



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **S. M.**, narozená X,
bytem X,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 4. 2021, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalovaná rozhodnutím ze dne 9. 2. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) zamítla žádost žalobkyně ze dne 12. 8. 2020 o změnu výše invalidního důchodu přiznaného pro invaliditu prvního stupně pro nesplnění § 39 odst. 1 písm. b) a c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).
2. Rozhodnutím ze dne 21. 4. 2021, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky proti prvostupňovému rozhodnutí, neboť žalobkyně podle posudku posudkové

Shodu s prvopise potvrzuje: B. M.

lékařky žalované je i nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně, protože míra poklesu pracovní schopnosti v jejím případě činí 45 %.

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 22. 6. 2021 domáhá zrušení napadeného rozhodnutí. Namítá, že žalovaný použil přepjatě formalistický výklad zákona, přičemž doslovné lpění na liteře zákona mělo za následek zamítavé rozhodnutí, čímž byla zkrácena na právech. Výkon pravomoci žalovanou vede k nespravedlivému a přepjatě přísnému rozhodnutí. Dále namítá, že byla nesprávně vyhodnocena lékařská vyšetření jejího zdravotního stavu a že byla nesprávně stanovena procentní sazba jednotlivých zdravotních postižení a jejich vzájemné působení na zdravotní stav žalobkyně. V podání ze dne 17. 9. 2021 žalobkyně uvedla, že dle „jejích“ lékařů se posudkové hodnocení jejího zdravotního stavu rozchází s obecně uznávaným poznáním lékařské vědy a není *lege artis*, a to zejména z toho důvodu, že není možné, aby pacient prodělal několikero chirurgických zákroků zaměřených na kompenzaci degenerativních onemocnění a přitom neměl zhoršený zdravotní stav.
4. Žalovaná ve vyjádření k žalobě navrhla její zamítnutí. Shrнула relevantní právní úpravu zákona o důchodovém pojištění a průběh předchozího řízení. Žalovaná neshledala nedostatky napadeného rozhodnutí, má je za řádně odůvodněné a podložené posudkem posudkového lékaře žalované, který obsahuje všechny nezbytné náležitosti a splňuje požadavky úplnosti, správnosti a přesvědčivosti. Důvodem uznání invalidity nemohou být subjektivní pocity a úvahy žalobkyně, nýbrž jen posudková rozvaha vycházející z objektivně zjištěného zdravotního stavu posudkovými lékaři. Zdravotní stav a invaliditu jsou dle zákona oprávněni posuzovat pouze posudkoví lékaři, nikoliv lékaři s jinou specializací. V postupu a rozhodnutí žalované nelze spatřovat formalismus, neboť posouzení zdravotního stavu bylo provedeno v souladu se zákonem a vyhláškou. Skutková zjištění obsažená v posudku jsou dostatečně vypovídající, věcně logická a odůvodněná. Závěry zjištěného zdravotního stavu jsou odůvodněny tak, že o nich nejsou důvodné pochybnosti. Jako nejzávažnější bylo hodnoceno duševní onemocnění, které má zásadní dopad na pokles pracovní schopnosti. Nelze souhlasit s výtkou nedostatečného vyhodnocení psychiatrických obtíží, neboť dle objektivně doložených lékařských zpráv a nálezů je zřejmé, že kontroly u psychiatra byly sporadické, od roku 2018 nebyla doložena žádná zpráva od psychiatra nebo psychologa. Od zjištění neurotické poruchy nebyla žalobkyně hospitalizována, je bez medikace. Žádost žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu byla důvodně zamítnuta, neboť činí-li míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně jen 45 %, nebyly splněny zákonné podmínky k vyhovění žádosti. 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 14. 7. 2022 žalovaná navrhla zamítnutí žaloby. Žalobkyně uvedla, že její zdravotní stav se od podání žaloby dále zhoršil. K žalobě byla donucena tím, že jí její praktický lékař poradil, aby nahlédla do spisu u OSSZ Beroun, neboť stávající hodnocení posudkovým lékařem nepovažoval za adekvátní. Tam jí bylo řečeno, že má podat žalobu. Od počátku je přesvědčená, že důvodem problému je posudkový lékař OSSZ Beroun, který nezohlednil dostatečně veškeré lékařské zprávy, které předložila. V posudku není uvedeno zdaleka všechno. Vše se točí kolem jejího

psychického stavu, což podle žalobkyně není podstatné. Psychicky na tom nebyla dobře, ale nebyla zohledněna ostatní postižení fyzického rázu. Za současného zdravotního stavu žalobkyně fyzicky nemůže dělat mnoho úkonů, což není uvedeno v žádném posudku. Posudkový lékař jí nedovedl vysvětlit, podle jakých tabulek je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti, a odkázal ji pouze na soudního znalce.

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 žalobkyni byl již v minulosti přiznáván invalidní důchod různého typu a stupně. Žalobkyně byla poprvé uznána invalidní od 4. 12. 1990, přičemž plný invalidní důchod jí byl přiznán od 28. 2. 1991 do 1. 9. 1992, od 2. 9. 1992 do 1. 3. 1996 byl přiznán částečný invalidní důchod, od 2. 4. 2008 do 16. 2. 2009 opět částečný invalidní důchod a od 22. 10. 2012 do 9. 1. 2014 invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Od 28. 3. 2017 je žalobkyni přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, přičemž podle posudku ze dne 30. 8. 2017 je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu psychické postižení somatoformní porucha u osobnosti akcentované, t. č. dekompenzovaná podle kapitoly V, položky 5c 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“). Míra poklesu pracovní schopnosti činila 35 %, přičemž byla pro souběžná postižení lehkého maximálně až středního stupně (vertebrogení syndrom, angioneurotický otok tváře, funkční dyspeptický syndrom – dráždivý tračník v.s.) navýšena o 10 % na výsledných 45 %.
8. Dne 12. 8. 2020 požádala žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu pro zhoršení zdravotního stavu. Posudkem posudkové lékařky Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun (dále jen „OSSZ“) ze dne 15. 1. 2021 byla shledána invalidní v prvním stupni se dnem vzniku invalidity 28. 3. 2017. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu byla označena somatoformní porucha u akcentované osobnosti podle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Podle posudku považoval psychiatr obtížen za středně těžkou až těžkou poruchu neurotickou poruchu se somatizací manifestovanou v predisponovaném terénu vlivem ztráty zaměstnání. Malé dávky Triticca vedly ke zlepšení. Následný psychiatrický nález konstatoval opět zhoršení, somatoformní porucha byla dekompenzovaná. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla stanovena na horní hranici rozmezí ve výši 35 % a byla navýšena pro komorbiditu na výsledných 45 %.
9. Na základě posudku vydala žalobkyně prvostupňové rozhodnutí, kterým žádost o zvýšení invalidního důchodu zamítla a rozhodla, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
10. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Namítla, že žádost podala z toho důvodu, že měla nové zdravotní problémy významné pro sociální a pracovní existenci. Starala se dvacet let o matku a poslední čtyři roky byly velmi náročné, a proto odkládala vše na neurčito, což její problémy jen zhoršovalo. Až po úmrtí matky mohla začít řešit vlastní problémy. Musela na operaci karpálů, následoval skákající prst na pravé ruce a začal gradovat problém s levým palcem. Půl roku nemohla používat pravou ruku a

nyňní nemůžē pouřívāt levou ruku. To není zanedbatelný problém a je odkázána v mnoha oblastech na pomoc okolí. Veřkerou lékařskou dokumentaci zasílala posudkovému oddělení Beroun, včetně plánovaných zákroků a výkonů, aby se dozvěděla, že se její stav nezměnil. Pořádala svého lékaře, aby zhodnotil rozsah posudku OSSZ Beroun, a ten jí sdělil, že výrok není zdaleka úplný a velice podstatné věci tam chybí. Proto druhý den odjela do sídla žalované, aby dolořila nezbytnou chybějící dokumentaci, avřak neuspěla, neboť spis byl na jiném pracoviřti, a proto podala odvolání. Posudkový lékař OSSZ nepostupoval adekvátně zdravotnímu stavu žalobkyně. Popsala, že se nachází v tíživé řivotní, sociální a pracovní situaci. Dále uvedla lékařské zprávy, které posudkový lékař dle jejího názoru v posudku ze dne 15. 1. 2021 opomenul, popsala, jaké lékařské zákroky ji v následujících měsících až letech čekají (bolest levé nohy (zdánlivě bez příčiny), operace ořtěpařského lokte, operace přeskakujícího prsteníku na pravé ruce, endoprotéza či jiná náhrada palce pravé ruky, operace ředého zákalu).

11. V rámci námitkového řízení byl znovu přezkoumán zdravotní stav žalobkyně posudkovou lékařkou žalované, která v posudku ze dne 12. 4. 2021 potvrdila závěr posudkového lékaře OSSZ, že žalobkyně je nadále invalidní v prvním stupni. Žalobkyně byly vyřetřena v nepřítomnosti. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepřízvného zdravotního stavu žalobkyně byla označena shodně jako v předchozím posudku somatoformní porucha u osobnosti akcentované, která je doprovázena celou řadou dalších postiření (diagnostický souhrn obsahuje přes 20 položek). Rovněř posudková lékařka žalované dospěla k závěru, že jde o postiření podle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlářce o posuzování invalidity, přičemř míra poklesu činí po navýření celkem 45 %. Podle posudkové lékařky byly kontroly u psychiatra sporadické, od roku 2018 nebyla dolořena řádná zpráva psychologa či psychiatra. V roce 2011 byla uvedena řtředně těžká až těžká neurotická porucha bez hospitalizace. Je dlouhodobě bez psychiatrické medikace. Shromářžděné podklady imponují spíře jako porucha osobnosti. Posudková lékařka se dále vypořádala s lékařskými zprávami a nálezy, na něř žalobkyně odkázala v námitkách, přičemř povětřinou konstatovala, že jde o nálezy z posudkového hlediska nevýznamné. Pokud jde o vertebrogenní potíře, odpovídá nález lehkému funkčnímu postiření.
12. Žalovaná na základě posudku ze dne 12. 4. 2021 žalobou napadeným rozhodnutím námitky žalobkyně zamítla a prvoinstanní rozhodnutí potvrdila.
13. Podle ustanovení § 39 odst. 1 a 2 zákona o důchodovém pojiřtění je pojiřtěnec invalidní, jestliře z důvodu dlouhodobě nepřízvného stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Jestliře pracovní schopnost pojiřtěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avřak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avřak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
14. Podle § 26 zákona o důchodovém pojiřtění se za dlouhodobě nepřízvný zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duřevní schopnosti pojiřtěnce 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.
15. Podle § 2 odst. 3 vyhlářky o posuzování invalidity platí, že je-li příčinou dlouhodobě nepřízvného zdravotního stavu pojiřtěnce více zdravotních postiření, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postiření

Shodu s prvopise potvrřuje: B. M.

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.

16. 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, publ. pod 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).
17. 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 aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (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.
18. Krajský soud provedl dokazování posudkem posudkové komise v Praze ze dne 18. 1. 2022 (a jeho doplněním ze dne 27. 1. 2022), který si vyžádal za účelem posouzení zdravotního

stavu žalobkyně. Z posudku zjistil, že žalobkyně byla přítomna jednání komise, přičemž byla vyšetřena lékařkou (specialistkou) z oboru psychiatrie. Komise tedy vycházela z vlastního vyšetření a dále ze zdravotnické dokumentace OSSZ, soudního spisu, kompletní zdravotnické dokumentace praktického lékaře a z lékařských zpráv předložených žalobkyní. Komise potvrdila závěr posudkové lékařky žalované, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení podle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, konkrétně somatoformní porucha u akcentované osobnosti.

19. Posudková komise učinila diagnostický souhrn obsahující více než 30 postižení zachycených v shromážděné zdravotnické dokumentaci. Z posudku vyplývá, že postiženími s nejzávažnějším dopadem jsou somatoformní porucha, hepatomegalie a steatóza lehkého stupně, sekundární anemie, dyspeptický syndrom dolního typu, rhizartroza obou palců, polytopní vertebrogenní algický syndrom (VAS) atd. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla určena somatoformní porucha při akcentované osobnosti, kterou však nebylo možno hodnotit podle položky 5d kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Nebyla zjištěna obsedantně kompulzivní porucha s neschopností kontaktu mimo přirozené sociální prostředí vedoucí k poskytování ústavní péče ani těžké narušení společenských a pracovních funkcí či výkon většiny denních aktivit. Podle komise nebyla žalobkyně na kontrole u psychiatra od roku 2018 a ani z dokumentace nevyplývalo, že by byla psychiatrická problematika efektivně řešena, že by byla diskutována medikace či další návštěvy u psychiatra. Komise se vypořádala v rámci posudku s postiženími a okolnostmi, jež žalobkyně uváděla v námitkách ze dne 9. 2. 2021. Ohledně vypořádání těchto postižení lze pro stručnost odkázat na str. 9 až 11 posudku z 18. 1. 2022. Komise konstatovala, že pokud by bylo jako rozhodující posouzeno jiné postižení, nebyla by konstatována vyšší míra poklesu pracovní schopnosti. Následně komise zhodnotila i závažnosti dalších postižení, na které žalobkyně nepoukazovala. I v těchto případech konstatovala, že funkční dopad těchto postižení nepřesahuje funkční dopad základního postižení (viz str. 11 až 13 posudku). Pokud jde o VAS, komise konstatovala, že pokud by byl hodnocen dle položky 1 kapitoly XII (míněna zjevně kapitola XIII) oddíl E, pak by i při maximalistickém přístupu byla položka 1b stěží naplněna při absenci jakkoliv výraznějšího objektivního nálezu. Obdobně i v případě více zjištěných postižení končetin uvedla komise, že by byla podřazena maximálně pod kapitolu XIII, oddíl A, položku 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Další postižení (syndrom karpálního tunelu, nález anální fisury, hemeroidy, pánevní dystopie pravé ledviny, VAS či přeskakující) nevedly k významné poruše funkce orgánů či systému, a to i se zohledněním objektivních nálezů a platných posudkových kritérií. Namítala-li žalobkyně, že by měla prodělat operaci oštěpařského lokte, operaci přeskakujícího prsteníku pravé ruky, a čeká ji i endoprotéza či jiná obdobná náhrada pravého palce ruky, operace šedého zákalu, neshledala komise v zdravotnické dokumentaci, že by byla zjištěna postižení horních končetin či zraku, která by omezovala žalobkyni nad rámec základního postižení. Při jednání komise byla žalobkyně přešetřena přísedícím psychiatrem, který konstatoval, že je orientovaná, odpovídala přiléhavě bez latencí, s tendencí zabývat se detaily, myšlení, byť s poklesem forie a při emoční labilitě, bylo bez formální či obsahové poruchy, vnímání intaktní, tendence k somatizaci. Komise proto konstatovala naplnění položky kapitoly V položky 5c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a při zjištěné komorbiditě zvolila horní hranici rozpětí s maximalistickým navýšením na výsledných 45 % poklesu pracovní schopnosti. Byly

zohledněny lékařské zprávy z jiných oborů než psychiatrie i s přihlédnutím ke zjištěné somatoformní poruše.

20. Posudkové zhodnocení doplnila posudková komise posudkem ze dne 27. 1. 2022, v němž se vyjádřila k dodatečně doloženým lékařským zprávám doloženým po jednání komise konaném dne 18. 1. 2022. Komise konstatovala, že jí byly nově doloženy lékařské zprávy zejména specialistů z oboru ortopedie, které se týkají léčby rhizartrozy vpravo i vlevo, aker horních končetiny, přeskakujícího prstu pravé ruky a pooperační stavu a zprávy týkající se akutního stavu bolesti levé dolní končetiny a vertebrogenních obtíží s krční páteří. Z nově dodaných lékařských zpráv podle komise nevyplývají zjištění posudkově významnějších těžší funkčních postižení oproti informacím, jež měla k dispozici posudková komise ke dni 18. 1. 2022. Komise nezměnila názor na posouzení invalidity.
21. Soud konstatuje, že posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně, popsala alespoň rámcově vývoj zdravotního stavu žalobkyně a zdravotního postižení, které je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Vyjádřila se k závažnosti rozhodujícího zdravotního postižení a popsala jeho funkční vliv. Zároveň se posudková komise velmi detailně věnovala i souběžným zdravotním postižením zachyceným v dostupné zdravotnické dokumentaci. Konstatovala přitom, že žádné z ostatních postižení nemělo na pracovní schopnost žalobkyně podstatnější vliv než psychické postižení. Posudková komise zcela jednoznačně vyslovila, že lékařské nálezy nezachycují takové okolnosti, resp. míru postižení, že by jej bylo možné hodnotit jako těžké postižení podle kapitoly V, položky 5d přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny formální náležitosti a splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. Posudková komise vypořádala se všemi námitkami, jež se týkaly odborného posouzení invalidity, jež byly žalobkyní (i v průběhu správního řízení) namítány.
22. Namítala-li žalobkyně, že se jí posudková komise nedotazovala na její zdravotní stav a postižení a pouze převzala závěry předchozích posudků, je třeba uvést, že posudková komise vycházela vedle vlastního vyšetření především z pestré palety lékařských zpráv, jež objektivně zachycují výsledky vyšetření a odborné nálezy. Právě objektivní lékařské nálezy tvoří základ posudkového hodnocení, přičemž není úkolem posudkových lékařů, aby sami stanovili odbornou diagnózu. Jejich úlohou je především z posudkového hlediska zhodnotit závažnost jednotlivých již zjištěných zdravotních postižení a odborně posoudit invaliditu. Skutečnost, že se závěry posudkových lékařů kryjí a shodují, lze vysvětlit také tak, že se odborně způsobí posudkoví lékaři shodnou v závěrech na hodnocení zdravotního stavu a invalidity.
23. Soud tedy na základě provedeného dokazování dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání napadeného rozhodnutí 45 %, 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 již odpovídala invaliditě ani prvního stupně. Žalobní body, podle nichž žalovaná vycházela z nesprávně zjištěného skutkového stavu (zdravotního stavu žalobkyně), nesprávně hodnotila psychické postižení žalobkyně a nesprávně stanovila míru poklesu pracovní schopnosti, proto nejsou důvodné.
24. Namítala-li žalobkyně, že žalovaná vyložila zákon formalisticky, musí soud uvést, že takovou vadu neshledal. Žalobkyně neuvedla, v čem konkrétně spatřuje formálnost

Shodu s prvopise potvrzuje: B. M.

postupu žalované, jaké zákonné ustanovení mělo být vyložena nesprávně a jaký vliv mohl mít takový nedostatek na posouzení věci. Žalovaná je v případě posuzování žádosti ve věcech důchodového pojištění vázána zákonem, od něhož není (na rozdíl od soudu) oprávněna se odchýlit, a to ani ve prospěch žadatele o invalidní důchod. Z provedeného dokazování ani z podkladů obsažených ve shromážděných spisech dle soudu neplyne, že by výsledek posouzení věci byl přehnaně formalistický či nespravedlivý. Laicky lze shrnout, že důvodem zamítnutí žádosti není nesprávné posouzení skutkového stavu ani nesprávná (či formalistická) aplikace zákona či podzákonných předpisů upravujících posuzování invalidity, nýbrž skutečnost, že i přes množství zdravotních postižení, nenaplnuje žádné z nich potřebné (invalidizující) míry poklesu pracovní schopnosti.

25. 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.
26. Listiny předložené žalobkyní soud neprovedl jako důkaz pro nadbytečnost, neboť jde o písemnosti, které jsou již součástí správního spisu, jehož obsahem se dokazování neprovádí.
27. 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). Případně-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 14. července 2022

Mgr. Jan Čížek, v. r.

Shodu s prvopise potvrzuje: B. M.

soudce

Shodu s prvopise potvrzuje: B. M.