



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Ing. Mgr. Martinem Jakubem Brusem ve věci

žalobkyně: MUDr. J. E., narozena X,
bytem X,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 7. 9. 2020, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podanou v zákonem stanovené lhůtě domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 7. 9. 2020, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 22. 5. 2020, č. j. X, jímž žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) odňala žalobkyni od 8. 4. 2020 invalidní důchod, neboť žalobkyně již není invalidní, když podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Most ze dne 8. 4. 2020 poklesla její pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 10 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Argumentace žalobkyně

2. V žalobě žalobkyně popsala průběh své nemoci s tím, že již v roce 2010 jí byla diagnostikována roztroušená skleróza, postupně se přidávaly další zdravotní potíže, zejména problémy se soustředěním, neuropatické bolesti a poruchy spánku. Konstatovala, že v roce 2015 jí byl ve Švýcarsku přiznán plný invalidní důchod z důvodu poklesu pracovní schopnosti o 72 % (fatigue, lehké kognitivní poruchy, neuropatické terapii rezistentní bolesti a s tím spojené poruchy spánku). Zdůraznila, že při její profesi představují i lehké kognitivní poruchy závažný problém. Žalobkyně uvedla, že od roku 2015 pobírala částečný invalidní důchod z České republiky (*myšlen invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, pozn. soudu*). Podotkla, že její zdravotní potíže se postupně zhoršovaly a musela si nechat upravit pracovní úvazek, v současné době není schopna pracovat déle než čtyři hodiny denně. Žalobkyně popsala, že v roce 2020 se u ní opakovaně objevily bolesti trojklanného nervu. Podle žalobkyně má roztroušená skleróza mnoho symptomů, u každého mohou být jiné. Označila za nepochopitelné, proč její symptomy, které vedly k redukci pracovní doby, česká posudková lékařka vůbec nezmiňovala. Uzavřela, že podle závěru švýcarské posudkové komise z roku 2015 není její vyléčení možné a nelze očekávat zlepšení jejího zdravotního stavu.
3. Žalobkyně v podání ze dne 16. 4. 2021 nesouhlasila s posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise v Ústí nad Labem“) ze dne 25. 3. 2021. Uvedla, že posudkové komisi v Ústí nad Labem zaslala lékařské zprávy, které ovšem do posudku nebyly zahrnuty a posudková komise se k nim nevyjádřila. Pokračovala, že se v posudku vyskytovaly nepřesnosti, například byl datum vzniku invalidity stanoven na 26. 7. 2008, ačkoli příznaky onemocnění se u žalobkyně začaly projevovat až v roce 2010. Namítala, že na zkrácený úvazek nepracuje ze své vůle, ale ze zdravotních důvodů. Posudek podle žalobkyně obsahuje nepravdivé tvrzení, že se v jejím zdravotním nálezu nenachází neuropsychologická abnormalita; nález z Baslu z roku 2015 naopak potvrzuje problém, detailnější neuropsychologické vyšetření prováděno nebylo. Žalobkyně nechápala, proč posudková komise v Ústí nad Labem zvažuje diagnózu možného demyelinizačního onemocnění, když je tato různými vyšetřeními již objasněna, resp. všechna kritéria pro diagnózu roztroušené sklerózy byla splněna. Žalobkyně dále uvedla, že posudek posudkové komise v Ústí nad Labem obsahuje další nejasnosti a nedorozumění. Uzavřela, že přestože se podmínky pro přiznání invalidního důchodu v České republice a ve Švýcarsku téměř neliší, posudkoví lékaři v obou zemích dospěli ke zcela odlišným závěrům. Žalobkyně zdůraznila, že pro její práci jsou rozhodující především funkce duševní, kognitivní. Připustila, že její zdravotní stav je stabilizovaný, ovšem na úrovni značného poškození, přičemž nelze očekávat žádné zlepšení. Podle žalobkyně závěr posudkové komise v Ústí nad Labem, že je schopna pracovat na 90 % neodpovídá realitě. Podotkla, že její neurolog nikde (ani ve zprávě ze dne 10. 1. 2019) nezmiňoval, že se její zdravotní stav zlepšil a nesnižuje významně pracovní potenciál.
4. V podání ze dne 14. 7. 2021 žalobkyně uvedla, že ačkoli posudková komise v Ústí nad Labem v doplňujícím posudku ze dne 21. 6. 2021 zvýšila pokles její pracovní schopnosti z 10 % na 30 %, posudkový závěr stejně neodpovídá jejímu skutečnému zdravotnímu stavu. Podle žalobkyně jsou některé výroky opět nepravdivé a chybí posouzení všech potíží. Konstatovala, že jí nikdo nevysvětlil, proč byla do 8. 4. 2020 invalidní a od tohoto data jí byl stanoven pokles pracovní schopnosti jen o 10 %. Připomněla, že v porovnání s rokem 2015 došlo ke zhoršení jejího zdravotního stavu, v roce 2016 musela práci zredukovat z 30 % na 20 % a v roce 2020 nastalo další zhoršení. Popřela, že by byl její zdravotní stav

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

nadhodnocen, a dodala, že nerozumí velkému rozdílu mezi posouzením jejího zdravotního stavu ve Švýcarsku a v České republice, když podmínky pro získání invalidního důchodu jsou v obou zemích téměř totožné. Pokračovala, že roztroušená skleróza, která jí byla diagnostikována již v roce 2010, je chronicky probíhající nevyléčitelnou nemocí, během které dochází k postupnému zhoršování symptomů. Žalobkyně zdůraznila, že vzhledem k jejímu zaměstnání lékařky jsou její zhoršené kognitivní schopnosti a pozornost závažným problémem, kterým se však posudková komise v Ústí nad Labem na rozdíl od neuropsychologického vyšetření ve Švýcarsku nezabývala. Uzavřela, že česká strana bagatelizuje její zdravotní problémy a nebere vážně názory švýcarských odborníků.

5. Žalobkyně v podání ze dne 16. 10. 2021 zopakovala svou dosavadní argumentaci a uvedla, že v posudkovém hodnocení nebyly vůbec vzaty v potaz její thalamicke bolesti vlevo a problémy s trojklanným nervem vpravo, nesouhlasila ani s vyhodnocením závažnosti svého onemocnění na stupnici EDSS. Pokračovala, že její nárok na invalidní důchod byl v červnu roku 2021 opětovně přezkoumán ve Švýcarsku a pokles její pracovní schopnosti byl zvýšen na 83 %.
6. V podání ze dne 14. 2. 2022 žalobkyně vyjádřila svůj nesouhlas s posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni (dále jen „posudková komise v Plzni“) ze dne 12. 1. 2022. Uvedla, že coby lékařka jasně vidí chyby, kterých se posudkoví lékaři dopouštějí, a konstatovala, že si patrně nepřčetli veškerou dokumentaci. Odmítla tvrzení posudkových lékařů, že v minulosti došlo stran jejího zdravotního stavu k posudkovému nadhodnocení. Nechápal, jak jí mohl být invalidní důchod v České republice přiznaný v roce 2015 odňat a pokles její pracovní schopnosti stanoven na 10 % v roce 2020, když u ní prokazatelně k žádnému zlepšení zdravotního stavu nedošlo. Žalobkyně poznamenala, že bolesti trojklanného nervu má jednou až třikrát za týden a žádná léčba je nedokázala spolehlivě odstranit.
7. Další informace k problematice trojklanného nervu žalobkyně doplnila v podání ze dne 18. 3. 2022. Uvedla, že má silné křečovitě bolesti levé ruky a nohy především v noci a prudké vystřelující bolesti do pravé horní čelisti, což se obojí vyskytuje vícekrát za týden. Dodala, že s tím narůstá její vyčerpání, mentální postižení a v důsledku toho i pracovní absence. Žalobkyně podotkla, že má imperativní nucení na močení a ve špatných dnech ujde maximálně 500 metrů.

Argumentace žalované

8. Žalovaná ve svém vyjádření připomněla, že posouzení zdravotního stavu žalobkyně pro účely stanovení stupně invalidity bylo provedeno podle českých právních předpisů. Konstatovala, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku o invaliditě ze dne 1. 9. 2020, podle kterého v případě žalobkyně nejde o invaliditu ve smyslu zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 10 %. Žalovaná uvedla, že onemocnění vysokoškolsky vzdělané žalobkyně je dlouhodobě stabilizované a nesnižuje významně její pracovní potenciál. S ohledem na námitky žalobkyně žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem posudkové komise v Ústí nad Labem.

Ústní jednání soudu

9. Z jednání soudu konaného dne 28. 3. 2022 se žalobkyně předem omluvila, aniž by požádala o jeho odročení. Soud proto v souladu s § 49 odst. 3 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád

správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) věc projednal v nepřítomnosti žalobkyně, která s tímto postupem výslovně souhlasila.

10. Pověřená pracovnice žalované při tomtéž jednání odkázala na písemné vyjádření k žalobě. S ohledem na závěry posudků posudkových komisí, které shledala úplnými, objektivními a přesvědčivými, navrhla, aby soud žalobu v plném rozsahu zamítl.
11. Soud při jednání v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. provedl dokazování čtením posudku posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 25. 3. 2021, doplňujícího posudku posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 21. 6. 2021 a posudku posudkové komise v Plzni ze dne 12. 1. 2022, vždy včetně protokolu o jednání posudkové komise. Lékařskými zprávami, které žalobkyně předložila soudu v průběhu řízení, soud dokazování neprovedl, neboť s výjimkou lékařské zprávy ze dne 3. 3. 2022, která je irelevantní z důvodu jejího značného časového odstupu po vydání napadeného rozhodnutí, měly všechny předložené lékařské zprávy k dispozici posudkové komise, které je zhodnotily, a soud nemá potřebné medicínské znalosti, aby obsah předmětných zpráv sám zkoumal.

Posouzení věci soudem

12. Napadené rozhodnutí soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 větě druhé a třetí a v § 75 odst. 2 větě první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
13. Na tomto místě soud předesílá, že po přezkoumání skutkového a právního stavu, po prostudování obsahu předloženého správního spisu a po uskutečnění jednání dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
14. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalovaná přiznala žalobkyni od 10. 6. 2015 přiznán invalidní důchod prvního stupně, neboť podle posudku o invaliditě vypracovaného dne 8. 4. 2016 posudkovou lékařkou MUDr. D. K. pro Okresní správu sociálního zabezpečení Most poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 35 % – rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 6b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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“).
15. Dne 8. 4. 2020 se uskutečnila kontrolní lékařská prohlídka, při které posudková lékařka MUDr. Z. Š. pro Okresní správu sociálního zabezpečení Most posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí podle posudkové lékařky 10 % s tím, že

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Datum zániku invalidity bylo stanoveno na 8. 4. 2020. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 22. 5. 2020 výše citované rozhodnutí, jímž žalobkyni od 8. 4. 2020 odňala invalidní důchod, neboť její pracovní schopnost poklesla vlivem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 10 %, přičemž pojištěnec je invalidní, jestliže pokles jeho pracovní schopnosti činí nejméně 35 %.

16. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Žalovaná si v řízení o námitkách vyžádala nový posudek o invaliditě žalobkyně ze dne 1. 9. 2020, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem (dále jen „LPS“) MUDr. E. V. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole VI, položce 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí podle lékařky LPS 10 % s tím, že míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění. Na základě tohoto nového posudku vydala žalovaná žalobou napadené rozhodnutí ze dne 7. 9. 2020, kterým byly zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 22. 5. 2020 s odůvodněním, že pro vznik invalidity nejsou splněny podmínky, neboť pokles pracovní schopnosti u žalobkyně činí 10 % a pro vznik invalidity je nutné, aby nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
17. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *„[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“* Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
18. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *„[p]racovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.“* V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, 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.
19. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *„[z]a zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“* V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

20. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že *„[j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.“*
21. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že *„[v] případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“*
22. V projednávané věci byl žalobkyni odňat invalidní důchod a její námitky byly zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 10 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
23. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky alespoň prvního stupně invalidity, tedy zda u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, zda žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto se soud touto otázkou nezabýval.
24. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky LPS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci tohoto soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise v Ústí nad Labem, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posuzování zdravotního stavu žalobců v soudních řízeních ve věcech důchodového pojištění. Tato posudková komise nově

posoudila celkový stav žalobkyně, pokles její pracovní schopnosti a také datum zániku invalidity.

25. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí v Ústí nad Labem soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. H. H., lékař MUDr. T. J. (odbornost – neurologie) a tajemnice M. V.], posudek ze dne 25. 3. 2021 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace v nepřítomnosti žalobkyně, která se z jednání posudkové komise předem omluvila. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla posudková komise v Ústí nad Labem k dispozici. Na základě posouzení žalobkyní předložených lékařských zpráv z ambulantní neurologické konzultace ze dne 9. 1. 2019 (Dr. med. J. G.), z radiologického zdravotnického centra ze dne 8. 9. 2016 (Dr. med. K. J.-O.), spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Most, spisové dokumentace námitkového řízení a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně z doložené zdravotní dokumentace při jednání dne 25. 3. 2021 specialistou v oboru neurologie MUDr. J. dospěla posudková komise v Ústí nad Labem k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 7. 9. 2020) žalobkyně nebyla invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u ní byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 10 %.
26. Posudková komise v Ústí nad Labem konstatovala, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je diagnóza možného demyelinizačního onemocnění z okruhu roztroušené sklerózy – k bližší specifikaci však nebyl nalezen existující výsledek specifického rozboru mozkomíšního moku, po stránce rentgenového vyšetření byl dosažitelný pouze nález z roku 2016 s nálezem blíže nespecifikovaných ložiskových změn mozku, které nebylo možno v čase dále specifikovat (navrhované kontrolní vyšetření MR mozku žalobkyně odmítla). Posudková komise v Ústí nad Labem hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly VI – postižení nervové soustavy, položky 6 – demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS, podpoložky 6a – minimální funkční postižení, bez hrubší poruchy funkce nebo malý neurologický nález, celková výkonnost a pohyblivost dotčena minimálně, lehká slabost nebo spasticita, lehká monoparéza, mírné poruchy chůze a snížení dosahu chůze, okohybné poruchy, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, EDSS 2-3. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti 10 %. Posudková komise v Ústí nad Labem vysvětlila, že v detailním klinickém neurologickém nálezu nalezla z patologických abnormit lehkou změnu ve výkonu levostranných končetin a Babinského příznak na pravé dolní končetině, v ostatním popisu motoriky, a to jak obličejové, tak končetinové, v popisu končetinového toku, v popisu senzitivní funkce i v popisu pohybové koordinace patologická změna zachycena nebyla; obdobně ve složce neuropsychologické není v nálezu popisována abnormita. Posudková komise v Ústí nad Labem uzavřela, že žalobkyně je schopna nadále využívat svého vysokoškolského vzdělání v oboru psychiatrie, bez podstatného funkčního omezení. Dodala, že velmi suspektní středně těžká mitrální insuficience při prolapsu obou cípů mitrální chlopně v anamnéze nebyla doložena žádným objektivním kardiologickým nebo echokardiologickým vyšetřením; závažné funkční postižení kardiovaskulárního aparátu nebylo v dokumentaci deklarováno.

27. V návaznosti na námitky žalobkyně vůči citovanému posudku ze dne 25. 3. 2021 si soud od posudkové komise v Ústí nad Labem vyžádal doplňující posudek o invaliditě. Z obsahu posudkové dokumentace soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. H. H., lékařka prim. MUDr. Z. S. (odbornost – psychiatrie) a tajemnice M. V.], posudek ze dne 21. 6. 2021 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace v nepřítomnosti žalobkyně. Na základě posouzení žalobkyní předložených lékařských zpráv z ambulantní neurologické konzultace ze dne 9. 1. 2019 a 23. 9. 2020 (Dr. med. J. G.) a závěrů z interdisciplinárních posouzení z oboru psychiatrie ze dne 9. 11. 2015 (Dr. F.), všeobecné interny ze dne 10. 11. 2015 (Dr. J.), neuropsychologického vyšetření ze dne 11. 11. 2015 (lic. P. B.) a neurologického vyšetření ze dne 12. 11. 2015 (Dr. R.) dospěla posudková komise v Ústí nad Labem v doplňujícím posudku k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 7. 9. 2020) žalobkyně nebyla invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u ní byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 30 %.
28. Posudková komise v Ústí nad Labem konstatovala, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je porucha soustředění a lehká porucha kognice jako důsledek organické duševní poruchy. Posudková komise v Ústí nad Labem hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to podle kapitoly V – duševní poruchy a poruchy chování, položky 1 – organické a symptomatické duševní poruchy, podpoložky 1b – lehké postižení, lehké postižení myšlení, nápadný odklon od normy, dysfunkce zhoršující sociální přizpůsobivost, důsledky se projevují po většinu sledovaného období nebo je středně závažné postižení v několika obdobích během roku, lehký odklon od normy při výkonu některých denních aktivit a rolí. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15 až 20 %. Posudková komise v Ústí nad Labem zvolila horní hranici tohoto rozmezí (tj. 20 %) a s ohledem na neuropatické bolesti a s tím spojené poruchy spánku u roztroušené sklerózy navýšila tuto hodnotu o deset procentních bodů. Celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně tedy činila 30 %. Posudková komise v Ústí nad Labem uvedla, že podle zdravotní dokumentace má žalobkyně při zátěži sníženou schopnost koncentrace na daný úkol, je popisováno poškození paměti a potíže s učením, nové učení je subjektivně obtížné, přičemž tato diagnóza je ve spojení s lehkou somatickou neurologickou poruchou roztroušené sklerózy; u žalobkyně se tedy jedná o lehkou kognitivní poruchu. Posudková komise v Ústí nad Labem vysvětlila, že v důsledku toho přehodnotila dominující onemocnění žalobkyně, neboť žalobkyně sama zdůraznila, že její největší problém je v duševní oblasti, ač je součástí onemocnění roztroušenou sklerózou. Dodala, že položku 1c stejné kapitoly přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nemohla použít, protože středně těžkou poruchu kognice neměla žalobkyně deklarovanu. Posudková komise v Ústí nad Labem zdůraznila, že pokud byla žalobkyni přiznána od 10. 6. 2015 invalidita prvního stupně s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 %, jednalo se o nadhodnocení, neboť posudková lékařka zařadila onemocnění žalobkyně do kategorie EDSS 4, kam z funkčního hlediska nepatřilo; žalobkyně měla v té době EDSS 3. Posudková komise v Ústí nad Labem uzavřela, že ačkoli u žalobkyně přehodnotila dominující onemocnění, neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru ve smyslu výsledku posouzení, tedy že se u žalobkyně nejednalo ani o invaliditu prvního stupně.

29. V návaznosti na žalobkyní vznesené výhrady k posudku i doplňujícímu posudku posudkové komise v Ústí nad Labem si soud vyžádal srovnávací posudek od posudkové komise v Plzni. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované touto posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení [předsedkyně MUDr. J. V., lékař MUDr. P. J. (odbornost - neurologie) a tajemnice M. T.], posudek ze dne 12. 1. 2022 byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace v nepřítomnosti žalobkyně. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy, zprávy, vyšetření a další listiny měla komise k dispozici. Na základě posouzení žalobkyní předložených lékařských zpráv z ambulantní neurologické konzultace ze dne 9. 1. 2019 (Dr. med. J. G.), z radiologického zdravotnického centra ze dne 8. 9. 2016 (Dr. med. K. J.-O.), spisové dokumentace Okresní správy sociálního zabezpečení Most, spisové dokumentace námitkového řízení a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně z doložené zdravotní dokumentace při jednání posudkové komise v Ústí nad Labem dne 25. 3. 2021 specialistou v oboru neurologie MUDr. J. a zhodnocení odborným neurologem MUDr. J. dospěla posudková komise v Plzni k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí (tj. k 7. 9. 2020) žalobkyně nebyla invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť u ní byl shledán pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu toliko o 10 %.
30. Posudková komise v Plzni konstatovala, že u žalobkyně se jednalo k datu vydání napadeného rozhodnutí o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je roztroušená skleróza v léčbě od roku 2010, k datu vydaného rozhodnutí ve fázi uspokojivé funkční stabilizace i stabilizace výsledků graf. vyšetření. Posudková komise v Plzni hodnotila míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, shodně jako posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Most a posudková lékařka LPS, a to podle kapitoly VI – postižení nervové soustavy, položky 6 – demyelinizační postižení, roztroušená skleróza mozkomíšní, jiná degenerativní postižení CNS, podpoložky 6a – minimální funkční postižení, bez hrubší poruchy funkce nebo malý neurologický nálezn, celková výkonnost a pohyblivost dotčena minimálně, lehká slabost nebo spasticita, lehká monoparéza, mírné poruchy chůze a snížení dosahu chůze, okohybné poruchy, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, EDSS 2-3. Pro toto zdravotní postižení stanovuje vyhláška míru poklesu pracovní schopnosti 10 %. Posudková komise v Plzni vysvětlila, že funkční neurologický nálezn neodpovídá zařazení do podpoložky 6b totožné kapitoly v příloze vyhlášky o posuzování invalidity při absenci průkazu okohybných a paretických poruch, sfinkterových obtíží a výkonu denních aktivit s využitím kompenzačních mechanismů, ani do podpoložek 6c, 6d či 6e, neboť z doložené dokumentace nevyplývá průkaz středně těžké ani těžké motorické poruchy na úrovni středně těžkých či těžkých končetinových paréz, funkčně významné spasticity na dvou končetinách, ataxie, výrazných sfinkterových poruch, závažné afektivní či kognitivní poruchy, případně těžkého pohybového deficitu s eventuální odkázaností na invalidní vozík. Hodnocení škály EDSS nepovažovala posudková komise v Plzni pro výsledné stanovení ztráty pracovní schopnosti za rozhodující (rozhodující je klinický neurologický nálezn), hodnotu EDSS klasifikovala jako druhotný faktor, mající nemalý subjektivní korelát, navíc prezentovanou hodnotu EDSS pokládala za opakovaně nadhodnocenou. Podle posudkové komise v Plzni se kardiologická diagnóza nepromítá do ztráty pracovní schopnosti – středně těžká mitrální insuficience při prolapsu obou cípů mitrální chlopně není funkčně reobjektivizována žádnou odbornou dokumentací s aktuální echokardiografií, z doložených lékařských zpráv nevyplývá verifikace
- Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

závažnějšího funkčního postižení kardiovaskulárního aparátu, je deklarována oběhová kompenzace. Posudková komise v Plzni považovala přiznání invalidity prvního stupně od 10. 6. 2015 z funkčního hlediska za nadhodnocené.

31. Posudková komise v Plzni podotkla, že není v souladu s doplňujícím posudkem posudkové komise v Ústí nad Labem ohledně určení lehké kognitivní poruchy rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, neboť tato diagnóza byla pouze jednorázově uvedena v psychiatrickém vyšetření z roku 2015 (pro posudkový závěr příliš starého data) a nekoresponduje s konstatováním švýcarského neurologa z ledna 2019, podle něhož nebyla shledána žádná vodítka pro kognitivní deficit, afazii, apraxii, bez poruchy myšlení a pozornosti, orientovaná situací. Podle posudkové komise v Plzni by pouze aktuální psychiatrické a psychologické vyšetření mohla představovat podklad pro případné posudkové přehodnocení stran rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Pro eventuální stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v důsledku neuralgie trojklanného nervu považovala posudková komise v Plzni za nutné zhodnotit frekvenci záchvatů a případné sekundární psychické změny verifikované aktuálním psychiatrickým vyšetřením, výsledek léčby a dopad stavu na výkon denních aktivit. Takové podklady však posudková komise v Plzni ve švýcarské lékařské dokumentaci nenalezla a dodala, že vlastní vyhodnocení prezentované žalobkyní v žalobě není signifikantní.
32. K jednotlivým námitkám žalobkyně posudková komise v Plzni uvedla, že vycházejíc z platné legislativy České republiky a po podrobném prostudování doložené lékařské dokumentace neshledala v diagnostickém spektru tíži funkčního poškození souladnou s uznáním invalidity. Poznamenala, že české posudkové komise nejsou vázány legislativou jiné země, která jim ani není známa.
33. Soud zhodnotil výše citované posudky posudkových komisí ze dne 25. 3. 2021 a 12. 1. 2022, které představují stěžejní důkazy v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že oba tyto posudky byly vypracovány po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Všichni lékaři obou posudkových komisí, stejně jako posudková lékařka LPS a posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Most vyhodnotili, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti činí méně než 35 %. Posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Most, posudková lékařka LPS, posudek posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 25. 3. 2021 a posudek posudkové komise v Plzni ze dne 12. 1. 2022 se rovněž jednoznačně shodly i v otázce určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a v jejím podřazení pod konkrétní ustanovení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kdy podle jejich shodných názorů jde o postižení uvedené v kapitole VI, položce 6a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Obě posudkové komise zároveň shodně poukázaly na skutečnost, že přiznání invalidního důchodu žalobkyni od 10. 6. 2015 bylo z funkčního hlediska nadhodnocené.
34. Na závěru soudu nemění nic ani fakt, že doplňující posudek posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 21. 6. 2021 hodnotil postižení žalobkyně odlišně, neboť posudková komise v Plzni velmi přesvědčivě vysvětlila, proč toto hodnocení nepovažuje za správné, když poukázala na neaktuálnost lékařské zprávy, ze které vycházelo, a na skutečnost, že aktuální lékařská zpráva z ledna 2019 předmětné hodnocení posudkové komise v Ústí nad Labem nepotvrzuje. Soud proto dospěl k závěru, že určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně v doplňujícím posudku posudkové komise v Ústí nad Labem ze dne 21. 6. 2021 představuje určitý exces a s ohledem na přesvědčivé

vysvětlení ze strany posudkové komise v Plzni soud k předmětnému doplňujícímu posudku nepřihlížel.

35. Za klíčový považoval soud posudek posudkové komise v Plzni, která se řádně zabývala všemi relevantními lékařskými zprávami a hodnotila také správnost závěrů posudkové komise v Ústí nad Labem, s jejímž prvotním posudkem se shodla, a odklon od jejího doplňujícího posudku vysvětlila. Z pohledu soudu je proto předmětný posudek posudkové komise v Plzni úplný, objektivní a přesvědčivý.
36. V této souvislosti soud žalobkyni připomíná, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované, tj. ke dni 7. 9. 2020, a případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz změny zdravotního stavu, jež nastaly později. Žalobkyně tak má možnost poukazovat na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 7. 9. 2020 a které by měla mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení. To se týká zejména tvrzení žalobkyně o zhoršování jejího zdravotního stavu, skutečností uvedených v jejím podání ze dne 18. 3. 2022 a lékařských zpráv popisujících její zdravotní stav po vydání napadeného rozhodnutí. Dále soud konstatuje, že důvodem pro přiznání nároku na určitý stupeň invalidity ovšem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání, resp. zachování (neodnětí) dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.
37. S výše popsány závěry posudkové komise v Plzni (a souladnými závěry posudkové komise v Ústí nad Labem) se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři a dvěma posudkovými komisemi, přičemž všechny dospěly ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není invalidní, s výjimkou doplňujícího posudku posudkové komise v Ústí nad Labem se shodly též na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti a samotné míře poklesu pracovní schopnosti (jen 10 %). Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladu invalidity, tj. poklesu míry pracovní schopnosti žalobkyně nejméně o 35 %, nelišily.
38. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje s ustálenou judikaturou soudů rozhodujících ve správním soudnictví včetně Nejvyššího správního soudu (srov. např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92).

39. Soud nijak nezpochybnuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím pracovním i osobním životě, nicméně zdůrazňuje, že přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo, neboť obě posudkové lékařky ve správním řízení i obě posudkové komise ve svých posudcích ze dne 25. 3. 2021 a 12. 1. 2022, vyhotovených v tomto soudním řízení, shodně vyslovily, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí pouze 10 %. Posudky posudkových komisí podle názoru soudu představují dostatečnou odpověď na jednotlivé námitky přednesené žalobkyní, která svůj zdravotní stav popisuje a hodnotí výhradně subjektivně, zatímco posudkové lékařky předkládají hodnocení objektivní, vycházející z aktuální zdravotní dokumentace a jejího odborného medicínského posouzení.
40. K jednotlivým námitkám žalobkyně soud předesílá, že sama žalobkyně považuje za rozhodující příčinu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu roztroušenou sklerózu a současně poukazuje na symptomy tohoto onemocnění. Žalobkyně tedy podle názoru soudu nezpochybnuje určení rozhodující příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudkovou komisí v Plzni, z jejíhož posudku soud kvůli jeho přesvědčivému odůvodnění především vychází a která označila za dominantní právě roztroušenou sklerózu. Posudková komise v Plzni postupovala plně v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity, neboť respektovala obecné posudkové zásady uvedené v kapitole VI přílohy k této vyhlášce a posudková hlediska uvedená v položce 6 dané kapitoly. Posudková komise v Plzni řádně vysvětlila, proč zvolila podpoložku 6a, a nikoli podpoložky 6b, 6c, 6d nebo 6e, když zdravotní stav žalobkyně zachycený v předložených lékařských zprávách těmito podpoložkami neodpovídal.
41. Žalobkyni lze přisvědčit v tom, že při její profesi mohou i lehké kognitivní poruchy představovat závažný problém. Jak ovšem vyplývá z posudku posudkové komise v Plzni, diagnóza lehké kognitivní poruchy byla pouze jednorázově uvedena v psychiatrickém vyšetření z roku 2015, které je pro posudkový závěr příliš starého data a nekoresponduje s konstatováním švýcarského neurologa z ledna 2019, podle něhož nebyla shledána žádná vodítka pro kognitivní deficit, afazii, apraxii, bez poruchy myšlení a pozornosti, orientovaná situací. K tvrzenému nezhodnocení problémů s trojklanným nervem posudkovou komisí v Plzni soud připomíná, že tato posudková komise výslovně konstatovala, že ve švýcarské lékařské dokumentaci nenalezla potřebné podklady pro eventuální stanovení míry poklesu pracovní schopnosti v důsledku neuralgie trojklanného nervu, přičemž subjektivní hodnocení ze strany žalobkyně nepovažovala za signifikantní. Posudková komise v Plzni tedy nemohla toto zdravotní postižení zhodnotit kvůli nedostatku podkladů, za jejichž předložení však odpovídá žalobkyně.
42. Výhrady žalobkyně k posudkům o invaliditě vyhotoveným ve správním řízení posudkovou lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení Most a posudkovou lékařkou LPS nepovažuje soud za relevantní, neboť pro soud je v tomto soudním řízení klíčový posudek posudkové komise v Plzni, který v reakci na námitky žalobkyně doplnil skutková zjištění a vycházejí z předložených lékařských zpráv závěry žalobkyní zpochybňovaných posudků o invaliditě vyhotovených ve správním řízení potvrdil. S ohledem na skutečnost, že soud vzal za klíčový důkaz právě posudek posudkové komise v Plzni, ztrácejí na významu také výhrady žalobkyně k posudku a doplňujícímu posudku posudkové komise v Ústí nad Labem. Žalobkyní zmiňované nepřesnosti a nejasnosti posudku posudkové komise v Ústí nad Labem podle názoru soudu posudková komise v Plzni nepřevzala, a její posudek tak vytýkanými nedostatky netrpí.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

43. Poukazuje-li žalobkyně na skutečnost, že nebylo prováděno detailnější neuropsychologické vyšetření, soud připomíná, že posudkové komise mohou při posuzování míry poklesu pracovní schopnosti vycházet pouze z odborných lékařských zpráv. Pokud takové zprávy nejsou k dispozici, není zdravotní postižení dostatečně objektivizováno a posudková komise k němu nemůže přihlížet. Žalobkyni lze proto doporučit, aby předmětné vyšetření podstoupila a s jeho výsledkem případně uplatnila novou žádost o přiznání invalidního důchodu.
44. Argumentaci žalobkyně, že se její zdravotní stav nezlepšil a ani to nelze očekávat, považuje soud za zavádějící. Závěry všech posudkových lékařů o tom, že žalobkyně není invalidní a bylo namístě jí odejmout invalidní důchod, totiž nejsou postaveny na zlepšení jejího zdravotního stavu, nýbrž na tom, že přiznání invalidity od 10. 6. 2015 bylo nadhodnocené. To znamená, že žalobkyně podle shodných názorů obou posudkových lékařek ze správního řízení i obou posudkových komisí ani v minulosti nesplňovala kritéria invalidity prvního stupně. Nikdo tedy netvrdí, že by se zdravotní stav žalobkyně zlepšil, všichni se shodují na tom, že ani v minulosti nebyl natolik vážný, aby míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně dosáhla alespoň na úroveň 35 %. Rovněž tvrzení žalobkyně, že se její zdravotní stav od roku 2015 zhoršil, nic nemění na zjištěném nadhodnocení původního posudku o invaliditě ze dne 8. 4. 2016 a na tom, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí neodpovídal invaliditě ani prvního stupně.
45. K nepodloženému tvrzení žalobkyně, že podmínky pro získání invalidního důchodu jsou v České republice a ve Švýcarsku téměř totožné, soud poznamenává, že mu není známa švýcarská právní úprava podmínek pro přiznání invalidního důchodu a postupu při zkoumání zdravotního stavu pro dané účely. Ať je však tato úprava jakákoliv, nic to nemění na závěru, že posudková komise v Plzni, jejíž posudek byl v tomto soudním řízení stěžejním důkazem, postupovala při hodnocení zdravotního stavu žalobkyně a míry poklesu její pracovní schopnosti plně v souladu s platnou českou právní úpravou. Soud zároveň neshledal, že by čeští posudkoví lékaři bagatelizovali zdravotní problémy žalobkyně a nebrali vážně názory švýcarských odborníků. Žalobkyně by si měla uvědomit, že – byť má medicínské znalosti – svůj zdravotní stav vnímá subjektivně a stejně subjektivně si vykládá i lékařské zprávy, ze kterých posudkoví lékaři vycházeli.
46. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, v rozporu se zákonem o důchodovém pojištění, správním řádem či vyhláškou o posuzování invalidity. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.
47. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřísluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
48. Pro úplnost soud směrem k žalobkyni poznamenává, že zhoršení zdravotního stavu, které nastalo po 7. 9. 2020 a které by měla mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, může uplatnit v případném novém správním řízení o nové žádosti o přiznání invalidního důchodu.

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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 nejbližze 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.

Ústí nad Labem 28. března 2022

Ing. Mgr. Martin Jakub Brus v.r.
samosoudce