



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **H. N.,**
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 1. 2021, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno předchozí rozhodnutí žalované ze dne 21. 9. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná dle § 87 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) ve spojení s § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) změnila své předchozí rozhodnutí ze dne 28. 5. 2020, č. j. X, tak, že žalobkyni ode dne 18. 5. 2020 přiznala invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně dle § 38 písm. a) zákona č.

Shodu s prvopisem potvrzuje: H. T.

155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).

2. Žalobkyně namítá nesprávné posouzení svého zdravotního stavu. Má za to, že jí měl být přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně. Posudkový lékař žalované hodnotil její zdravotní postižení pouze jako lehkou proteinurii s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 %, aniž podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Žalobkyně nebyla na jednání přizvána, a posudkový lékař si tak nemohl učinit představu o jejím zdravotním postižení. Z dokumentace plyne, že trpí smrtelně závažným autoimunitním onemocněním cév, ANCA – asociovanou vaskulitidou. Jde o zánětlivé onemocnění cévních stěn s postižením orgánů v důsledku porušené perfuze, eventuálně s poruchou cévní integrity, s rizikem relapsů po dosažení remise, přičemž pacienti jsou ohroženi zejména postižením plic a ledvin, ale i jiných orgánů. Dle názoru žalobkyně posudkový lékař neměl s tímto vzácným onemocněním dostatečné zkušenosti. Posudkový lékař nehodnotil celkovou výkonnost žalobkyně, schopnost vykonávat denní aktivity, závažnost onemocnění a dopad nemoci a nežádoucích účinků léčby na její organismus. Žalobkyně uvádí, že denní aktivity jsou těžce omezeny a není schopna vykonávat pracovní činnost. Nadto trpí dalšími závažnými limitujícími onemocněními (epilepsií, astma bronchiale, postižením ramenního kloubu v oblasti subakromiálního prostoru). Posudkový lékař též nevzal v úvahu, že zdravotní stav žalobkyně se vyvíjí a léčba je dlouhodobá s řadou nežádoucích účinků. Dle lékařů žalobkyně z VFN v Praze nelze její stav hodnotit jako stabilizovaný. Žalobkyně odkazuje na lékařskou dokumentaci své praktické lékařky MUDr. M. a ortopedický nález včetně výsledků magnetické rezonance.
3. Žalovaná s ohledem na žalobní námitky 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 pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).
4. Při jednání soudu dne 29. 11. 2021 žalovaná navrhla s ohledem na posudek posudkové komise MPSV žalobu zamítnout. Žalobkyně se k jednání bez omluvy nedostavila, ač byla řádně předvolána.
5. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v mezích 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 žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
6. Ze správního spisu plyne, že žalobkyni byly od března 2019 do května 2020 vypláceny dávky nemocenského, podpůrčí doba uplynula dne 17. 5. 2020. Rozhodnutím ze dne 28. 5. 2020 žalovaná zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod s tím, že podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno (dále jen „OSSZ“) ze dne 14. 5. 2020 žalobkyně není invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla pouze o 25 %. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. V námitkovém řízení byl zdravotní stav žalobkyně posouzen dne 12. 8. 2020 posudkovou lékařkou žalované, která dospěla k závěru, že žalobkyně je invalidní v prvním stupni, neboť její pracovní schopnost v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla o 35 %. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila glomerulonefritidu s monoklonálními depozity. Konstatovala, že invalidita prvního stupně byla hraničně uznána vzhledem k přetrvávajícímu lehkému snížení celkové bílkoviny a občasnému

kolísání hodnot albuminu. Zdravotní postižení hodnotila dle kapitoly XIV (postižení močové a pohlavní soustavy) oddílu A (postižení močové soustavy) položky 16a (nefrotický syndrom – lehký stupeň), kde je uvedeno funkční postižení, kdy je přítomna proteinurie, mírná proteinemie a hypoalbuminemie. Uvedla, že u žalobkyně přetrvává mírná hypoproteinemie, proteinurie je pouze lehká. Dle posudkové lékařky by bylo možné zdravotní postižení hodnotit též dle kapitoly XIV oddílu A položky 4b (glomerulopatie – lehké funkční postižení), a to na horní hranici 30 % s navýšením o 5 procentních bodů pro profesi. Datum vzniku invalidity posudková lékařka stanovila dnem následujícím po ukončení výplaty nemocenských dávek, tj. 18. 5. 2020. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná v rámci autoremedury prvostupňové rozhodnutí. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. V námitkovém řízení žalovaná požádala o recenzi posudku o invaliditě ze dne 12. 8. 2020. Posudkový lékař žalované v recenzním stanovisku konstatoval, že zdravotní stav byl posouzen na základě dostatečné dokumentace, posudek lze považovat za úplný, přesvědčivý a přezkoumatelný a nebyl shledán medicínský důvod k vypracování nového posudku o invaliditě. Žalovaná poté o námitkách žalobkyně rozhodla napadeným rozhodnutím.

7. 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.
8. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, 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.
9. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, soud si tedy o ní nemůže učinit úsudek sám a zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány MPSV. Tento posudek pak soud hodnotí podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20). Požadavek 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 musí náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. 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 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 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 míru poklesu pracovní schopnosti v rámci stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

10. Soud s ohledem na zpochybnění správnosti posouzení zdravotního stavu provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne 10. 8. 2021, který si dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. vyžádal.
11. Posudková komise dospěla k závěru, že žalobkyně byla invalidní v prvním stupni dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nešlo o invaliditu druhého či třetího stupně dle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona o důchodovém pojištění. Posudková komise při vypracování posudku vycházela ze spisové dokumentace, doložených lékařských nálezů (zejména zprávy z nefrologie ze dne 1. 7. 2016, zprávy z hospitalizace od 13. 3. do 22. 3. 2019, zpráv z nefrologie ze dne 19. 6. 2019, 25. 9. 2019, 5. 12. 2019, 5. 2. 2020, 3. 6. 2020, 16. 6. 2020, 17. 8. 2020, 13. 1. 2021, 10. 3. 2021 a 26. 7. 2021, zpráv z neurologie ze dne 6. 3. 2019 a 5. 2. 2020, zpráv z rehabilitace ze dne 5. 8. 2019 a 13. 2. 2020, zpráv z dermatovenerologie ze dne 11. 9. 2019, zpráv z ortopedie ze dne 8. 11. 2019, 9. 11. 2019 a 25. 2. 2020, magnetické rezonance levého ramenního kloubu ze dne 21. 11. 2019 a zpráv ze stomatology ze dne 14. 2. 2020 a otorinolaryngologie ze dne 22. 6. 2020, které byly v posudku popsány) a ze zdravotnické dokumentace praktické lékařky MUDr. I. M. Při jednání posudkové komise byl zdravotní stav žalobkyně přehledně členkou posudkové komise s odborností v oboru interního lékařství. Žalobkyně při jednání komise udávala obtíže s čelistním kloubem, které v posledním roce řeší domácí rehabilitací a analgetiky. Dále uvedla, že dochází na udržovací léčbu a dvakrát ročně na alergologii. Při interním vyšetření byla kůže žalobkyně bez zánětlivých změn, srdeční akci měla žalobkyně pravidelnou, puls 92/min. a krevní tlak 130/90, dýchání bylo čisté sklípkové a dolní končetiny bez otoků. U ramenních kloubů bylo lehké omezení při krouživém pohybu ramen vpravo, ostatní pohyb byl bez omezení. V diagnostickém souhrnu jsou uvedeny glomerulonefritida s monoklonálními depozity (IgG kappa) diagnostikovaná v roce 2016 dle renální biopsie se stavem po akutním renálním selhání při srpkovité ANCA negativní glomerulonefritidě dle renální biopsie ze dne 15. 3. 2019, arteriální hypertenze diagnostikovaná v červenci 2019, na terapii do normotenze, poúrazová epilepsie od 14 let po pádu z prolézačky z dětství, řadu let bez záchvatů, astma bronchiale – jen při alergických obtížích, recidivující bronchitidy, stav po recidivujících infekcích močových cest, chronické obtíže vertebrogenního algického syndromu krční páteře a sakroiliakálního skloubení. V posudku je též popsáno vzdělání žalobkyně (středoškolské v obchodním oboru s maturitou, roční kurz asistenta pedagoga v roce 2018) a pracovní anamnéza. Žalobkyně pracovala na administrativních pozicích a následně na pozici asistenta pedagoga. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu posudková komise označila glomerulonefritidu s monoklonálními depozity (IgG kappa) se stavem po akutním

renálním selhání při srpkovité ANCA negativní glomerulonefritidě. Popsala, že žalobkyně byla v péči nefrologické kliniky od roku 2016 pro proteinurii při zachované hodnotě renálních funkcí, při biopsii byly zjištěny monoklonální depozity (IgG kappa), přičemž v roce 2019 došlo k akutnímu zhoršení renálních funkcí, z provedené biopsie byla zjištěna ANCA negativní (nikoli pozitivní) proliferativní glomerulonefritida. Šlo o akutní zhoršení zdravotního stavu, byť v terénu předchozího postižení ledvin. Léčba akutního postižení (renálního selhání) byla s efektem na renální funkce, krevní tlak byl přiměřený. Posudková komise shodně jako posudková lékařka žalované podřadila zdravotní postižení, jež bylo příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu, pod položku 16a oddílu A kapitoly XIV a míru poklesu stanovila na 35 %. Posudková komise konstatovala, že samotný akutní stav vzniklý v březnu 2019 jako přechodný zaléčený stav nesplňoval kritérium dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Po stabilizaci akutního stavu proteinurie neprobíhala v mezích 3-4g/24 hodin, jak je uvedeno v posudkových kritériích této položky, ale nižších, přičemž ostatní laboratorní hodnoty nedosahovaly na zavedené léčbě těžších patologických hodnot při lehkém snížení celkové bílkoviny či albuminu v séru. U žalobkyně nebyly zjištěny výraznější známky celkové proteinové malnutrice ani podstatnější generalizované nebo mnohočetné infekční komplikace (to posudková komise zdůraznila též ve vztahu k námitce týkající se imunosupresivní terapie). Posudková komise upozornila, že v době jednání komise žalobkyně již neužívala kortikoterapii, přetrvávala biologická léčba, přičemž z doložené dokumentace neplyne nařízení karanténního režimu, který by odpovídal charakteru dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pouze lokálně a přechodně bylo zjištěno suspektní impetigo ve vlasové části hlavy dle zprávy z dermatologie ze dne 11. 9. 2019 s efektem antibiotické terapie, jak je uvedeno ve zprávě nefrologa ze dne 25. 9. 2019. Krevní tlak žalobkyně byl stabilně přiměřený. V návaznosti na námitky žalobkyně posudková komise zdůraznila, že onemocnění nelze hodnotit bez vazby na jeho individuální průběh u konkrétního posuzovaného a bez vztahu k individuální pracovní schopnosti. Dle posudkové komise je při uvedených laboratorních hodnotách posouzení dle položky 16a maximalistické, kritéria položky 16b nebyla naplněna. Posudková komise při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti zohlednila též ostatní onemocnění, práci žalobkyně a tíži relativně nedávného selhání při mladém věku, byť šlo o akutní progresi s přechodným snížením renálních funkcí. Konstatovala, že posouzení dle položky 4b oddílu A kapitoly XIV by s ohledem na zachovalé funkční schopnosti ledvin bylo hraniční a další zvýšení o 5 procentních bodů s výhradami, a nebylo by pro žalobkyni příznivější. Posudková komise poukázala na to, že závažnost diagnóz se promítá při stanovení procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti pro dané položky. Závažnost diagnózy s poškozením ledvin tedy byla zohledněna již ve vyhláске o posuzování invalidity. Lékař posudkové služby zařadil postižení žalobkyně do nejvhodnější konkrétní položky. Posudková komise uvedla, že míru poklesu pracovní schopnosti stanovila ve výši 35 % i s maximalistickým zohledněním ostatních onemocnění a pracovní anamnézy, kdy žalobkyně pracovala sice jako asistentka pedagoga, nicméně na tuto pozici se rekvalifikovala relativně nedávno před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a předtím pracovala na administrativních pozicích. Pokud jde o hodnocení vlivu dalších zdravotních postižení, posudková komise přihlédla k tomu, že v případě epilepsie nebyl zjištěn záchvat řadu let, u ramenního kloubu byl podstatný objektivní nález na magnetické rezonanci, avšak výraznější omezení hybnosti z hlediska goniometrie nebylo zjištěno a stav nebyl od února 2020 frekventně řešen, a to ani artroskopicky, jak bylo doporučeno lékařem v únoru 2020 pro případ trvání bolesti přes

rehabilitaci a konzervativní terapii. Astma bronchiale se projevovalo jen při alergických obtížích a nebylo dle dokumentace řešeno frekventně v plicní ambulanci těžší postižení v rámci objektivního vyšetření plicních funkcí. Za této situace posudková komise shledala stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 % jako hraniční a posudkově maximalistické. Uvedla, že přitom zcela hraničně přihlédla též k žalobkyní udávaným subjektivním obtížím uvedeným v lékařské zprávě z nefrologie ze dne 16. 6. 2020, v níž je uvedena únava, myalgie a otoky dolních končetin s ohledem na relativně krátký odstup od akutního renálního selhání, ačkoli dne 3. 6. 2020 ani dne 16. 6. 2020 objektivně otoky dolních končetin nebyly přítomny. Ostatní postižení vedle epilepsie, astmatu bronchiale a postižení ramene žalobkyni neomezovala nad rámec základního postižení. Byla zjištěna chronická žilní insuficience, avšak začínajícího stupně. V únoru 2020 byla zjištěna bolestivost v oblasti krční páteře, avšak bez kořenové symptomatiky, nebylo zjištěno neurologické postižení motoriky končetin, míšní postižení, tinnitus s funkčně závažnou poruchou, dysfunkce rovnovážného ústrojí ani postižení vnitřního ucha. Posudková komise uzavřela, že žalobkyně byla schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě. Nevhodné jsou těžší fyzické práce či práce v nevhodných klimatických podmínkách. Posudková komise se dále vyjádřila ke stanovení data vzniku invalidity. Platnost posudku stanovila do 31. 8. 2024, neboť dle posudkové komise lze předpokládat další stabilizace zdravotního stavu a adaptaci na zdravotní postižení ve vztahu k pracovní schopnosti.

12. Účastníci nevznesli proti posudku posudkové komise žádné výhrady a jeho závěry nikterak nezpochybnili.
13. Soud dospěl k závěru, že zdravotní stav žalobkyně byl prokázán a dostatečně vyhodnocen posudkem posudkové komise. Soud v posudku neshledal vady z hlediska jeho úplnosti, přesvědčivosti a srozumitelnosti, pokud jde o stanovení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Posudková komise posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě úplné zdravotnické dokumentace a vlastního vyšetření při jednání komise s přihlédnutím k žalobkyní tvrzeným obtížím. V posudku je uvedeno, že zjištěné zdravotní postižení zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a v jakém rozsahu v jeho důsledku poklesla pracovní schopnost žalobkyně, a to v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity. Posudková komise vysvětlila, proč zařadila zdravotní postižení, jež bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pod kapitolu XIV oddíl A položku 16a vyhlášky o posuzování invalidity. Současně odůvodnila, že v úvahu připadající hodnocení dle kapitoly XIV oddílu A položky 4 (glomerulopatie a jiná postižení ledvin bez ohledu na etiologii) by nebylo pro žalobkyni příznivější. Závěr posudkové komise se jeví jako logicky odpovídající popisu zdravotního postižení dle lékařských zpráv (byť vaskulitida je cévním onemocněním, nelze přehlédnout, že dle zprávy z nefrologie byl charakter poškození ledvin hodnocen jako projev ANCA negativní *renálně limitované* vaskulitidy, resp. glomerulonefritida, přičemž postižení jiných orgánů se z dostupné zdravotní dokumentace uvedené v posudku nepodává). Posudková komise v souladu s § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vycházela ze zdravotního stavu tak, jak byl doložen výsledky funkčních vyšetření, zohlednila doložený konkrétní rozsah a tíži funkčního postižení, vzala v úvahu, že u žalobkyně nebyly zjištěny výraznější známky celkové proteinové malnutrice ani podstatnější infekční komplikace, přihlédla však i k žalobkyní subjektivně uváděným obtížím. Nelze přehlédnout, že položka 16a oddílu A kapitoly XIV v rámci vymezených kritérií předpokládá snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení. Ani ze subjektivně uvedených obtíží není patrné, že by měl být výkon denních aktivit

žalobkyně těžce omezen. Žalobní tvrzení byla v tomto směru pouze zcela obecná, a posudková komise tedy na ně nemohla blíže konkrétně reagovat. Z posudku posudkové komise vyplývá, že kritéria středního či těžkého stupně postižení nebyla naplněna. Posudková komise vysvětlila, že renální selhání v březnu 2019 bylo přechodným akutním postižením, jehož léčba byla s efektem na renální funkce (dle vyhlášky o posuzování invalidity by při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti u poruch močové soustavy sledované období rozhodně pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti mělo trvat zpravidla jeden rok), přičemž po stabilizaci akutního stavu proteinurie nedosahovala ani posudkových kritérií dle položky 16a a snížení celkové bílkoviny a albuminu bylo na zavedené léčbě pouze mírné, což odpovídá kritérium položky 16a. Posudková komise současně vzala v úvahu kratší časový odstup od akutního selhání a jeho tíži. Posudková komise tedy zohlednila i vývoj a průběh zdravotního postižení. Posudková komise se vyjádřila též k aplikované léčbě, kdy ve vztahu k imunosupresivní terapii poukázala na to, že ze zdravotní dokumentace se nepodávají podstatnější infekční komplikace ani nařízení karanténního režimu, který by svým charakterem odpovídal dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro položku 16a oddílu A kapitoly XIV stanovena v rozmezí 20 až 40 %. Posudková komise určila míru poklesu pracovní schopnosti v tomto rozmezí, přičemž náležitě odůvodnila, proč ji stanovila při horní hranici ve výši 35 %, a to i se zřetelem k vlivu ostatních zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), na která poukázala žalobkyně v žalobě (epilepsie, astma bronchiale a postižení ramenního kloubu). Při hodnocení dopadu těchto zdravotních postižení posudková komise vzala též v úvahu, že v případě epilepsie nebyl zjištěn záchvat řadu let, astma bronchiale se projevovalo jen při alergických obtížích a nebylo dle dokumentace častěji řešeno v plicní ambulanci těžší postižení v rámci objektivního vyšetření plicních funkcí, přičemž u ramenního kloubu byl podstatný objektivní nález na magnetické rezonanci, nicméně výraznější omezení hybnosti z hlediska goniometrie nebylo zjištěno a stav nebyl od února 2020 častěji řešen, a to ani artroskopicky, jak bylo doporučeno lékařem pro případ trvání bolesti přes rehabilitaci a konzervativní terapii. To odpovídá i přezkoušení při jednání posudkové komise, kdy bylo u ramenních kloubů zjištěno pouze lehké omezení.

14. Soud s ohledem na výše uvedené dospěl k závěru, že posudek posudkové komise odpovídá požadavkům úplnosti a přesvědčivosti vymezeným judikaturou správních soudů, pokud jde o posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, a s jeho závěry se ztotožnil.
15. Z posudku posudkové komise vyplývá, že žalovaná vycházela ze správně zjištěného skutkového stavu, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila 35 %, a odpovídala tedy prvnímu stupni invalidity dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, nikoli vyššímu stupni dle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) zákona o posuzování invalidity. Žalobní námitky tedy nejsou důvodné.
16. Jak bylo výše uvedeno, účastníci závěry posudku posudkové komise nikterak nezpochybnili a nežádali jejich přezkoumání např. zadáním srovnávacího posudku. Soud v této souvislosti připomíná, že řízení před správními soudy je ovládáno zásadou projednací, 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.

17. Dále soud upozorňuje, že jedině lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti. Posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví (srov. bod 33 přílohy č. 1 vyhlášky č. 152/2018 Sb., o nastavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů; dříve část I bod 42 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění účinném do 17. 8. 2018) a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. V souladu s ustálenou soudní praxí je při určování poklesu pracovní schopnosti třeba vycházet ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění), nikoliv ze subjektivních pocitů 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 subjektivně vnímané zdravotní obtíže, nýbrž objektivní omezení pracovní schopnosti na podkladě medicínských doložených příčin.
18. Soud nepopírá, stejně jako to nečiní ani posudková komise, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podstatně omezuje její pracovní schopnost (§ 26 zákona o důchodovém pojištění). Žalobkyně je schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné schopnosti v podstatně menším rozsahu a intenzitě dle § 5 vyhlášky o posuzování invalidity, což se promítlo ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti ve výši, která odpovídá prvnímu stupni invalidity. Lékařskými vyšetřeními objektivně zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav však v rozhodném období nedosahoval takové míry závažnosti, aby snížil pracovní schopnost žalobkyně o více než 49 %, resp. 69 %, a odpovídal tak invaliditě druhého či třetího stupně tak, jak byla zákonodárcem nastavena v platné právní úpravě.
19. Soud neprovedl v žalobě označený důkaz rozhodnutím žalované, neboť je součástí správního spisu, jehož obsah soud konstatoval při jednání a vycházel z něj, přičemž obsah správního spisu není předmětem dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud též neprovedl důkaz dokumentací praktického lékaře a ortopedickým nálezem, neboť je nemohl po odborné stránce sám vyhodnotit a učinit si úsudek o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s nimi seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise, která z nich vycházela a i na jejich základě hodnotila zdravotní stav žalobkyně a míru poklesu její pracovní schopnosti. Soud neprovedl důkaz výsledkem žalobkyně, neboť její zdravotní stav byl zjištěn posudkem posudkové komise v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., která vzala v úvahu též vyjádření žalobkyně. Soud nemá odborné znalosti k tomu, aby samostatně posuzoval míru poklesu pracovní schopnosti, přičemž pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti nejsou rozhodující subjektivně vnímané zdravotní obtíže. Nejde tedy o případ, kdy by nebylo možné dokazovanou rozhodnou skutečnost 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.).
20. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 2 s. ř. s. 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). 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 29. listopadu 2021

Mgr. Lenka Oulíková, v. r.
soudkyně