově rozhodné s ohledem na průběh zdravotních obtíží a odstup od data vydání napadeného rozhodnutí. Dle posudkové komise v Hradci Králové bylo možné zdravotní stav žalobkyně v souvislosti s onkologickou terapií základního onemocnění a projevy neuropatie považovat za stabilizovaný. Uvedla, že byť při udávaných subjektivních potížích nelze jiné zdravotní potíže či podíl obtíží somatomorfních, disociativní poruchy apod. při disharmonicky strukturované osobnosti zcela vyloučit, tyto obtíže nebyly objektivizovány.

16. Soud na základě provedeného dokazování dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně byl prokázán a dostatečně vyhodnocen posudky posudkových komisí v Praze a Hradci Králové ve spojení se shodnými závěry posudkových lékařek žalované a OSSZ. Závěry obou posudkových komisí, podle nichž žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve druhém stupni (šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 50 %, nedosahoval však více než 69 %), soud považuje za přesvědčivé a náležitě odůvodněné. Obě posudkové komise vycházely z veškeré dostupné zdravotní dokumentace žalobkyně a zhodnotily její zdravotní stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí, přičemž žalobkyně byla při jednání posudkových komisí s ohledem na tvrzené obtíže přeshetřena odbornými lékaři z oboru neurologie. Posudkové závěry se jeví jako logicky korespondující s popsány výsledky neurologických vyšetření neurologa MUDr. V. (dle vyšetření MUDr. V. dne 18. 9. 2019, tedy krátce před podáním žádosti žalobkyně, které dle žalobkyně bylo motivováno zhoršením zdravotního stavu, byly horní i dolní končetiny bez paréz, taxe přesná, pyramidové iritační a zánikové jevy negativní, stoj I-III normální, chůze bizarní se semiflexí v kolenou se dvěma francouzskými holemi) a odborných lékařek při jednání posudkových komisí (při vyšetření posudkovou komisí v Hradci Králové uvedeny mj. horní končetiny bez otoků, pyramidové jevy iritační oboustranně negativní, zánikové jevy v Mingazzinim oboustranně bez poklesu, taxe oboustranně správná, svalová síla symetrická, ložisková hypestézie v oblasti vnitřní strany levé paže, nekonstantně tremor

pravého předloktí, na dolních končetinách Patelární reflexy oboustranně dobře výbavné, v případě reflexu Achillovy šlachy naznačena hyporeflexe vpravo, pyramidové iritační jevy byly oboustranně negativní, v Mingazzinim nestabilita vlevo, taxe správná, na lůžku zachována aktivní hybnost ve všech segmentech, hypestezie od kolen distálně s akcentem vlevo, oboustranně bez svalových atrofií, stoj na pravou špičku svede, vlevo se na špičku nepostaví, při chůzi s jednou holí byla chůze lehce antalgická až bizarní), kdy posudková komise poukázala na to, že na končetinách nejsou patrné trofické změny a hybnost končetin byla při sledování plně zachována ve všech segmentech, přičemž vzala v úvahu též výsledky vyšetření EMG. Posudkové komise tedy nevycházely pouze z „měření“, ale z komplexního posouzení objektivního zdravotního stavu žalobkyně. Posudkové komise vysvětlily, proč shodně jako předchozí posudky hodnotily zdravotní postižení žalobkyně, které bylo rozhodující příčinou jejího nepříznivého zdravotního stavu, jako středně těžké dle položky 1c oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Jejich odůvodnění logicky navazuje na diagnózy a popsané výsledky objektivních vyšetření a racionálně vysvětluje, že objektivně zjištěné zdravotní postižení ke dni vydání napadeného rozhodnutí neodpovídalo invaliditě III. stupně (resp. posudkovým kritériím tak, jak jsou popsána v oddílu A kapitoly II). Posudkové komise vzaly v úvahu komplikace léčby, včetně vlivu medikace, přičemž neopomněly zohlednit ani předchozí povolání žalobkyně, která naposledy pracovala jako dělnice, jakož i existenci souběžných zdravotních postižení, kdy z těchto důvodů byla míra poklesu pracovní schopnosti stanovena na horní hranici stanoveného rozpětí a dále navýšena dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Pokud jde o zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, soud se přiklonil k závěru posudkové komise v Hradci Králové, která přesvědčivě odůvodnila, proč s ohledem na poruchu řeči bylo na místě přistoupit k maximálnímu možnému navýšení o 10 procentních bodů (k tomu srov. § 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), zatímco posudková komise v Praze podrobněji rozsah navýšení nezdůvodnila. Soud tedy vyšel z toho, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně 55 %. Pochybení stran aplikace § 3 vyhlášky o posuzování invalidity (navýšení toliko o 5 procentních bodů namísto maximálně možných 10 procentních bodů) však nemohlo mít vliv na závěr, že žalobkyně byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní ve druhém stupni a že ke dni vydání napadeného rozhodnutí míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nedosahovala 70 %, jimž by teprve odpovídal třetí stupeň invalidity. Z posudku posudkové komise v Hradci Králové vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně bylo možné považovat za stabilizovaný a byla schopna vykonávat práci s podstatně nižšími nároky na tělesné a duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Žalobkyně závěry posudku posudkové komise v Hradci Králové v řízení před soudem nikterak nezpochybnila, byť jí (jejímu zástupci) byl posudek doručen již dne 14. 7. 2021 a mohla se tedy k němu (alespoň písemně) vyjádřit. Soud v této souvislosti připomíná, že řízení před správními soudy je ovládáno zásadou projednací a nikoliv vyšetřovací (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 2. 2010, č. j. 1 As 100/2009-129, či rozsudky téhož soudu ze dne 24. 10. 2013, č. j. 5 Afs 46/2013-28, a ze dne 5. 3. 2015, č. j. 7 As 279/2014-23), tzn., že skutkový stav je zjišťován v rozsahu účastníky tvrzeném a pomocí důkazů účastníky označených (přičemž platí, že každý z účastníků prokazuje ty skutečnosti, ze kterých vyvozuje pro sebe příznivé právní důsledky). Žalobkyně nevznesla proti posudku posudkové komise v Hradci Králové žádné výhrady a nežádala ani jeho doplnění. Posudkové komise přitom vycházely ze všech dostupných lékařských zpráv a žalobkyně ani ve vztahu k posudku posudkové komise

v Praze ani předchozím posudkům posudkových lékařů neuvedla, jaké konkrétní lékařské zprávy a v jakém ohledu měli posudkoví lékaři či posudková komise opomenout zohlednit.

17. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o nesprávnosti posudků OSSZ, žalované a posudkové komise v Praze není rozhodující, neboť jedině lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti. V souladu s ustálenou soudní praxí se při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění), nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Pro určení stupně invalidity tedy nejsou rozhodující udávané subjektivně vnímané zdravotní obtíže žalobkyně, nýbrž objektivní omezení pracovní schopnosti žalobkyně na podkladě medicínsky doložených příčin (klinického nálezu doloženého odbornými lékařskými vyšetřeními). Soud nepopírá, stejně jako to nečiní ani posudkoví lékaři, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podstatně omezuje její pracovní schopnost (je schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a duševní schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě), což se promítlo do hodnocení zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu, po ukončení onkologické léčby a trvající remisi jako středně těžkého dle položky 1c oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (nikoli jako pouze lehkého dle položky 1b), a stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve výši, která odpovídá druhému stupni invalidity. Lékařskými vyšetřeními (na které žalobkyně obecně poukazovala i v žalobě a z nichž posudkové komise vycházely) objektivně zjištěný zdravotní stav však ke dni vydání napadeného rozhodnutí nedosahoval takové míry závažnosti, aby odpovídal dolnímu prahu invalidity třetího stupně tak, jak byl zákonodárcem nastaven v platné právní úpravě. Soud dodává, že vyhodnocení pracovní schopnosti je prováděno na základě posouzení zdravotního stavu z hlediska objektivní schopnosti posuzované osoby vykonávat (de facto jakoukoliv myslitelnou) pracovní činnost. Zákon nepředpokládá, že by se do posudkového hodnocení měly promítat konkrétní podmínky na trhu práce či schopnost příslušné pobočky úřadu práce zajistit vhodné zaměstnání, soud proto neprovedl důkaz vyžádáním zprávy od úřadu práce. Soud tedy shrnuje, že stěžejními důkazy v řízení byly posudky posudkových komisí MPSV, jimiž byl skutkový stav dostatečně zjištěn. Soud měl v daném případě k dispozici čtyři odborné posudky, které se shodovaly ve svých závěrech, pokud jde o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně i míru poklesu pracovní schopnosti odpovídající druhému stupni invalidity, a které neobsahovaly žádné zásadní rozpory. Za této situace nebylo namístě provádět další dokazování (obdobně srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2016, č. j. 1 Ads 42/2016-29, či ze dne 28. 3. 2013, č. j. 3 Ads 35/2012-27). Soud neprovedl důkaz souborem lékařských zpráv, který žalobkyně (bez konkrétního tvrzení, co přesně mají jednotlivé zprávy datované po vydání napadeného rozhodnutí prokázat) předložila při jednání soudu dne 9. 4. 2021, neboť posudková komise v Hradci Králové, do jejíž kompetence zhodnocení odborných lékařských zpráv náleží, měla tyto zprávy k dispozici a vycházela z nich; nadto vypovídají o zdravotním stavu po dni vydání napadeného rozhodnutí. Soud neprovedl navržený důkaz výsledkem žalobkyně, neboť skutkový stav byl dostatečně zjištěn shora uvedenými posudky a, jak bylo již výše uvedeno, pro posouzení invalidity nejsou rozhodující subjektivně vnímané zdravotní obtíže, které žalobkyně vylíčila v řízení před

správními orgány, v žalobě, při jednání posudkových komisí a v rámci svého vyjádření při jednání soudu dne 9. 4. 2021. Nejde tedy o případ, kdy by nebylo možné dokazovanou rozhodnou skutečnost (míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně) prokázat jinak (§ 131 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, který se použije v řízení ve správním soudnictví dle § 64 s. ř. s.). Soud pro nadbytečnost neprovedl navržený důkaz dopisem žalobkyně jejímu zástupci, který byl označen k důkazu k okolnostem vyšetření žalobkyně před posudkovou komisí v Praze, kdy žalobkyně své výhrady uvedla při jednání soudu a soud si pro odstranění pochybností vyžádal ještě srovnávací posudek posudkové komise v Hradci Králové. Soud na okraj připomíná, že vychází ze skutkového stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Žalobkyni nic nebrání, má-li za to, že se její zdravotní stav zhoršuje, aby podala novou žádost o zvýšení invalidního důchodu.

18. S ohledem na shora uvedené soud uzavírá, že rozhodnutí žalované, které vycházelo ze zjištění, že míra poklesu pracovní schopnosti odpovídala invaliditě druhého stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobkyně nesplňuje podmínky stanovené právními předpisy pro invaliditu třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť pokles její pracovní schopnosti nedosáhl nejméně 70 %, postupovala žalovaná správně, pokud žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu zamítla. Soudu tak nezbylo než žalobu zamítnout jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
19. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Soud proto 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.

V Praze 6. září 2021

Mgr. Lenka Oulíková, v. r.
soudkyně