



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobkyně: **Mgr. Bc. I. R.**, narozena X,
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 8. 2. 2021, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 8. 2. 2021, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 10. 2020, č. j. X. Uvedeným rozhodnutím ze dne 21. 10. 2020 odňala žalovaná žalobkyni invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Děčín (dále jen „OSSZ“) ze dne 6. 10. 2020 již není invalidní.

Žaloba

2. V žalobě žalobkyně uvedla, že rozhodnutí žalované považuje za nesprávné. Dle žalobkyně posudkový lékař, který zhodnotil, že není invalidní v prvním stupni, tak učinil bez podrobnějšího zkoumání jejího zdravotního stavu a bez přítomnosti žalobkyně na jednání.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Žalobkyně se domnívala, že její zdravotní stav měl být posouzen podle kapitoly II., oddílu A, položky 1c) uvedené v příloze 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 „příloha k vyhlášce o posuzování invalidity“), místo položky 1b). Žalobkyně konstatovala, že její zdravotní stav jí nedovolil plné využití pracovního potenciálu v původní profesi, která ji velmi vyčerpávala a byla velmi náročná. Od února 2020 přešla na vlastní žádost na jinou pozici, na které však nevyužívá plně své schopnosti a zkušenosti. Žalobkyně byla názoru, že posudkový lékař nevzal v potaz, že se její zdravotní stav oproti minulým rokům nijak významně nezlepšil, ale pouze stabilizoval. Dále sdělila, že jí prodělaná nemoc trvale ovlivnila psychický i fyzický stav a výkon denních aktivit ji omezuje v soukromém i pracovním životě. Žalobkyně podotkla, že užívá hormonální léčbu, která má vedlejší účinky, jako jsou únava, slabost, nedostatek energie atd. Závěrem žalobkyně poukázala na skutečnost, že již nemůže vykonávat volnočasové aktivity do té míry jako před onemocněním a dodala, že z důvodu prodělaných operací má trvale omezenou hybnost levé horní části těla.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná k výzvě soudu předložila správní spis a písemné vyjádření k žalobě. Žalovaná se vyjádřila k tomu, podle čeho a jakým způsobem se určuje pokles pracovní schopnosti. Dále sdělila, že je žalovaná ve správním řízení vázána posudkem lékaře OSSZ a v rámci řízení o námitkách svým lékařem, neboť se jedná o otázku odbornou, vyžadující znalosti v oboru medicíny a v oboru posudkového lékařství. Dle žalované lékařský posudek ze dne 19. 1. 2021 splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a vypořádal se se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Vzhledem k tomu, že žalobkyně zpochybnila výsledek posouzení jejího zdravotního stavu, žalovaná navrhla jeho přezkoumání posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, která posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost osob pro účely soudního přezkumu ve věcech důchodového pojištění.

Další podání žalobkyně

4. Po obdržení posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 26. 5. 2021 žalobkyně v podání ze dne 29. 6. 2021 nesouhlasila s obsahem posudku a uvedla, že od počátku bylo pro ni jednání traumatizující, jelikož MUDr. H. s ní hovořila povýšeně a s arogancí, jako by byla podvodnice a simulantka a její zdravotní potíže se snažila zlehčovat. Na konci jednání byl žalobkyni předložen velmi stručný protokol s chybnými údaji o současné pracovní pozici. V průběhu jednání byla vyšetřena MUDr. H., který ji pouze poslechl fonendoskopem a změřil tlak, žádné jiné vyšetření neprovedl. Žalobkyně nesouhlasila ani s tím, že by měla mít pravostrannou skoliózu, jelikož dle jejího ortopeda má těžkou oboustrannou skoliózu. Dále žalobkyně uvedla, že po dobu minimálně jednoho roku užívala antidepressiva. I nadále byla žalobkyně přesvědčena, že její zdravotní postižení mělo být hodnoceno dle kapitoly II., oddílu A, položky 1c) vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně opět poukázala na skutečnost, že její zdravotní stav jí nedovoluje plně využít pracovní potenciál v původní profesi. Závěrem žalobkyně uvedla, že jí dle jejího názoru invalidní důchod náleží.
5. Po jednání Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem dne 6. 10. 2020 žalobkyně zaslala soudu dne 3. 11. 2021 vyjádření k doplňujícímu posudku. Chyby v posudku žalobkyně shledala v tom, že byla po celou dobu posuzována k administrativní práci, ačkoli od roku 2012 je zaměstnaná jako sociální pracovníce, což zahrnuje cesty po celé republice a terénní práci. Administrativní činnost zahrnuje méně

než 10 % celkového pracovního času. Ohradila se také k tvrzení, že na dotaz předsedkyně posudkové komise, proč žalobkyně nevyužila možnost práce na plný úvazek, je uvedeno, že žalobkyně odpověděla, že práci zvládá a důchod považovala jako bonus. V tomto ohledu žalobkyně odkázala na své první vyjádření ze dne 29. 6. 2021, kde podrobně vysvětlila, že na vlastní žádost změnila pracovní pozici. Dále žalobkyně požádala o nové posouzení u jiné posudkové komise, jelikož se domnívala, že je tato komise proti ní zaujatá, převážně MUDr. H. Závěrem žalobkyně shrnula její přetrvávající zdravotní potíže a zdůraznila, že je přesvědčena, že jí invalidní důchod I. stupně právem náleží.

6. Podáním ze dne 13. 1. 2022 se žalobkyně vyjádřila k posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni ze dne 17. 12. 2021. Žalobkyně s obsahem posudku nesouhlasila. Zdůraznila, že posudkové zhodnocení bylo zhotoveno bez její přítomnosti a je téměř totožné s předchozím, změna je pouze ve složení komise. Žalobkyně poukázala na to, že by ráda požádala svého zaměstnavatele o zkrácení pracovního úvazku.

Ústní jednání

7. Žalobkyně při jednání soudu dne 25. 4. 2022 setrvala na podané žalobě a navrhla zrušení žalobou napadeného rozhodnutí. Zdůraznila, že je její nepříznivý zdravotní stav je trvalý, naposledy prodělala plastiku hrudníku. Poznamenala, že devětkrát byla v plné narkóze, kompletní odstranění ženských orgánů musela odložit. Uvedla, že není administrativní pracovnící, od roku 2007 pracuje jako sociální kurátorka, což je práce v terénu i o víkendu. Upozornila na to, že se po nemoci vrátila do práce, ale musela změnit pozici, neboť práci již nezvládala fyzicky. Konstatovala, že uvažuje o práci na zkrácený úvazek, nicméně to teď není aktuální, neboť jí zaměstnavatel i z důvodu pandemie Covid-19 umožnil částečně práci z domova. Uvedla, že při jednání posudkových orgánů měla být vyšetřena odborníkem na její onemocnění, na dálku se řádné vyšetření provést nedá. Trvala na tom, že je nadále invalidní v prvním stupni invalidity. Poznamenala, že když jí poprvé přiznali invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, chtěli ji přiznat dokonce invaliditu pro třetí stupeň, což žalobkyně nechtěla, protože se bála, že by mohla přijít o práci. Zdůraznila, že i v současné době je její léčba nákladná, neboť musí platit dojíždění k lékařům, rehabilitace a psychologickou ambulanci a musí doplácet i lázeňskou péči. Přiznaný invalidní důchod by žalobkyně využila pro léčení jejích zdravotních problémů a mohla by také uvažovat o práci na zkrácený úvazek.
8. Pověřená pracovnice žalované při jednání soudu s ohledem na výsledek posouzení zdravotního stavu žalobkyně navrhla zamítnutí žaloby, neboť nemá výhrady k posudkům posudkových komisí.
9. Soud v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 26. 5. 2021 a protokolem z jednání dané posudkové komise, posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem ze dne 6. 10. 2021 a protokolem z jednání dané posudkové komise, posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni ze dne 17. 12. 2021 a protokolem z jednání dané posudkové komise.
10. Soud dále k návrhu žalobkyně provedl dokazování ambulantním nálezem MUDr. K. H. ze dne 27. 8. 2021 z onkocentra Polikliniky Budějovická, z níž soud zjistil, že všechny onkomarkery žalobkyně jsou v normě, ultrazvukové vyšetření prsa a břicha je bez

patologie, z gynekologického hlediska je zjištěn výskyt cysty ovarií vpravo s mírnou progresí s tím, že by měl být zvážen i radikální gynekologický výkon (HE + BAE).

Posouzení věci soudem

11. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumával podle části třetí dílu prvního hlavy druhé s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobkyně uplatnila v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobkyně je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek 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.
12. Žaloba není důvodná.
13. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku lékařky MUDr. M. M. pověřené vypracováním posudku pro Českou správu sociálního zabezpečení, lékařskou posudkovou službu, pracoviště pro námitkové řízení (dále jen „LPS“), která při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti dne 19. 1. 2021 posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že předchozí závěr posudkové lékařky MUDr. J. O., pověřené vypracováním posudku pro OSSZ, která dne 6. 10. 2020 posoudila zdravotní stav žalobkyně, je totožný. Z posudku posudkové lékařky OSSZ vyplývá, že rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity, a to v kapitole II. – Onkologie, oddílu A – zhoubné novotvary, položce 1b) – lehké postižení. Míra poklesu pracovní schopnosti činí podle posudkové lékařky 25 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity nemění.
14. 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.
15. 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, Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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.

16. 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 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.
17. 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.“*
18. 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.“*
19. V projednávané věci byl žalobkyni odňat invalidní důchod a její námitky byly zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 25 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
20. 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 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, že 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 soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobkyně potřebnou dobu pojištění získala.

21. 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 předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně.
22. Z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 26. 5. 2021. Žalobkyně jednání posudkové komise byla přítomna. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla posudková komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc a spisové dokumentace OSSZ posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni 6. 10. 2020 byl 25 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem uvedla, že žalobkyni byl od 16. 5. 2017 přiznán invalidní důchod prvního stupně pro onkologické onemocnění levého prsu s pokračující onkologickou léčbou. V této době ještě probíhala biologická léčba. Žalobkyně podstoupila onkologickou léčbu karcinomu levého prsu, histologicky se jednalo o invazivní karcinom s morfologickými rysy smíšeného typu s převládající složkou pleomorfního lobulárního karcinomu. Před resekci v srpnu 2016 podstoupila ještě v červenci 2016 probatorní biopsii z tohoto prsu. Poté následovala chemoterapie a radioterapie, která byla ukončena dne 16. 5. 2017. Daná posudková komise dále konstatovala, že onkologické onemocnění bylo ještě zajištěno biologickou léčbou, která byla ukončena v březnu 2018. Nyní pokračuje hormonální léčba Tamoxifenem do ledna 2022. V lednu 2019 podstoupila masektomii (SSM) s následnou plastickou rekonstrukcí obou prsů s pooperační zánětlivou komplikací vlevo. Dne 25. 11. 2019 pro protruzi implantátu provedena extrakce s novou rekonstrukcí levého prsu, dne 3. 12. 2019 nekrectomie laloku pro ischemii vlevo. Dne 18. 6. 2020 provedena plastická operace prsu na klinice plastické chirurgie Fakultní nemocnice Na Bulovce, kde proveden Fatgrafting prsu. Při kontrole dne 29. 6. 2020 popisuje plastický chirurg MUDr. M., že vše je zhojeno a k dalšímu operačnímu výkonu objednána na 19. 11. 2020. Po dobu těchto plastických operačních výkonů čerpala žalobkyně krátkodobé dočasné pracovní neschopnosti, jinak vážněji nestonala. Dále posudková komise uvedla, že žalobkyně je nadále v dispenzární péči onkologie Polikliniky Zelený pruh Praha. Dále je žalobkyně v péči psychologky PhDr. F., ke které dochází na psychoterapii v důsledku obavy z budoucnosti se souběžným truchlením po úmrtí matky v květnu 2019 a pro obavy o zdraví dcer (dvojčat), které žijí v zahraničí. Vyhledala psychologickou pomoc pro úzkostné obavy bez medikamentózní podpory. Dále žalobkyně navštívila v listopadu 2020 odborného rehabilitačního lékaře pro sekundární vertebrogenní syndrom bederní se skoliózou páteře, který byl z funkčního hlediska hodnocen jako lehký bez kořenové symptomatologie a motorického oslabení končetin. V září 2020 podstoupila žalobkyně běžnou gynekologickou dispenzární kontrolu, kde MUDr. Z. popsal přiměřený gynekologický nález se stacionární cystou na vaječníku vpravo a normální cytologií v srpnu 2019. Posudková komise konstatovala, že endokrinologické vyšetření ze dne 6. 5. 2021 bylo rovněž bez významné patologie, štítná žláza bez strukturálních změn, pouze velmi drobný uzlík v levém laloku bez nutnosti léčby. Dále dle anamnestických údajů žalobkyně podstoupila skiaskopické vyšetření (GIT) vyšetření ve smyslu dispenzarizace – podstoupila totální kolonoskopické vyšetření s Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

odstraněním polypu z ceka, bez zjištěné maligní patologie, přičemž vzhledem k rodinné zátěži bylo doporučeno kontrolní vyšetření za 3 roky. Posudková komise uvedla, že jiné závažné onemocnění s významným dopadem na míru pracovní schopnosti nebylo u žalobkyně deklarované. Při jednání posudkové komise žalobkyně namítala, že v době covidové pandemie byl její operační výkon odložen, a čeká jí ještě tedy v letošním roce tento odložený operační plastický výkon, který však není objektivním důvodem k trvání invalidity prvního stupně, protože i před tím tyto léčebné plastické úkony měla žalobkyně pokryté vystavením dlouhodobé pracovní neschopnosti. Posudková komise zdůraznila, že z onkologického hlediska byl zdravotní stav žalobkyně hodnocen po pěti letech od léčby bez prokázané recidivy onkologického onemocnění a v plné remisi. Dle dostupných dispenzárních onkologických vyšetření bez přítomnosti zvětšených regionálních uzlin, bez lymfedému a funkčních deficitů horních končetin. Onkomarkery všechny v normě, ultrazvukové vyšetření prsů a břicha bez patologie. Biochemická laboratoř přiměřené výsledky, krevní obraz v normě. Vpravo prs klidný, zhojeno po plastice, bez známek zánětu, vlevo zhojená jizva, vtažená kůže s klidným okolím.

23. Posudková komise konstatovala, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je stav po onkologické léčbě levého prsu s plnou remisí onemocnění na zajišťovací hormonální léčbě Tamoxifenem. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 25 % (rozmezí určené pro toto postižení je 15 až 25 %). Posudková komise tedy shledala důvod k hodnocení zdravotního stavu žalobkyně na horní hranici rozmezí, tak jak bylo hodnoceno i v námitkovém řízení. Horní hranici rozmezí posudková komise použila vzhledem k ostatním lehkým komorbiditám; na samotnou léčbu onkologického onemocnění v plné remisi bez závažných funkčních deficitů by posudková komise použila maximálně míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. Položku 1c) stejné kapitoly a oddílu vyhlášky o posuzování invalidity nemohla posudková komise použít, protože se z funkčního hlediska o středně těžké postižení u žalobkyně zcela jistě nejednalo.
24. Vzhledem k tomu, že žalobkyně ve svém podání ze dne 29. 6. 2021 nesouhlasila s posudkem vypracovaným Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem dne 26. 5. 2021 a zejména namítala, že její zdravotní stav byl špatně vyhodnocen, vyžádal si soud doplňující posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem. Daná posudková komise v doplňujícím posudku ze dne 6. 10. 2021 opětovně zhodnotila zdravotní stav žalobkyně a dospěla ke stejnému závěru jako v původním rozhodnutí ze dne 26. 5. 2021, a to, že u žalobkyně trvá plná remise onkologického onemocnění, nebyly shledány u žalobkyně žádné funkční deficity, které by žalobkyni významně limitovaly v jejím dosavadním pracovním zařazení, které vykonává po celou dobu v plném pracovním úvazku. Posudková komise konstatovala, že ve zdravotních podkladech byl dostatečně zdokumentován průběh a vývoj zdravotního stavu žalobkyně, kompletní onkologická léčba a chirurgické zákroky plastickým chirurgem, které žalobkyně doložila též fotodokumentací. Z těchto podkladů vyplynulo, že onemocnění žalobkyně je v dlouhodobé remisi a s ohledem na posouzení jejího pracovního zařazení byl proveden rozsah fyzikálního vyšetření s doloženým celkovým závěrem. Celkový zdravotní stav žalobkyně byl posouzen s ohledem na veškerá vleklá onemocnění s možným dopadem na její pracovní zařazení. Vzhledem k profesní náplni žalobkyně uváděné kosmetické vady vzniklé odstraněním onkologického onemocnění prsu a

řešenými plastickými operacemi neměly na její pracovní zařazení podstatný funkční dopad. Žalobkyně po celou dobu vykonávala pracovní činnost v plném pracovním úvazku. Posudková komise konstatovala, že při deklarované plné remisi onemocnění nadále nebyl přítomen objektivní funkční korelát k trvání invalidity prvního stupně, a to ani s ohledem na popisované komorbiditě. Na námitku žalobkyně, že její zdravotní stav odpovídá kapitole II., odd. A, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tedy středně těžkému postižení, kde jsou zařazeny stavy v kompletní remisi stabilizované po ukončení aktivní onkologické léčby, nelze žalobkyni podle posudkové komise z funkčního hlediska zařadit s ohledem na její dlouhodobě vykonávanou administrativní práci. Žalobkyně neměla deklarované závažné funkční motorické deficity horních končetin, netrpěla lymfedémy horních končetin, neměla deklarované závažné neurologické funkční deficity stran postižení páteře v souvislosti se skoliózou ve smyslu motorického - paretického postižení končetin, kořenové symptomatologie s významným funkčním dopadem na její pohyblivost.

25. S ohledem na námitky žalobkyně a pro aprobaci posudkových závěrů Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem si soud ještě vyžádal posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni. Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Plzni se v posudku ze dne 17. 12. 2021 ztotožnila s výše uvedenými posudky Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem a konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je stav po léčbě pro karcinom mammae l. sin. pT1c,pNO,M0 po resekci v srpnu 2016, včetně následné chemoterapie a radioterapie a poté biologická léčba, přičemž onkologické onemocnění je v remisi. Daná posudková komise popsala, že nelze rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnotit podle kapitoly II., odd. A, položka 1 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť u žalobkyně se nejedná o středně těžké postižení, tj. stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen. Posudková komise dále uvedla, že z doložených lékařských nálezů nelze prokázat u ostatních uvedených onemocnění takové závažné funkční postižení, aby byla splněna podmínka pro použití § 3 odst. 1 nebo § 4 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Závěrem dodala, že žalobkyně pro svůj nepříznivý zdravotní stav není schopna fyzicky těžké práce s manipulací s těžkými břemeny.
26. Po zhodnocení výše předestřených důkazů, které byly provedeny při jednání, soud konstatuje, že Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem a v Plzni jednaly v řádném složení, že jejich posudky, jež soud hodnotí jako stěžejní důkazy v tomto přezkumném soudním řízení, byly vypracovány po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Soud dále poukazuje na to, že žalobkyně byla přítomna při jednání Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem. Lékaři Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem a v Plzni přítom dospěli shodně k závěru, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav,

jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po onkologické léčbě levého prsu s plnou remisí onemocnění na zajišťovací hormonální léčbě Tamoxifenem, tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15 - 25 %, přičemž u žalobkyně lékaři posudkových komisí určili míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 25 % s tím, že horní hranici rozmezí posudkoví lékaři použili vzhledem k ostatním lehkým komorbiditám; na samotnou léčbu onkologického onemocnění v plné remisi bez závažných funkčních deficitů by posudkoví lékaři použili maximálně míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 20 %. Posudkoví lékaři daných posudkových komisí dále konstatovali, že neshledali důvody pro postup ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity. Z uvedeného tedy vyplývá, že se u žalobkyně z funkčního hlediska nejednalo ke dni 6. 10. 2020 o invaliditu prvního stupně, neboť komplexním zhodnocením odborných nálezů, prostudováním zdravotní dokumentace a vyhodnocením funkčních dopadů dominujícího onemocnění, vyšetřením specialistou z oboru interního lékařství a akceptováním uváděných subjektivních potíží žalobkyně nebyla naplněna kritéria pro invaliditu prvního, druhého ani třetího stupně.

27. Soud zdůrazňuje, že lékaři posudkových komisí se jednoznačně shodli v otázce určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, kterou ani žalobkyně nijak nezpochybňovala, přičemž posudkové komise vysvětlily, proč přistoupily k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně pod kapitolu II., oddíl A, položku 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť jednoznačně konstatovaly, že se u žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o lehké postižení ve smyslu kapitoly II., oddílu A, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudkové komise osvětlily, že u žalobkyně k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nešlo o středně těžké postižení dle kapitoly II., oddílu A, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jelikož nejsou splněny podmínky vymezené v písm. c) dané položky. Z pohledu soudu jsou proto předmětné posudky posudkových komisí úplné a přesvědčivé.
28. Soud dále doplňuje, že určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a jeho podřazení pod příslušné písmeno kapitoly II., oddílu A, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity plně koresponduje s obsahem zdravotní dokumentace žalobkyně (např. lékařské zprávy MUDr. K. H. ze dne 12. 11. 2019 a Fakultní nemocnice Na Bulovce ze dne 20. 6. 2020 a 29. 6. 2020), z níž plyne, že v daném období bylo onkologické onemocnění žalobkyně v remisi (nebyla prokázána rekurence choroby). Soud proto konstatuje, že ob stojí závěr posudkových komisí, že onkologické onemocnění žalobkyně, které bylo v remisi, k datu vydání napadeného rozhodnutí odpovídalo lehkému postižení dle kapitoly II., oddílu A, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pokud by žalobkyně měla být hodnocena dle písmene c) dané položky kapitoly II., oddílu A přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro kterou je stanoveno vyšší rozmezí poklesu pracovní schopnosti, muselo by se jednat minimálně o středně těžké postižení, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, což však u žalobkyně nebylo k datu vydání napadeného rozhodnutí splněno. Žalobkyně tedy dle funkčního postižení nesplňuje

kritéria pro hodnocení dle kapitoly II., oddílu A, položky 1c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

29. Pokud jde o další zdravotní postižení žalobkyně, soud připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity musí být nejprve určeno to zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, následně se u takto zjištěného zdravotního postižení stanoví míra poklesu pracovní schopnosti a ostatní zdravotní postižení mohou být zohledněna pouze zvýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro hlavní zdravotní postižení postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Přesně tak obě posudkové komise postupovaly, tedy v maximální možné míře vzaly v potaz celkový zdravotní stav žalobkyně a zhodnotily veškerá kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobkyně možné posuzovat.
30. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými komisemi, přičemž obě posudkové komise dospěly ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, shodly se též na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, přičemž i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti hodnotily zcela shodně. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se ohledně toho, že žalobkyně nebyla invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, neboť míra pracovní schopnosti žalobkyně činila 25 %, nelišily.
31. Soud dále zdůrazňuje, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace*“ (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících lékařů a odborných lékařů. Z uvedeného plyne, že posudkoví lékaři ani posudkové komise nebyli povinni provádět jakákoli odborná vyšetření, jak se mylně domnívá žalobkyně, to je úlohou ošetřujícího lékaře žalobkyně a jejích odborných lékařů. Posudkové komise tedy nepochybily, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudily míru onemocnění žalobkyně a jeho dopad na pracovní potenciál žalobkyně na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře žalobkyně, lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobkyni ošetřovali, a vlastního vyšetření při jednání Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem.
32. Soud dále uvádí, že v minulosti (od 16. 5. 2017) byl žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně pro onkologické onemocnění levého prsu s pokračující onkologickou léčbou. V této souvislosti soud podotýká, že rozhodnutí o dávkách důchodového pojištění jsou vydávána s „výhradou změny poměrů“ (cum clausula rebus sic stantibus). V široké míře se zde připouští změna pravomocného rozhodnutí o dávce, a to jak vlivem nových skutečností, které nastaly po právní moci rozhodnutí, tak vlivem skutečností, které existovaly v době rozhodování, a přihlíží se k nim dodatečně (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 7. 2006, č. j. 6 Ads 58/2005-44). Zdravotní stav jako stav skutkový je stavem v čase dynamickým a podléhá změnám. Zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace, příp. adaptace člověka na situaci Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

vyvolanou zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu, a tedy být důvodem pro zánik invalidity (viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003–42). Ostatně i konstrukce příslušných podpoložek 1b), 1c), 1d) a 1e) v příloze vyhlášky o posuzování invalidity je taková, že s plynutím času po ukončení akutní onkologické léčby a stabilizaci zdravotního stavu je spojen předpoklad adaptace postiženého na následky onemocnění (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013–20). Závěry posudkových komisí o zlepšení (remisi onkologického onemocnění žalobkyně) tedy odpovídají též lékařským zprávám odborných lékařů. Právě zlepšení zdravotního stavu je přitom jedním z možných důvodů odnětí invalidního důchodu, na který setrvale poukazuje Nejvyšší správní soud (srov. např. jeho rozsudek ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003–42, publ. pod č. 198/2004 Sb. NSS, či ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008–46). Posudkové komise v posuzované věci jednoznačně konstatovaly, že onkologické onemocnění žalobkyně je po prodělané onkologické léčbě a provedených operacích v remisi. Z posudků posudkových komisí jednoznačně vyplývá, že žalobkyně byla předchozím rozhodnutím žalované uznána jako invalidní v prvním stupni, přičemž uvedené hodnocení zdravotního stavu se vztahovalo k době aktivní onkologické léčby žalobkyně. V době rozhodování žalované v nyní posuzované věci již žalobkyně nepodstupovala aktivní onkologickou léčbu a od jejího ukončení uplynulo již více než šest měsíců. Zdravotní stav žalobkyně se po podstoupení léčby výrazně zlepšil, nejedná se o recidivující, generalizované onemocnění, které by způsobovalo závažné funkční poruchy. Lékařské zprávy z opakovaných onkologických kontrol potvrzují, že onemocnění se nachází v kompletní remisi a funkční postižení je pouze lehké.

33. Žalobkyně též namítala, že lékařské posudky žalované byly vypracované v její nepřítomnosti. Žalobkyni lze přisvědčit v tom, že ve správním řízení byl její zdravotní stav hodnocen posudkovými lékařkami, aniž by ji osobně vyšetřily. Podle judikatury Nejvyššího správního soudu však platí, že *„úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (...)* Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19). Obdobně je pak podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V projednávané věci posudkové lékařky, které posuzovaly zdravotní stav žalobkyně ve správním řízení, neshledaly důvody k osobnímu vyšetření žalobkyně, neboť z jejich pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení stíženo žádnou vadou. Soud dále podotýká, že žalobkyně byla přítomna při jednání posudkové komise dne 26. 5. 2021,

během něhož byla žalobkyně vyšetřena odborným lékařem z oboru interního lékařství. Soud proto vyhodnotil námitku žalobkyně jako nedůvodnou.

34. Pokud jde o žalobkyní namítané pochybení ze strany Posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem a v Plzni, že žalobkyni posuzovaly jako administrativní pracovníci, soud v tom neshledává žádné zásadní pochybení, které by bylo schopné zpochybnit přesvědčivost závěrů posudkových komisí. Soud především zdůrazňuje, že posudkové komise sice uvedly, že žalobkyni posuzují jako administrativní pracovníci, nicméně dále v posudcích již konstatovaly, že žalobkyně v současné době pracuje jako sociální pracovník (sociální kurátor u Statutárního města Děčín). Z uvedeného plyne, že posudkové komise posuzovaly dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad do jeho funkčních schopností vzhledem k aktuálně zastávané pracovní pozici sociálního pracovníka. Ani tato námitka není důvodná.
35. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji výrokem I. rozsudku podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
36. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. výrokem rozsudku II. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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.

Ústí nad Labem 25. dubna 2022

Mgr. Ladislav Vaško v.r.
samosoudce

