



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **I. M.**, narozena X,
bytem X,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 5. 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 21. 5. 2021, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 3. 2021, č. j. X. Uvedeným rozhodnutím ze dne 2. 3. 2021 žalovaná zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 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 15.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

2. 2021 nebyla žalobkyně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %.

Žaloba

2. V žalobě žalobkyně konstatovala, že byl její zdravotní stav posouzen nesprávně, není schopna vykonávat soustavnou výdělečnou činnost bez podmínky podstatně snížených nároků na tělesné schopnosti. Žalobkyně uvedla, že v době vydání posudku o zdravotním stavu její zdravotní stav neodpovídal postižení uvedenému v kapitole II., odd. A, položce 1b (lehké postižení), nýbrž postižení uvedeném v kapitole II., odd. A, položce 1e (zvlášť těžké postižení) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „příloha k vyhlášce o posuzování invalidity“). Dále žalobkyně namítala, že v době, kdy byl posuzován její zdravotní stav, ještě neuběhlo 6 měsíců od ukončení aktivní onkologické léčby. V napadeném rozhodnutí však bylo uvedeno, že aktivní onkologická léčba byla již skončena a od jejího ukončení uběhlo 6 měsíců. V tomto tvrzení žalobkyně spatřovala evidentní rozpor. Žalobkyně argumentovala závěrem posudkového lékaře MUDr. R. K. ze dne 26. 1. 2021, který byl vyhotoven pro účely řízení o prodloužení podpůrčí doby a v němž tento lékař konstatoval, že u žalobkyně nelze očekávat, že by v krátké době po uplynutí podpůrčí doby nabyla pracovní schopnost, léčba bude dlouhodobá a doporučil žádost o invaliditu. Žalobkyně uvedla, že se její celkový zdravotní stav zhoršuje, po odstranění levého prsu a ukončení radioterapie dne 21. 8. 2020 se nepodařilo obnovit pohyb v levém rameni. Žalobkyně dodala, že ukončená radioterapie má také vliv na klimakterické změny a osteoporózu. Dne 23. 6. 2021 podstoupila žalobkyně laparoskopický zákrok, při kterém došlo k perforaci děložní stěny při odstraňování myomu. Závěrem žalobkyně poukázala na skutečnost, že trpí úzkostnou depresí jako důsledku prožitého traumatu, což doložila zprávou od MUDr. D. B. ze dne 15. 6. 2021.

Vyjádření žalované k žalobě

3. Žalovaná k výzvě soudu předložila správní spis a písemné vyjádření k žalobě, v němž navrhla její zamítnutí. Nejprve stručně zrekapitulovala průběh správního řízení a dále podotkla, že posudkem vypracovaným lékařem žalované byl plně posouzen a zjištěn zdravotní stav žalobkyně. Tento posudek považovala žalovaná za objektivní a odkázala i na podrobné odůvodnění napadeného rozhodnutí. S ohledem na námitky žalobkyně navrhla žalovaná přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“).

Ústní jednání

4. Žalobkyně při jednání dne 25. 4. 2022 setrvala na podané žalobě. Dále uvedla, že jí bylo posudkovým lékařem doporučeno požádat o invalidní důchod. Zdůraznila, že posudková lékařka MUDr. H. lhala, když tvrdila, že uplynulo 6 měsíců od operace, neboť od operace uplynuly pouze 4 měsíce. Poznamenala, že není simulantkou, i nadále potřebuje pomoc při léčení, mohli jí udělit výjimku dle zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv. Konstatovala, že i nadále užívá Tamoxifen, což je chemoterapie v práscích, která má nežádoucí účinky, díky čemuž má nález v děloze. Při odstraňování nálezu v děloze byla dvakrát na sále, nebyla to tedy banální operace. Upozornila na to, že Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra neposkytuje příspěvky na paruky. Zdůraznila, že v únoru 2021 jí přestala být vyplácena nemocenská, a byla tak bez příjmů, čímž pro ni jako pro

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

samoživitelku začalo peklo. Musela si vzít půjčku, kterou dodnes splácí. Poukázala na názor prof. T., že pacienti po onkologické léčbě nemají jeden rok žádnou imunitu, a ohrožuje je tak i onemocnění Covid-19. Poukázala na to, že v březnu 2022 jí byla provedena odložená operace implantátu, která proběhla s komplikacemi, byla tak v dlouhodobé pracovní neschopnosti, pro kterou jí nebude zaměstnavatelem prodloužena pracovní smlouva. Trvala na tom, že zdravotní stav nebyl posudkovou komisí posouzen správně, její levá ruka je stále problematická, má omezenou hybnost, např. si nezapne podprsenku. Uvedla, že pokud by jí byla prodloužena pracovní neschopnost, mohla se v klidu doléčit. Konstatovala, že po prodělané rakovině pacienti potřebují být klidnější, mít méně stresových situací.

5. Pověřená pracovnice žalované při jednání soudu odkázala na vyjádření k žalobě ze dne 2. 9. 2021 a s ohledem na výsledek posudku posudkové komise, který je přesvědčivý a objektivní, navrhla zamítnutí žaloby.
6. Soud provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 12. 1. 2022 a protokolem z jednání dané posudkové komise.
7. Soud dále k návrhu žalobkyně provedl dokazování lékařskými zprávami MUDr. J. ze dne 14. 6. 2021, MUDr. Š. ze dne 7. 6. 2021, MUDr. D. ze dne 3. 6. 2021, MUDr. M. ze dne 11. 8. 2021, propouštěcí zprávou Nemocnice Děčín ze dne 24. 5. 2021, výsledkem psychologického vyšetření Mgr. B. ze dne 15. 6. 2021 a výsledkem rentgenového vyšetření MUDr. N. ze dne 17. 6. 2021. Soud poznamenává, že všechny tyto odborné nálezy měla k dispozici posudková komise a v posudku ze dne 12. 1. 2022 z nich vycházela.

Posouzení věci soudem

8. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumával podle části třetí dílu prvního hlavy druhé zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „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.
9. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 15. 2. 2021 posudkové lékařky MUDr. I. H. pověřené vypracováním posudku pro OSSZ. Tato lékařka posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jelikož pokles její pracovní schopnosti nedosáhl alespoň 35 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole II. – Onkologie, oddílu A – zhoubné novotvary, položce 1b – lehké postižení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto posudku pak žalovaná vydala dne 2. 3. 2021 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Dále soud z obsahu správního spisu zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala zpracovat nový posudek o invaliditě ze dne 4. 5. 2021, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem (dále jen „LPS“) MUDr. D. H. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla ke shodnému závěru, že u žalobkyně rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II. – Onkologie, oddílu A – zhoubné novotvary, položce 1b – lehké postižení přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 25 %. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí ze dne 21. 5. 2021, kterým bylo potvrzeno prvostupňové rozhodnutí.

10. 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.
11. 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.
12. 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.

13. 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.“
14. 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.“
15. V projednávané věci tedy byla žádost žalobkyně o invalidní důchod i její námitky 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 však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
16. 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.
17. 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. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
18. Z posudku posudkové komise ze dne 12. 1. 2022 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. 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, spisové dokumentace OSSZ a osobním vyšetřením při jednání posudkové komise posudková komise dospěla k závěru, že pokles Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

pracovní schopnosti žalobkyně ke dni 21. 5. 2021 byl 25 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity. Posudková komise uvedla, že žalobkyni bylo při kontrolní mamografii a ultrazvukovém vyšetření zjištěno ložisko v horním zevním kvadrantu levého prsu. V únoru 2020 byla provedena z ložiska biopsie a následně v dubnu 2020 provedena levostranná mastektomie a biopsie sentinelové uzliny (SLNB). V měsících duben a červen 2020 uskutečněna ambulantní chemoterapie a ve dnech od 20. 7. do 21. 8. 2020 proběhlo ozařování oblasti hrudníku. Provedeno kontrolní scinti skeletu bez zjištěné patologie ve smyslu metastáz. Posudková komise dále konstatovala, že dle onkologické zprávy ze dne 11. 12. 2020 došlo ke zlepšení rozsahu pohybu v levém rameni, žalobkyně pokračovala v rehabilitaci. Objektivně byly lymfatické uzliny krční, nadklíčkové, podklíčkové a axilární oboustranně nezvětšeny. Po ablaci prsu vlevo jizvy klidné, bez infiltrace a bez hmatné rezistence. Posudková komise uvedla, že si žalobkyně stěžovala na pocení a občasné návaly, přičemž tato problematika byla probrána s gynekologem a nabízenou medikací ke snížení návalů zatím žalobkyně odmítla. Posudková komise zdůraznila, že z doložených nálezů vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně je stabilizovaný, pokračuje v hormonoterapii Tamoxifenem. Z onkologického hlediska je žalobkyně bez recidivy onemocnění. Posudková komise poznamenala, že ostatní komorbidity, tedy lehký vleklý vertebrogenní syndrom bederní páteře bez neurologického deficitu a bez motorického oslabení končetin žalobkyni významně z funkčního hlediska nelimitoval v pracovním uplatnění administrativního charakteru. Rovněž tak osteopenie a osteoporóza léčená od r. 2015 neměla z funkčního hlediska podstatný dopad na pracovní zařazení žalobkyně.

19. 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, položka 1 písm. b) 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 %). Horní hranici rozmezí posudková komise použila s ohledem na ukončenou onkologickou léčbu zpravidla po 6 měsících a s akceptováním vhodného pracovního zařazení částečně řešené i prací z domova, což je pro žalobkyni vyhovující.
20. Po zhodnocení výše uvedeného posudku, který byl proveden při soudním jednání, soud konstatuje, že posudkové komise jednaly v řádném složení, že její posudek, který soud hodnotí jako stěžejní důkaz v tomto přezkumném soudním řízení, byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace, odborných lékařských nálezů a vlastního vyšetření při jednání posudkové komise, z čehož též plyne, že žalobkyně byla přítomna při jednání posudkové komise. Lékaři posudkové komise přitom dospěli k závěru, že u žalobkyně se 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, tj. zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddíl 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 s ohledem na ukončenou onkologickou léčbu zpravidla po 6 měsících a s akceptováním vhodného pracovního zařazení částečně řešené i

práci z domova, což je pro žalobkyni vyhovující. Posudkoví lékaři posudkové komise 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 21. 5. 2021 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.

21. Soud zdůrazňuje, že posudková komise jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, kterou ani žalobkyně nijak nezpochybňovala, přičemž posudková komise vysvětlila, proč přistoupila k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně pod kapitolu II., oddíl A, položku 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť jednoznačně konstatovala, 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. Z posudku posudkové komise též plyne, 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 je proto předmětný posudek posudkové komise úplný a přesvědčivý.
22. 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. M. ze dne 11. 12. 2020, 12. 3. 2021 a 11. 8. 2021), z níž plyne, že v daném období bylo onkologické onemocnění žalobkyně v remisi. Soud proto konstatuje, že ob stojí závěr posudkové komise, 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.
23. 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 Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

posuzování invalidity. Přesně tak posudková komise postupovala, tedy v maximální možné míře vzala v potaz celkový zdravotní stav žalobkyně a zhodnotila veškerá kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobkyně možné posuzovat.

24. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma posudkovými lékaři v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž všichni posudkoví lékaři dospěli 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 obdobně. 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 nejvýše 25 %, nelišily.
25. Soud dále podotýká, 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. Posudková komise tedy postupovala správně, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila 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.
26. Žalobkyně namítala, že po ukončené radioterapii dne 21. 8. 2020 se nepodařilo obnovit pohyb v levém rameni. K tomu soud uvádí, že při vyšetření při jednání posudkové komise bylo zjištěno, že u levé horní končetiny má žalobkyně abdukcii v rozsahu max. k horizontále, čemuž odpovídají i lékařské zprávy např. MUDr. M. ze dne 12. 3. 2020 a 11. 8. 2020, kde se uvádí, že vážně pohyb v levém rameni do vzpažení. Posudková komise tedy omezení hybnosti v levém rameni žalobkyně hodnotila, přičemž konstatovala, že žalobkyni toto omezení hybnosti levé paže z funkčního hlediska významně nelimitovalo v pracovním uplatnění administrativního charakteru.
27. Dále žalobkyně namítala, že v době, kdy byl posuzován její zdravotní stav ze strany lékařky OSSZ, ještě neuběhlo 6 měsíců od ukončení aktivní onkologické léčby. K tomu je nutno konstatovat, že dle v kapitole II. oddílu A, položky 1b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je uvedeno „zpravidla po 6 měsících od ukončení aktivní onkologické léčby“, což znamená, že lze hodnocení dle uvedené položky použít i před uplynutím doby 6 měsíců od ukončení aktivní onkologické léčby (je užito slovo „zpravidla“). Soud dále zdůrazňuje, že v době vydání rozhodnutí žalované a posudku provedeného pro námitkové řízení i posudku posudkové komise již bez pochyb uplynula doba překračující 6 měsíců od ukončení aktivní onkologické léčby. Tato námitka žalobkyně proto není nijak způsobilá zpochybnit správnost závěrů ze strany posudkových orgánů, a zejména posudkové komise.

28. Soud dále podotýká, že v tomto řízení přezkoumává rozhodnutí žalované, kterým žalobkyni nebyl přiznán invalidní důchod. V tomto řízení však soud není oprávněn vůbec přezkoumávat důvody vedoucí k rozhodnutí o nepřiznání výplaty nemocenského po uplynutí podpůrčí doby dnem 4. 2. 2021, neboť takové rozhodnutí není předmětem soudního přezkumu v této věci. Ze stejného důvodu soud nemůže nijak hodnotit závěr posudkového lékaře MUDr. R. K. ze dne 26. 1. 2021, který doporučil žalobkyni řešit situaci žádostí o invaliditu.
29. Soud nemohl ani nijak zohlednit skutečnost, že žalobkyně dne 23. 6. 2021 podstoupila laparoskopický zákrok, při kterém došlo k perforaci děložní stěny při odstraňování myomu, neboť k této skutečnosti došlo až po vydání žalobou napadeného rozhodnutí, tj. po dni, ke kterému soud ve smyslu § 75 odst. 1 s. ř. s. hodnotí skutkový stav.
30. Soud si je vědom obtíží jak zdravotních, tak i sociálněekonomických, které jsou spojeny s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, nicméně tyto okolnosti se nijak nedotýkají správnosti závěrů posudkových lékařů a neopravňují soud, který nemá odborné lékařské znalosti, k tomu, aby měnil závěry posudkových lékařů.
31. 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.
32. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. výrokem II. rozsudku 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

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Mgr. Ladislav Vaško v.r.
samosoudce