



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **I. G.**, narozená X,
bytem X,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 5. 2021, č. j. X,

takto:

Odůvodnění:

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 21. 1. 2021 č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).
2. Rozhodnutím ze dne 3. 5. 2021, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla žalobkyní podané námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí, neboť žalobkyně podle posudku posudkové lékařky žalované není invalidní, protože míra poklesu pracovní schopnosti v jejím případě činí pouze 20 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje: J. R.

3. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), podanou dne 24. 6. 2021 domáhá zrušení napadeného rozhodnutí. Namítá nesprávné posouzení jejího zdravotního stavu, neboť posudková lékařka žalované nezkoumala podrobně její zdravotní stav a nemohla si učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení, neboť žalobkyně nebyla přizvána k jednání. Žalobkyně trpí souběžně více postiženími. Posudkový lékař učinil závěr, že její postižení odpovídá kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“). Toto hodnocení je v rozporu s nálezem uvedeným v lékařské zprávě MUDr. M. z 5. 11. 2020, v níž je uvedeno, že vzhledem k nálezu MR a obtížím nelze předpokládat plné vyléčení. Zdravotní stav je trvalý a progredující. Dle názoru žalobkyně odpovídá postižení kapitole XIII, oddílu E, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a s přihlédnutím k dalším postižením až druhému stupni invalidity. Žalobkyně nemůže vykonávat některé denní aktivity, jiné s výrazným omezením či snížením výkonnosti. Je vedena na Úřadu práce České republiky jako uchazeč o zaměstnání, ale i přes snahu ji postižení velmi omezují, není schopna vykonávat zaměstnání se zátěží na páteř a končetiny. Momentálně má přislíbenou pracovní pozici na vrátnici určenou pro osobu s přiznanou invaliditou, kam jí ale nemohou přijmout, jelikož jí nebyl přiznán invalidní důchod. Ani základní činnosti jako mytí nádobí není schopna vykonávat déle než pár minut. Úklid domácnosti obnáší silnou bolest, která v noci přechází do brnění a znemožňuje spánek. Dále namítá, že posudková lékařka nevzala v úvahu další postižení při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti. Vedle bolestivého syndromu páteře trpí polyartralgii na podkladě osteoartrózy, gonartrózou, coxartrózou, stavem po popáleninách na 32 % těla, artrózou nosných kloubů, smíšenou úzkostně depresivní poruchou, lupavými prsty, stavem po operaci dělohy, apendektomií atd. Ze zdravotních důvodů musela v minulosti opustit zaměstnání. Míra poklesu pracovní schopnosti měla být navýšena o 10 %. Posudková lékařka nepřihlédla ani ke zhoršování zdravotního stavu. Dochází k deformacím končetin a páteře a omezení pohyblivosti. Operace jí není doporučena, na některé léky má alergickou reakci a nemůže podstoupit infuzní terapii s kanylací centrální žíly.
4. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí. Shrnula relevantní právní úpravu zákona o důchodovém pojištění a průběh předchozího řízení. Zdůraznila, že podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek o invaliditě ze dne 13. 4. 2021, podle něhož žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu pracovní schopnosti činí 20 %. Žalované proto nezbylo než žádost o zvýšení důchodu zamítnout. Žalovaná navrhla provedení důkazu posudkem příslušné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).
5. Během ústního jednání konaného dne 4. 8. 2022 žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. Žalobkyně uvedla, že její zdravotní stav se postupně zhoršuje. Po jednání posudkové komise se stav zhoršil natolik, že půjde na obstríky meziobratlových kloubů. Žádost o invalidní důchod jí doporučil její praktický lékař MUDr. A. s tím, že je polymorbidní. I podle zpráv z neurologie je její stav trvalý. V době jednání posudkové komise jí rovněž začínal bolestivý zánět kyčle. Podstoupila drahé léčení a byly jí předepsány. Bolestivost páteře je podstatně horší než dříve. Nedovede si představit, jak by za tohoto stavu měla chodit do práce. Její zdravotní stav se zhoršil tak rapidně, že není schopna chodit bez

francouzské hole, ujde maximálně 100 metrů a musí odpočinout. Není schopna dělat ani domácí práce a není schopna vykonávat zaměstnání na plný úvazek. Nedovede si představit, jak mají dále žít. Při jednání předložila žalobkyně jako důkaz lékařské zprávy ze dnů 5. 11. 2020, 18. 10. 2021, 22. 3. 2022, 9. 6. 2022, 27. 9. 2021, 23. 5. 2022 a 18. 10. 2021.

6. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu napadených výroků a uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 s. ř. s.). Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
7. Ze správního spisu plyne, že žalobkyně podala v březnu roku 2011 poprvé žádost o přiznání invalidního důchodu, která však byla zamítnuta z důvodu, že její zdravotní stav po utrpění popálenin na 32 % těla nebyl dosud stabilizován. Dne 24. 8. 2011 podala novou žádost, přičemž byla shledána invalidní v prvním stupni s ohledem na stav po popáleninách na 32 % těla a následnou léčbu. Žádost byla rozhodnutím ze dne 21. 11. 2011 (ve znění pozdější změny) zamítnuta pro nezískání potřebné doby pojištění. Rozhodnutím žalované ze dne 5. 1. 2012 byl však žalobkyni odstraněním tvrdosti zákona přiznán invalidní důchod prvního stupně od 1. 12. 2011. Ten jí byl rozhodnutím žalované ze dne 3. 10. 2012 odejmut, neboť žalobkyně podle posudku posudkového lékaře OSSZ Kolín ze dne 25. 9. 2012 přestala být invalidní.
8. Potřetí podala žalobkyně žádost o přiznání invalidního důchodu dne 9. 6. 2014. Žádost byla opět zamítnuta, neboť míra poklesu pracovní schopnosti činila dle posudkového lékaře OSSZ Kolín pouze 20 %. Žalobkyně podala proti tomuto rozhodnutí námitky, které byly rozhodnutím žalované ze dne 10. 8. 2017 zamítnuty a prvostupňové rozhodnutí žalované bylo potvrzeno.
9. Dne 1. 4. 2020 podala žalobkyně další žádost o přiznání invalidního důchodu. Podle posudku posudkového lékaře OSSZ Kolín ze dne 20. 4. 2020 nebyla invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stanoven vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře na podkladu těžkých degenerativních změn bez motorického deficitu. Postižení bylo hodnoceno podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Žádost byla proto zamítnuta.
10. Dne 30. 11. 2020 podala žalobkyně znovu žádost o přiznání invalidního důchodu. Podle posudku posudkového lékaře OSSZ Kolín ze dne 29. 12. 2020 není invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je vertebrogenní algický syndrom krční (C) a bederní (LS) páteře na podkladu těžkých degenerativních změn bez motorického deficitu podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Žalovaná na základě tohoto posudku vydala prvostupňové rozhodnutí, kterým žádost o přiznání invalidního důchodu ze dne 30. 11. 2020 zamítla.
11. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky, přičemž mj. namítala, že není schopna vykonávat zaměstnání se zátěží paží z neurologických důvodů. Má bolesti zad a rukou, které jí neskutečně brní a bolí. Hlavní důvod žádosti je najít možnost zaměstnání pro invalidního důchodce.
12. V námitkovém řízení byl vyhotoven posudek o invaliditě posudkovou lékařkou žalované ze dne 13. 4. 2021. Ta posoudila zdravotní stav žalobkyně v její nepřítomnosti vycházející ze

zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře a doložených lékařských zpráv. Konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je bolestivý syndrom páteře (C a LS) na podkladě těžkých degenerativních změn bez motorického deficitu s lehkým senzitivním deficitem. Posudková lékařka shrnula aktuální lékařské nálezy (neurologie, EMG vyšetření) a konstatovala, že vertebrogenní algický syndrom se projevuje parestéziemi aker horních končetin a intermitentním vyzařováním bolesti do pravé dolní končetiny. EMG vyšetřením nebyl prokázán motorický deficit, nejsou přítomny parézy (ani lehké), atrofie svalů, sfinkterové obtíže. Byl prokázán jen lehký senzitivní deficit na horních a dolních končetinách. Z posudkového hlediska jde o lehké postižení, které ani s přihlédnutím ke komorbiditám (ani s navýšením o 10 %) neodpovídá invaliditě. Jde o postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 20 % (horní hranice rozmezí).

13. Žalovaná na základě posudku o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 13. 4. 2021 zamítla námitky žalobkyně a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
14. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
15. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
16. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity platí, že je-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.
17. Námitky uplatněné žalobkyní spočívají primárně ve zpochybnění závěrů posudkových lékařů učiněných v průběhu správního řízení. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Soud však předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám, zdravotní stav tedy samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise, jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným

znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20; všechna rozhodnutí NSS uvedená v tomto rozsudku jsou dostupná na www.nssoud.cz).

18. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a posudkové závěry musí náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
19. Krajský soud provedl dokazování posudkem posudkové komise v Praze ze dne 23. 9. 2021, který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního stavu a invalidity. Z posudku zjistil, že žalobkyně byla přítomna jednání komise, přičemž byla vyšetřena lékařkou (specialistkou) z oboru ortopedie. Komise tedy vycházela z vlastního vyšetření a dále ze spisové dokumentace OSSZ, soudního spisu, kompletní zdravotnické dokumentace praktického lékaře žalobkyně a z lékařských zprávy předložených žalobkyní. Komise potvrdila závěr posudkové lékařky žalované, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Postižení je popsáno jako bolestivý syndrom páteře krční a bederní na podkladě degenerativních změn (spondylóza, spondylartóza), protruze plotének C2/3 – C6/7, paramediální extruze ploténky L5/S1 s kompresí vaku a kořene S1 vpravo, menší protruze ploténky L4/5, bez motorického deficitu. Z dalších postižení jsou v diagnostickém souhrnu uvedeny mj. stav po popáleninách II./III. stupně na 32 % těla, artróza pravého kyčelního kloubu I. stupně, artróza levého kolenního kloubu I./II. stupně, lupavý palec levé ruky se stavem po operaci vpravo, stav po přechodné smíšené úzkostně depresivní poruše.
20. Podle posudkové komise ke dni vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně sledovaná pro páteřní potíže. Stav byl však stabilizován a bez výraznější progresy. Na páteři byly dle

MR vyšetření prokázány degenerativní změny (spondylóza, spondylartóza), protruze plotének krční páteře a extruze plotének bederní páteře s kompresí vaku a kořene S1 vpravo. V listopadu 2020 byly na EMG vyšetření prokázány stacionární lehké změny senzitivního vedení na horních končetinách s podezřením na vertebrogenní etiologii. Nebyla prokázána kompresivní léze prostředního nervu a loketního nervu v oblasti zápěstí a loktů. Výsledkem vyšetření bylo podezření na lézi v oblasti krční páteře a periferní lézi holenního kloubu oboustranně. Neurologické vyšetření potvrdilo zachovalou hybnost obou horních končetin, včetně jemné motoriky, taktilní cití bylo sníženo jen v oblasti plastik po popáleninách. Hybnost končetin byla zachována, nebyl prokázán parézy, cití bylo symetrické. Páteř byla omezena, ale nikoliv těžce. Nebylo indikováno provedení operace.

21. Pokud jde o míru poklesu pracovní schopnosti, postupovala komise tak, že při jejím stanovení zvolila horní hranici rozmezí (10 – 20 %), a to s ohledem na souběžná postižení. Komise neshledala důvod k dalšímu mimořádnému navýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Podle posudkové komise nelze postižení hodnotit podle položky 1c, neboť nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení páteře s funkčně významným neurologickým nálezem.
22. Soud konstatuje, že posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně, výstižně popsala vývoj zdravotního stavu žalobkyně a zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Vyjádřila se k závažnosti zdravotního postižení a popsala jeho funkční vliv. Zároveň se posudková komise věnovala i souběžným zdravotním postižením zachyceným v dostupné zdravotnické dokumentaci, přičemž řádně odůvodnila i jejich závažnost. Posudková komise jednoznačně vyslovila, že lékařské nálezy nezachycují takové okolnosti, resp. míru postižení, že by jej bylo možné hodnotit jako středně těžké postižení podle položky 1c, jak namítá žalobkyně. Posudek obsahuje všechny formální náležitosti a splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Posudková komise vypořádala se všemi okolnostmi, jež se týkaly odborného posouzení invalidity, jež byly žalobkyní namítány.
23. Soud tedy na základě provedeného dokazování dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 20 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Lze proto konstatovat, že žalovaná vycházela při rozhodování ze správného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá ani invaliditě nejnižšího, tj. prvního stupně. Žalobní body, podle nichž žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobkyně), nesprávně hodnotila její zdravotní postižení a nesprávně stanovila míru poklesu pracovní schopnosti, proto nejsou důvodné.
24. Namítala-li žalobkyně, že žalovaná nepřihlédla k § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, tj. možnost mimořádného navýšení míry poklesu pracovní schopnosti pro souběžná postižení (komorbiditu), lze jí zčásti přisvědčit v tom, že posudkoví lékaři odůvodnili nemožnost aplikace tohoto ustanovení jen velmi kuse. To samé platí i o posudku posudkové komise, který vzal za základ svých úvah soud. Nicméně platí, že v případě mimořádného navýšení lze míru poklesu pracovní schopnosti nesmí převýšit 10 % oproti horní hranici rozmezí stanoveného pro příslušné postižení (§ 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). V tomto případě by tedy mohla být míra poklesu navýšena maximálně na 30 %, což znamená, že by ani mimořádné navýšení nemohlo

žalobkyni přinést příznivější posouzení věci, neboť ani tato míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá invaliditě.

25. Pokud žalobkyně uváděla, že posudkoví lékaři v rámci posouzení invalidity jednali v její nepřítomnosti, lze jí z části přisvědčit, že při posuzování invalidity je třeba posuzovaného zpravidla vyšetřit, pokud není zcela zjevné, že takové vyšetření nemůže nikterak ovlivnit hodnocení. I kdyby však v daném případě došlo k pochybení posudkových lékařů, je zjevné, že takové pochybení nemohlo mít na zákonnost napadeného rozhodnutí žádný vliv, neboť posudková komise, jež sama jednala v přítomnosti žalované a jejíž členka žalobkyni vyšetřila, plně potvrdila předchozí závěry posudkových lékařů.
26. Žalobkyně dále namítala, že závěry posudkových lékařů jsou v rozporu se zprávou MUDr. M. ze dne 5. 11. 2020 (neurologie). K tomu lze uvést, že posudková komise z nálezu uvedeného v této zprávě vycházela a zohlednila výsledky MR vyšetření, na něž zpráva odkazuje. Posudková komise však dospěla k opačnému závěru, tedy že tato lékařská zpráva podporuje závěr o tom, že jde o lehké postižení vertebrogenním algickým syndromem dle položky 1b. Ani z laického pohledu soud neshledává mezi závěry posudkové komise a obsahem zmíněné lékařské zprávy žádné významné rozpory. Z dostupných lékařských zpráv skutečně plyne, že stav páteře se postupně zhoršuje (progreduje), v čemž lze s žalobkyní souhlasit. Namítala-li však opakovaně, že se její stav za rok a půl či od jednání u posudkové komise neustále zhoršuje, nemá tato skutečnost vliv na posouzení věci. V době vydání napadeného rozhodnutí tj. do dne 3. 5. 2021 nebyl zdravotní stav natolik závažný, že by odůvodňoval přiznání invalidity, což dokládají nejen zprávy posudkových lékařů pořizené v průběhu správního řízení, ale zejména i posudek posudkové komise. Ke zhoršení stavu, k němuž podle žalobkyně došlo po vydání napadeného rozhodnutí nelze při jeho přezkumu přihlížet. Ke zhoršenému zdravotnímu stavu však lze přihlédnout až v případě podání nové žádosti o přiznání invalidního důchodu.
27. Ohledně namítané bolestivosti postižení je nutno uvést, že pouhá bolest jako subjektivně vnímaný stav není sama o sobě posudkovým kritériem. Podstatné jsou objektivní nálezy učiněné na základě odborných lékařských vyšetření, které však v tomto případě neprokázaly závažnější funkční vliv postižení na pracovní schopnost žalobkyně, než odpovídá lehkému postižení.
28. Soud neshledal žádný z uplatněných žalobních bodů důvodným, přičemž nezjistil ani žádnou vadu, k níž by byl povinen přihlédnout i bez námítky, a proto žalobu jako nedůvodnou zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
29. Pro nadbytečnost neprovedl dokazování listinami (lékařskými zprávami), jež žalobkyně předložila, neboť nálezy v nich obsažené zohlednila při posouzení invalidity již posudková komise, přičemž je třeba zdůraznit, že soud sám nemá dostatečné odborné znalosti, aby na základě těchto nálezů činil jakékoliv odborné závěry o skutkovém stavu. To platí obdobně i o návrhu na provedení výslechu žalobkyně, který navíc může mít při dokazování skutkového stavu pouze podpůrnou roli. Napadené rozhodnutí i protokol o jednání před posudkovým lékařem žalované jsou součástí správního spisu, kterým se dokazování neprovádí. Pokud jde o lékařské zprávy předložené žalobkyní během ústního jednání, jde z převážné většiny o zprávy z období po vydání napadeného rozhodnutí, které nejsou pro posouzení zdravotního stavu v době jeho relevantní. Výjimkou je pouze lékařská zpráva

MUDr. M. ze dne 5. 11. 2020, kterou ovšem zohlednila posudková komise při posouzení invalidity. Soud proto neprovedl tyto lékařské zprávy pro nadbytečnost.

30. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 s. ř. s. Žalobkyně nebyla v řízení úspěšná, a nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Podle § 60 odst. 2 s. ř. s. žalovaná nemá ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení, byť byla ve věci úspěšná.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 4. srpna 2022

Mgr. Jan Čížek, v. r.

soudce