



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Janem Čížkem ve věci

žalobkyně: **E. V.**, narozená X,
bytem X,
zastoupená advokátem JUDr. Ladislavem Zvolským,
sídlem Křeslická 301/1, Praha 10,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 8. 2020, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 26. 3. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), rozhodla tak, že se žalobkyni podle § 38 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), přiznává od 1. 12. 2019 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Praha – východ (dále jen „OSSZ“) ze dne 5. 2. 2020 byla žalobkyně uznána invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění,

a to v prvním stupni invalidity podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 35 %.

2. Rozhodnutím ze dne 3. 8. 2020, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), žalovaná na základě žalobkyní podaných námitek změnila prvostupňové rozhodnutí tak, že se pro nesplnění podmínek § 38 písm. a) zákona o důchodovém pojištění žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu zamítá (výrok I napadeného rozhodnutí). Podle § 56 odst. 1 písm. c) zákona o důchodovém pojištění žalovaná zastavila žalobkyni s účinností od 6. 9. 2020 výplatu invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně (výrok II napadeného rozhodnutí).
3. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002, soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 12. 10. 2020, domáhá zrušení napadeného rozhodnutí, přičemž napadá oba výroky. Rozhodnutí považuje za nesprávné z důvodu nedostatečně zjištěného skutkového stavu, jelikož nebyl zohledněn její reálný zdravotní stav (zhoršený i po operaci). Žalobkyně dále namítá, že posouzení bylo provedeno neobjektivně, a to osobou ve mzdě žalované, navíc se specializací praktický lékař, nikoliv s odborností ortoped. Žalobkyně navrhuje ustanovení soudního znalce k zodpovězení otázek ohledně jejího zdravotního omezení a jeho dopadu na zbytkovou pracovní způsobilost.
4. Žalovaná ve vyjádření k žalobě shrnula dosavadní průběh řízení, závěry posudkových lékařů, z nichž vycházela a odkázala na relevantní právní úpravu. V řízení o námitkách žalovaná změnila prvostupňové rozhodnutí na základě posudku o invaliditě ze dne 4. 6. 2020 posudkové lékařky žalované, podle kterého z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 20 %. Nejedná se tedy o invaliditu dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, což bylo důvodem pro zamítnutí žádosti o přiznání invalidního důchodu a zastavení výplaty invalidního důchodu s účinností od 6. 9. 2020. Dle názoru žalované je rozhodnutí o námitkách obsáhle a dostatečně odůvodněno. Žalovaná vycházela z dostatečně a objektivně zjištěného skutkového stavu věci – zdravotního stavu žalobkyně. Posudek splňuje požadavky úplnosti, správnosti a přesvědčivosti. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) s tím, že nebude-li prokázána invalidita, navrhla zamítnutí žaloby.
5. Během jednání konaného dne 16. 11. 2021 setrvali účastníci na svých stanoviscích. Zástupce žalobkyně uvedl, že ohledně zdravotního stavu žalobkyně byly vypracovány tři posudky, poslední z nich v souvislosti s posouzením existence nemoci z povolání. Mezi těmito posudky jsou rozpory. S odkazem na § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění má za to, že postižení žalobkyně trvale ovlivňuje její pracovní schopnost. Právě z důvodu nepříznivého zdravotního stavu zaměstnavatel žalobkyně činí kroky k ukončení pracovního poměru pro její zdravotní nezpůsobilost. Nepříznivý zdravotní stav je již stabilizovaný, přičemž žalobkyně dochází do Fakultní nemocnice v Motole, kde se MUDr. J., jenž provedl operaci ramene, snaží o odlehčení jejího zdravotního stavu. Pokud jde o adaptaci žalobkyně na nepříznivý zdravotní stav, uvedl, že žalobkyně nemůže vykonávat takřka žádnou fyzickou práci. K schopnosti rekvalifikace žalobkyně uvedl, že je absolventkou zvláštní školy a není schopna psát gramaticky správně. Administrativní práce proto nemůže vykonávat. Jedinou rekvalifikací, kterou získala, je kurz ošetrovatelky; k poškození jejího zdraví přitom došlo právě v důsledku zaměstnání v Alzheimercentru.

V této souvislosti uvedl, že nebylo šetřeno, jaký rozsah práce zde musela vykonávat (včetně přesčasů) a jaká byla její skutečná zátěž. Možnost rekvalifikace je velmi omezená, neboť by se muselo jednat o manuální práci, při níž by nezatěžovala postiženou ruku. I schopnost využití zbývajících pracovního potenciálu je tak minimální, neboť není schopna větší fyzické námahy. Zástupce žalobkyně navrhl provést důkaz výsledkem svědka MUDr. D. J. z Fakultní nemocnice v Motole (k důvodům a způsobu provedení operačního zákroku a jeho následkům) a dále znaleckým posouzením ad hoc jmenovaného znalce, a to blíže neoznačeného lékaře Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (ke zhodnocení způsobu a následků provedení operačního zákroku). Mělo by tak dojít k doplnění lékařských zpráv z Fakultní nemocnice v Motole. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.

6. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud shledal žalobu nedůvodnou.
7. Ze správního spisu plyne, že žalobkyni vznikla dne 16. 8. 2018 dočasná pracovní neschopnost, nemocenské jí bylo vypláceno do 30. 11. 2019, přičemž jí nebyla přiznána výplata nemocenského po uplynutí podpůrní doby. Žalobkyně podala dne 28. 1. 2020 žádost o přiznání invalidního důchodu, načež byla posudkem ze dne 5. 2. 2020 shledána invalidní pro invaliditu prvního stupně s rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, kterou jsou chronické zdravotní potíže týkající ramenního kloubu, což je srovnatelné s chronickým zánětlivým onemocněním s lehkou až střední poruchou funkce. Stav byl hodnocen jako zdravotní postižení dle kapitoly VIII, oddílu A, položky 2b přílohy k vyhlášce 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Žalobkyni byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně od 1. 12. 2019 ve výši 6 143 Kč měsíčně a od ledna 2020 ve výši 6 664 Kč měsíčně.
8. Žalobkyně podala proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 3. 2020 námitky. Žalovaná pro účely námitkového řízení vycházela z posudku posudkové lékařky žalované ze dne 4. 6. 2020, podle něhož rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení dle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 10 %. Vzhledem k jeho vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace se podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity zvyšuje tato hodnota o 10 %, celkově tedy činí 20 %. Dle posudkové lékařky se jedná o žalobkyni s omartrozou P ramenního kloubu, po artroskopickém ošetření impingement syndromu s přetrvávající bolestí a lehce omezenou hybností kloubu. Dále je přítomen vertebrogenní algický syndrom krční páteře s lehce omezenou hybností šíje, zcela bez neurologického nálezu, EMG bez kořenového syndromu, MR páteře degenerativní změny. Je léčena ambulantně rehabilitací. Pracovní zařazení jako ošetřovatelka je pro žalobkyni nevhodné. Posudková lékařka žalované se tak odchýlila od posudkového závěru lékaře OSSZ, který dle jejího názoru hodnotil stav žalobkyně proklientsky jako postižení s lehkou až střední poruchou funkce (některé denní

aktivity vykonávány s obtížemi s využitím kompenzačních mechanismů) dle kapitoly XIII (prvoinstančně uvedena kapitola VIII, zjevně se jedná o překlep), oddílu A, položky 2b. Žalovaná na základě posudku v námitkovém řízení rozhodla, jak je uvedeno v bodě 2 tohoto rozsudku.

9. Podle § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
10. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
11. Soud musí v první řadě zdůraznit, že velká část námitek a tvrzení, která žalobkyně v průběhu řízení vznášela, se dotýkají otázek, které nejsou a nemohou být v řízení týkajícím se invalidním důchodu žalobkyně relevantní. Důvodem zamítnutí žádosti a nepřiznání invalidního důchodu byla skutečnost, že zdravotní postižení žalobkyně, které je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neodpovídalo v době vydání napadeného rozhodnutí invaliditě prvního (ani vyššího) stupně. Žalovaný (ani soud) tak nepopírá, že zdravotní postižení z hlediska funkčního limituje pracovní schopnost žalobkyně, nicméně z funkčního hlediska nejsou rozsah a závažnost postižení nejsou natolik významné, aby byly splněny předpoklady pro vznik invalidity. Dále je třeba zdůraznit, že z hlediska existence invalidity není rozhodné, za jakých okolností žalobkyně vykonávala předchozí zaměstnání, z jakých důvodů došlo ke vzniku zdravotního postižení, jakým postupem bylo postižení léčeno ani postoj zaměstnavatele k dalšímu trvání pracovního poměru. Důvody vzniku invalidity by bylo namísto zkoumat pouze za předpokladu, že by skutečně nastala, neboť jen za tohoto předpokladu by orgány důchodového zabezpečení měly hodnotit, zda se tomu nestalo v důsledku pracovního úrazu, resp. onemocnění z povolání [§ 38 písm. b) zákona o důchodovém pojištění], neboť v takovém případě nemusí být pro vznik nároku na invalidní důchod splněna podmínka získání potřebné doby pojištění. V daném případě však nedošlo ke vzniku invalidity, a tudíž není pro zohlednění uvedených okolností žádný prostor. Soud proto neměl důvod zabývat se těmi námitkami, jež se pracovní zátěže žalobkyně při výkonu pracovní činnosti v Alzheimercentru, důvodů vzniku postižení ramene, způsobu jeho léčení, provedení operačního zákroku apod., neboť tyto otázky nejsou pro posouzení věci relevantní. Ze stejného důvodu nebyly provedeny pro nadbytečnost ani žalobkyní navrhované důkazy výsledkem MUDr. J. a znaleckým posouzením lékaře specialisty z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, neboť byly navrženy právě k prokázání těchto okolností.
12. Námitky uplatněné žalobkyní dále spočívají ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit

úsudek sám, zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „ministerstvo“). I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).

13. 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 musí posudkové závěry rovněž náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS 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 i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se pořadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
14. Soud při posouzení věci vycházel z posudku posudkové komise ze dne 24. 6. 2021, který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Z posudku zjistil, že žalobkyně byla při jednání vyšetřena odborným rehabilitačním lékařem. Posudková komise tak vycházela z vlastního šetření, dále ze spisové dokumentace OSSZ, soudního spisu (včetně žaloby, doložené lékařské zprávy ze spondylochirurgie ze dne 12. 4. 2021 a protokolu Krajské hygienické stanice o šetření k ověření podmínek vzniku onemocnění pro účely posouzení nemoci z povolání), kompletní zdravotnické dokumentace praktické lékařky a lékařské zprávy z ortopedie ze dne 21. 6. 2021, která byla předložena při jednání posudkové komise. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí byl prokázán dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po artroskopické operaci

pravého ramenního kloubu pro syndrom rotátorové manžety – 05/2019, v terénu počínající glenohumerální artrózy a se stavem po subakromiální bursitidě.

15. Posudková komise se nejprve vyjádřila k dřívějším posudkovým hodnocením invalidity žalobkyně. Zdravotní stav žalobkyně hodnotila odlišně od posudku lékaře OSSZ, neboť zařazení dle kapitoly VIII, oddílu A, položky 2b vyhlášky o posuzování invalidity neodpovídalo členění v této kapitole, a už vůbec ne zdravotnímu postižení žalobkyně, neboť u ní nebylo prokázáno sluchové postižení, které je v kapitole VIII obsaženo. Posudková komise se neztotožnila ani s posudkem lékařky námitkového oddělení žalované, podle níž jde o postižení dle kapitoly XIII, oddílu A, položky 1a, neboť své zařazení považovala za lépe vystihující dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
16. Posudková komise konstatovala, že v době rozhodné pro posouzení, tj. 3. 8. 2020 uplynulo od artroskopicky řešené operace syndromu rotátorové manžety pravého ramenního kloubu více než jeden rok. Jizva byla zhojena a pooperační stav dlouhodobě stabilizován. Dle ortopedického vyšetření provedeného již tři měsíce po zákroku bylo pravé rameno bez otoku, bez výpotku, palp. bolest. GH, periferie byla v normě. Vyšetření magnetickou rezonancí z listopadu 2019 prokázalo degenerativní změny AC skloubení s podezřením na drobnou fissuru úponu m. supraspinatus a subdeltoidální bursitidu. Opakovanými vyšetřeními lékaři z ortopedie, naposledy 21. 6. 2021, byly prokázány volné pohyby s bolestivostí nad 90 stupňů abdukce. Při přešetření při jednání posudkové komise, které bylo provedeno 3. den po obstrukci kortikoidy pravého ramenního kloubu, nebylo zjištěno omezení a bolesti ve všech směrech při vyšetření proti odporu, bolestivost byla zjištěna až v 90 stupních abdukce. Funkční omezení pravého ramenního kloubu bylo v souladu s předchozími nálezy lehkého stupně. Hybnost druhostranného, tj. levého ramenního kloubu byla volná a přiměřená.
17. Dle posudkové komise vyšetření krční páteře magnetickou rezonancí z března 2020 prokázalo degenerativní změny ve smyslu osteochondrózy v oblasti C5/6 a C6/7, v oblasti C5/6 cirk. foraminální vyklenutí s osteofyty a v oblasti C6/7 dorzální a foraminální vyklenutí ploténky. Kontrolní vyšetření magnetickou rezonancí z dubna 2021 prokázalo degenerativní změny ve smyslu spondylózy C5-C6-C7 s maximem v C6-7, kde propagace protruze ploténky diskrétně doprava bez významné stenotizace, se šířkou páteřního kanálu v krčním úseku 0,9 – 1,1 cm. Klinicky byla krční páteř žalobkyně omezena pro spasmy, nikoliv ale těžce. Neurologickým vyšetřením nebyly prokázány známky těžkého kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin, těžší svalové atrofie, či poruchy sfinkterů. Vyšetření elektrofyziologické z května 2020 prokázalo normální nález při vyšetření MEP horních i dolních končetin a neprokázalo EMG známky radikulopatie C5-7 vpravo. Spondylochirurgické vyšetření ze dne 12. 4. 2021 s odkazem na příznivý nález na zobrazovacích metodách neindikovalo operační terapii, nýbrž doporučilo pokračovat v konzervativních postupech.
18. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena dle kapitoly XV, oddílu B, položky 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, činila 10 %. Posudková komise zvýšila tuto hranici ve smyslu § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %, na celkových 20 %. Posuzovaná nebyla invalidní. Posudková komise nehodnotila dle kapitoly XV, oddílu B, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť u žalobkyně nebylo prokázáno omezení hybnosti jednoho či dvou kloubů horních končetin středně těžkého stupně. Dle posudkové komise žalobkyně byla schopná práce s částečným využitím své kvalifikace a nabytých pracovních zkušeností. S ohledem na duševní potenciál

byla schopná se zaučit jiným pracím, např. nekvalifikovaným pracím administrativního charakteru. Nevhodné byly těžké fyzické práce s výrazným přetěžováním ramenního kloubu.

19. Soud konstatuje, že posudková komise při vypracování posudku vycházela z dostupné zdravotnické dokumentace, včetně té, kterou předložila žalobkyně, a při svém jednání zdravotní stav samostatně přeshetřila. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně a dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého stavu. Jeho rozhodující příčinu podřadila pod kapitolu XV, oddíl B, položku 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je stanovena pro tuto položku 10 %. Posudková komise zvýšila tuto hranici ve smyslu § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % vzhledem k vlivu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, tedy na celkových 20%. Posudek podle soudu splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. V posudku byl pečlivě popsán vývoj zdravotního stavu, včetně dřívějších posudkových omylů, jež byla řádně odůvodněna. Komise popsala zdravotní postižení, rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míru stabilizace a rozsah zdravotních postižení. Ačkoliv posudková komise posoudila dlouhodobě nepříznivý stav žalobkyně dle jiné kapitoly vyhlášky o posuzování invalidity než posudková lékařka žalované v námitkovém řízení bez bližšího odůvodnění, toto rozdílné posouzení odpovídá povaze zdravotního postižení popsaného v relevantních lékařských nálezech. Navíc hodnocení postižení dle odlišné kategorie postižení (oproti posudku vyhotoveného v námitkovém řízení) nemělo vliv na stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, která v obou případech dosáhla 20 %. Jelikož má soud posudek posudkové komise za přesvědčivý a úplný, vzal jej za základ pro závěr o skutkovém stavu.
20. Soud tak na základě provedeného dokazování posudkem posudkové komise dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 20 %, což neodpovídá ani invaliditě prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Posudková komise řádně odůvodnila, proč nelze dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně hodnotit jako závažnější, čehož se domáhala. Žalovaná tedy při posouzení žádosti o invalidní důchod dospěla ke správnému závěru, že v době vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní. Klíčový žalobní bod, podle něhož žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobkyně), proto není důvodný.
21. Žalobkyně k posudku posudkové komise namítla, že posouzení jejího zdravotního stavu provedl jako člen komise pouze lékař se specializací v oboru rehabilitačního lékařství. Jeho vyjádření je přitom rozporné, protože potvrdil, že žalobkyně byla pod medikací a měla ruku zavěšenou v sátku, a současně konstatoval volnost ruky při pohybu. Vyšetření tedy fakticky neprovedl a jeho závěry představují jen pouhý odhad. Posudková komise nezkoumala ani duševní potenciál žalobkyně a její schopnost rekvalifikace. Nedošlo navíc k posouzení náročnosti pracovní činnosti v Alzheimercentru, neboť posudková komise neměla k dispozici hodnocení provedené k této otázce.
22. Námitka žalobkyně spočívající v tvrzené neobjektivitě posouzení lékařů posudkové služby OSSZ a přeneseně i posudkové komise není důvodná. Dle § 8 odst. 1 písm. a) a odst. 4 zákona č. 582/1991 Sb., posuzují okresní správy sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob, za tím účelem posuzují invaliditu a změnu stupně

invalidity, přičemž tyto úkoly může plnit pouze lékař. Podle § 8 odst. 9 zákona č. 582/1991 Sb., žalovaná posuzuje invaliditu pro účely řízení o námitkách, přičemž tyto úkoly může opět činit pouze lékař. Soud však při posouzení věci vycházel primárně z posudku posudkové komise. Objektivita posudkové komise je garantována již jejím složením a sama skutečnost, že posudková komise je orgánem ministerstva, není důvodem k pochybnostem o objektivitě jejích závěrů (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 5. 2003, č. j. 5 Ads 4/2003-35, publikovaný pod č. 33/2003 Sb. NSS). Soud není jejím posudkem vázán. Pokud by vznikly v konkrétní věci pochybnosti o správnosti, úplnosti a přesvědčivosti posudku posudkové komise, může si soud vyžádat další doplňující nebo srovnávací posudek posudkové komise anebo i posudek soudního znalce. Stejně tak může posudek soudního znalce na vlastní náklady předložit kterýkoliv z účastníků řízení. Je třeba zdůraznit, že posuzování zdravotního stavu posudkovou komisí zřizovanou ministerstvem nepostrádá své racionální důvody ani za současného legislativního stavu. Činnost posudkových komisí přispívá ke snížení nákladů soudního řízení a s ohledem na nedostatek soudních znalců z oboru posudkového lékařství umožňuje i plynulé a rychlé vyřizování věcí soudem. Obecně samozřejmě nelze zcela vyloučit riziko, že by posudkové komise při hodnocení zdravotního stavu jednaly neobjektivně. Nicméně soudu nejsou z vlastní úřední činnosti ani z judikatury správních soudů známy žádné poznatky o tom, že by v činnosti posudkových komisí docházelo k systematickým nedostatkům nebo že by posudkové komise účelově z důvodu šetření veřejnými prostředky podhodnocovaly zdravotní postižení žadatelů o invalidní důchod. V jednotlivých případech k pochybením při posouzení zdravotního stavu může docházet, soud však má dostatek procesních nástrojů, aby v případě neúplnosti či nepřesvědčivosti posudku posudkové komise zjistil řádně skutkový stav. Žádné konkrétní tvrzení nebo důkazy svědčící o neobjektivitě posudkové komise nepřednesla žalobkyně ani v nyní projednávané věci. K tomu se sluší dodat, že posouzení zdravotního stavu posuzovaného je výsledkem hodnocení celé posudkové komise, nikoliv jen lékaře specialisty, který je jen jedním z jejích členů. Komise jako celek, tedy všichni její členové nesou odpovědnost za správnost posudku. Za daného stavu soud neshledal, že by posudek posudkové komise podaný v daném věci byl neúplný či nepřesvědčivý.

23. Námitka žalobkyně k nedostatečné specializaci lékaře posudkové komise rovněž není důvodná. Podkladové posudky o invaliditě musí být v první řadě vyhotovené lékařem, který splňuje kvalifikační předpoklady stanovené zákonem č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláškou č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění pozdějších předpisů. Soud při posouzení věci vycházel z posudku posudkové komise, která posoudila lékařské zprávy z oborů ortopedie, neurologie, radiologie, elektrofyziologie a spondylochirurgie, přičemž žalobkyně byla při jednání rovněž přešetřena odborným rehabilitačním lékařem. Zákon nepředepisuje, jakou konkrétní specializaci má mít odborný lékař, který je členem posudkové komise. Z povahy věci však plyne, že by měl mít specializaci v oboru zaměřujícím se na léčbu postižení, jímž trpí posuzovaný. Bylo by totiž absurdní, aby postižení pohybového aparátu vyšetřoval při jednání posudkové komise např. psychiatr. Na druhou stranu nelze požadavek specializace vykládat ani příliš úzce např. tak, že by nutně muselo jít o lékaře specializující se na daný konkrétní typ postižení, v daném případě týkajícího se ramene. Soud má za to, že postižení žalobkyně zjevně nevybočuje z mezí specializace odborného lékaře v oboru rehabilitačního

lékařství, který byl členem posudkové komise. Žalobkyně v minulosti absolvovala operaci ramene i následné rehabilitace, přičemž právě její pooperační zdravotní stav byl rozhodující pro posudkové zhodnocení. Rehabilitační lékařství je oborem, který se právě na takové stavy specializuje.

24. Vytýkala-li žalobkyně posudkové komisi, že její závěry plynoucí z vlastního vyšetření žalobkyně nejsou konzistentní, lze jí částečně přisvědčit. Je skutečně otázkou, zda mohla být funkce ramene dostatečně přesně vyšetřena, pokud byla žalobkyně několik dní po obstrukci ramene a ruku měla v závěsu. I přesto se však soud nedomnívá, že by tato okolnost mohla posudek jako celek zpochybnit. Je třeba zdůraznit, že pro posouzení věci je rozhodný skutkový stav ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 3. 8. 2020. Aktuální zdravotní stav v době jednání posudkové komise, kdy byla žalobkyně vyšetřena, tj. 24. 6. 2021 tak není z hlediska hodnocení invalidity rozhodující. Pokud byla žalobkyně po čerstvém zdravotním zákroku a nemohla rukou pohybovat, nic to neříká o tom, jaký byl její zdravotní stav v době rozhodování žalovaného. Současně je třeba uvést, že vyšetření není jediným podkladem pro posudek o invaliditě. Zásadní význam má zdravotnická dokumentace, jež zachycuje průběh a závažnost postižení komplexně v průběhu delšího časového období, včetně zvolené léčby a jejího účinku. Vlastní vyšetření při jednání posudkové komise hraje roli podpůrného a kontrolního prostředku, jehož účelem je ověřit či případně zčásti doplnit lékařské nálezy zachycené ve zdravotnické dokumentaci. Jeho účelem není detailně zjišťovat zdravotní stav či diagnostikovat zdravotní postižení. Soud nemá za to, že by podkladová lékařská dokumentace byla nedostatečná. Naopak je z ní patrné, že akutní stav ramene žalobkyně byl řešen operativně a následně došlo k rehabilitaci, přičemž se zdravotní stav relativně zlepšil, i když nedošlo k plnému uzdravení. Problematická je bolestivost abdukce paže nad 90° a s tím související omezení hybnosti, základní hybnost ramene však byla zachována. Závěry vlastního vyšetření před posudkovou komisí se od podkladových lékařských zpráv v tomto ohledu nikterak neodchylují. Z tohoto důvodu má soud za to, že dílčí nejasnosti posudku týkající se způsobu provedení vlastního vyšetření žalobkyně před posudkovou komisí nemůže její závěry zpochybnit.
25. Žalobkyně dále namítla, že posudková komise nezkoumala a nezohlednila nemožnost adaptace a rekvalifikace žalobkyně. V tomto ohledu lze přisvědčit, že posudková komise se těmito otázkami detailně nezabývala, nicméně z posudku plyne, že i k těmto okolnostem přihlédla, neboť právě z důvodu omezené schopnosti žalobkyně využívat dosaženého vzdělání, zkušeností a znalostí, pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo dosáhnout rekvalifikace byla míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně mimořádně navýšena podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity o maximálně možných 10 %. K dalšímu navýšení by již nemohlo dojít, a proto ani detailní hodnocení adaptační způsobilosti či rekvalifikační schopnosti žalobkyně by nemohlo přinést žalobkyni příznivější výsledek při stanovení míry poklesu pracovní činnosti. Ani tato námitka tedy není důvodná.
26. Soud proto uzavírá, že hodnocení zdravotního stavu posudkovou komisí má za komplexní, úplné a přesvědčivé, a proto vzal její posudek za základ zjištěného skutkového stavu.
27. Ze všech uvedených důvodů soud žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
28. Žalobkyní navržené důkazy soud neprovedl pro nadbytečnost. Část navržených důkazů (prvostupňové rozhodnutí, napadené rozhodnutí, posudky lékařů OSSZ a žalované) je součástí správního spisu, z něhož soud bez dalšího vychází. Veškeré skutečnosti nezbytné

pro posouzení věci soud zjistil právě z obsahu správního spisu a z posudku posudkové komise, jímž provedl dokazování. Lékařské zprávy navržené žalobkyní v průběhu řízení před soudem, i ve fázi správního řízení, byly použity posudkovou komisí jako podklad jejího posudku, přičemž soud ani nemá odpovídající odborné znalosti, aby sám na základě těchto zpráv činil jakékoliv skutkové závěry. Žalobkyně navrhovala ustanovení soudního znalce ke zhodnocení jejího zdravotního stavu. Tomuto návrhu žalobkyně soud nevyhověl, neboť má za to, že ustanovení soudního znalce by bylo v této věci nadbytečné, neboť posudek posudkové komise představuje dostatečný podklad pro závěry o skutkovém stavu. Pro nadbytečnost z důvodů zmíněných výše neprovedl soud dokazování výsledkem MUDr. J. z Fakultní nemocnice v Motole, ani znaleckým vyjádřením nespecifikovaného lékaře z Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Účastnický výslech žalobkyně má soud rovněž za nadbytečný, neboť veškeré skutečnosti rozhodné pro posouzení věci byly zjištěny z posudku posudkové komise. Tvrzeními žalobkyně uvedenými v průběhu soudního řízení se zabývala jak posudková komise, tak i soud v rámci vypořádání jednotlivých námitek.

29. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 2 s. ř. s., z něhož plyne, že žalovaná nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení, byť byla ve věci úspěšná.

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). Připadne-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.

Praha 16. listopadu 2021

Mgr. Jan Čížek, v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

