



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem Martinem Kopou ve věci

žalobkyně: **A. P.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 6. 2021, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se *zamítá*.
- II. Žalobkyně *nemá právo* na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se *nepřiznává* náhrada nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Podstata věci

1. Žalovaná snížila žalobkyni invalidní důchod postupně z původně přiznaného důchodu pro III. stupeň až na stupeň I. Podle závěrů posudkového lékaře v námitkovém řízení již její onkologické onemocnění nevedlo k poklesu pracovní schopnosti v takové míře, která by odůvodňovala závěr o vyšším než I. stupni invalidity. Krajský soud musel posoudit, zda rozhodnutí žalované ob stojí.

II. Rozhodnutí žalované a související skutkové okolnosti věci

2. Žalovaná rozhodnutím ze dne 26. 2. 2021, č. j. X, snížila žalobkyni od 10. 4. 2021 invalidní důchod pro invaliditu III. stupně na invalidní důchodu pro invaliditu II. stupně („prvostupňové rozhodnutí“). Žalobkyně podle ní nesplňovala podmínky invalidity III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění („zákon o důchodovém pojištění“). Posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Brno - venkov ze dne 18. 1. 2021 („první posudek“) totiž dospěl k závěru, že její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 55 %. Pro invaliditu III. stupně je přitom potřeba pokles pracovní schopnosti alespoň ve výši 70 %.
3. Podle prvního posudku je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně karcinom pravého prsu po částečném odstranění prsu a laparoskopické pravostranné adnexetomii (odstranění vaječníků a vejcovodů) kvůli nádoru pravého vaječníku v prosinci 2017. Žalobkyně následně podstoupila chemoterapii (do 29. 5. 2018) a radioterapii (do 7. 8. 2018). Od 11. 9. 2019 měla přiznanou invaliditu III. stupně. Podle doložené dokumentace u ní první posudek shledává středně těžké postižení. Stav žalobkyně označil za stabilizovaný po ukončení onkologické léčby. První posudek zdravotní postižení žalobkyně podřadil pod postižení uvedené v kapitole II (onkologie), oddíl A (zhoubné novotvary) položce 1c 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 („vyhláška“). Vyhláška pro tuto položku stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 35 – 45 %. První posudek hodnotí míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici. Důvodem je souběh potíží. První posudek procentní míru ještě navyšuje o 10 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky s ohledem na profesi žalobkyně (dělnice základního vzdělání). Stanovuje tedy invaliditu II. stupně.
4. Žalobkyně podala proti prvostupňovému rozhodnutí námitky. Žalovaná podle ní nepřihlédla zcela k jejímu aktuálnímu zdravotnímu stavu a množství diagnóz i množství aplikované a užívané medikace. Ta ji způsobuje nemalé zdravotní problémy. Enormně zatěžuje ledvinu, která jí zůstala. Žalovaná opomíjí, že žalobkyně v mezičase podstoupila operaci karpálního tunelu na pravé ruce s delší dobou rekonvalescence.
5. V řízení o námitkách proběhlo nové posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Posudkový lékař v posudku ze dne 30. 4. 2021 („druhý posudek“) dospěl k závěru, že u žalobkyně jde již o invaliditu I. stupně. Podle druhého posudku doložená dokumentace posudkově vede k nutnému konstatování, že zdravotní stav žalobkyně odpovídá pouze lehkému funkčnímu postižení po onkologické léčbě. Žalobkyně podstoupila pouze částečné operativní odstranění prsu, bez následků chemoterapie. Operace karpálního tunelu nepůsobí podle druhého posudku posudkově významný rozsah postižení a není důvodem k invaliditě. Rozsah postižení proto druhý posudek hodnotí podle kapitoly II (onkologie), oddílu A (zhoubné novotvary) položky 1b přílohy k vyhlášce. Vyhláška tu stanoví míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 15 až 25 %. Druhý posudek hodnotí míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici pro současný výskyt více nemocí. A navyšuje ji o 10 % podle § 3 odst. 2 vyhlášky s ohledem na profesi žalobkyně na celkových 35 %. Jde tedy o invaliditu I. stupně. Den změny stupně invalidity druhý posudek stanovuje na 18. 1. 2021.
6. Žalovaná na základě druhého posudku změnila prvostupňové rozhodnutí svým rozhodnutím ze dne 15. 6. 2021, č. j. X, z invalidního důchodu pro invaliditu III. stupně vyplácený od 10. 4. 2021 na invalidní důchod pro invaliditu I. stupně od 10. 8. 2021

(„rozhodnutí žalované“). Vysvětluje i výpočet výše důchodu ke dni snížení oproti datu změny stupně invalidity.

III. Žaloba

7. Žalobkyně namítá, že druhý posudek dospěl k závěru o invaliditě I. stupně, aniž by podrobněji zkoumal její zdravotní stav. Na jednání ji lékař nepřizval, takže si nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním postižení. Nebral vůbec zřetel na fakt, že žalobkyně stále pokračuje v onkologické léčbě formou hormonální terapie. Ta spadá pod kapitoly II., oddíl A, položku 1c vyhlášky. Nepřihlédl ani k aktuálnímu zdravotnímu stavu žalobkyně. Navrhla si pro posouzení věci vyžádat vyjádření její onkoložky a obvodního lékaře.
8. Žalobkyně dodává, že žalovaná a posudkový lékař při posuzování jejího zdravotního stavu nepřihlédl k § 3 odst. 1 vyhlášky. Pokud by hodnocení provedli správně podle platných právních předpisů a v souladu se zdravotní dokumentací, pak by její zdravotní stav hodnotili právě podle kapitoly II., oddílu A, položky 1c, což odpovídá invaliditě II. stupně. Žalovaná rozhodla na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu.

IV. Vyjádření žalované a další průběh řízení před jednáním ve věci

9. Žalovaná reaguje, že druhý posudek plně zjišťuje a posuzuje zdravotní stav žalobkyně. Při vyhodnocení posudkových závěrů žalovaná vycházela ze zjištěných diagnóz. Druhý posudek považuje za objektivní. Subjektivní úvahy a vlastní vyhodnocení zdravotního stavu nejsou podle žalované důvodem k uznání invalidity nebo ke změně jejího stupně či data jejího vzniku. To vše se musí objektivně zjistit. Žalovaná každopádně navrhla posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí („posudková komise“).
10. Krajský soud na tento návrh přistoupil a požádal posudkovou komisi o vypracování nového posudku, který posudková komise připravila dne 15. 2. 2022 („třetí posudek“). Soud pak původně nařídil v této věci jednání na 8. 6. 2021. Při přípravě na něj ovšem dospěl k závěru, že třetí posudek si ještě žádá doplnění, o které posudkovou komisi požádal. Posudková komise doplnění třetího posudku vyhotovila dne 16. 8. 2022 („doplnění třetího posudku“).

V. Jednání před krajským soudem a provedení třetího posudku včetně jeho doplnění k důkazu

11. Dne 29. 9. 2022 se u krajského soudu konalo jednání ve věci. Žalobkyně se z jednání omluvila a souhlasila, aby proběhlo v její nepřítomnosti. Zástupkyně žalované odkázala na vyjádření k žalobě a napadené rozhodnutí. Krajský soud poté přistoupil k dokazování.
12. Krajský soud k důkazu provedl třetí posudek. Posudková komise se skládala z předsedkyně MUDr. E. P. a internistky MUDr. V. P. Žalobkyně se jednání posudkové komise zúčastnila. Lékaři ji vyšetřili. Posudková komise měla k dispozici spis krajského soudu včetně rozhodnutí žalované a žaloby i spis Okresní správy sociálního zabezpečení Brno-venkov, který obsahoval lékařské nálezy a záznamy o dřívějších jednáních. Posudková komise také měla k dispozici zdravotní dokumentaci praktického lékaře žalobkyně, o což

v žalobě žalobkyně žádala. Adresně z ní pracovala s nálezy z urologie, diabetologie, onkologie a s dekurzem (informacemi o každodenním stavu pacienta a postupu léčby).

13. Co se další doložené zdravotnické dokumentace týče, posudková komise měla k dispozici nález praktického lékaře ze dne 27. 10. 2020, neurologický nález ze dne 10. 8. 2020, oční nález ze dne 13. 11. 2019, interní nález ze dne 19. 8. 2020, hemato-onkologický nález ze dnů 26. 5. 2020 a 15. 9. 2020, zprávu z hospitalizace žalobkyně ve dnech 16. - 24. 1. 2019 na urologii ve Fakultní nemocnici u sv. Anny, urologický nález ze dne 23. 9. 2020. Dále pracovala s podklady doloženými v námitkovém řízení, kterými byly výpis ze zdravotní dokumentace ze dne 17. 3. 2021, neurologický nález ze dne 8. 4. 2017, laboratorní nálezy praktického lékaře ze dne 12. 4. 2021 a 9. 4. 2021, sono nález ze dne 16. 4. 2021 a vyjádření ke zdravotnímu stavu pohledem žalobkyně ze dne 20. 4. 2021. Žalobkyně pak při jednání doložila ještě onkologický nález ze dne 1. 2. 2022, diabetologický nález ze dne 4. 2. 2022 a oční nález ze dne 27. 9. 2021. Posudková komise tedy měla k dispozici podklady, jejichž vyžádání žalobkyně navrhovala v žalobě, a vycházela z nich.
14. Úvodem posudkového zhodnocení posudková komise zmínila, že u žalobkyně shledala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav po léčbě pro karcinom pravého prsu od podzimu 2017. Onemocnění je nyní v remisi (ústup známek onemocnění). Posudková komise pak z dostupných podkladů rozsáhle rekapituluje vývoj zdravotního stavu žalobkyně, výsledky jednotlivých vyšetření a zákroků, které podstoupila, spolu s dalšími souvisejícími skutkovými okolnostmi. Posudková komise stanovuje v souladu s druhým posudkem jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu léčené onkologické onemocnění: karcinom pravého prsu v roce 2017, kvůli kterému podstoupila částečnou operaci. Nyní je onemocnění v remisi. Podle doložené dokumentace a po přímém vyšetření při jednání zdravotní stav odpovídá pouze lehkému funkčnímu poškození.
15. Třetí posudek proto uzavírá, že k datu vydání prvostupňového rozhodnutí dne 26. 2. 2021 šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou je zmíněné onkologické poškození. Zdravotní poškození žalobkyně podřazuje pod kapitolu II., oddíl A, položku 1b, přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 % (rozpětí činí 15 – 25 %). Posudková komise hodnotí zdravotní stav žalobkyně při horní hranici rozpětí s ohledem na ostatní zdravotní poškození. Vzhledem k profesi žalobkyně pak podle § 3 odst. 2 vyhlášky zvyšuje tuto hodnotu o 10 % na celkových 35 %.
16. Posudková komise se tedy ztotožnila s druhým posudkem ve stanovení stupně invalidity. Jeho závěr jako správný potvrdila (jen v posudku uvedla chybné datum). Po zhodnocení podkladové dokumentace došla ke zjištění, že posudkový závěr prvního posudku nebyl správný a nelze ho potvrdit. Jednalo se o posudkové nadhodnocení. Posudková komise souhlasí i se stanoveným dnem změny stupně invalidity k 18. 1. 2021.
17. V doplnění třetího posudku posudková komise, která se skládala z předsedkyně MUDr. E. P. a neuroložky MUDr. J. K., v reakci na dotaz soudu k tomuto tématu vysvětluje, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního je takové zdravotní poškození, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti. U žalobkyně jde o lehké poškození. Jedná se o stabilizovaný stav v kompletní remisi. Nejedná se o středně těžké poškození, o těžké poškození, ani zvláště těžké poškození. Žalobkyně podstoupila menší operační výkon z důvodu zhoubného novotvaru. Resekce nebo amputace zvenčí

posudková komise označuje za přímo neviditelné. Mastektomie (odstranění mléčné žlázy i s prsním dvorcem a bradavkou) je v tomto případě pouze částečná. Podle posudkové komise proto jde o stav s lehkým funkčním postižením orgánů nebo systémů. Žalobkyně dokonce nevyužívá kompenzační mechanismy či prostředky. Posudková komise pak v doplnění třetího posudku dodává, že hormonoterapie žalobkyně je bez nežádoucích a dlouhodobě závažných funkčních postižení. Od roku 2018 žalobkyně nevykazuje známky aktivity onkologického onemocnění. Jedná se tedy o dlouhodobě stabilizovaný stav v remisi.

18. Podle posudkové komise se proto neprokázalo funkčně závažné zdravotní postižení, které by významně omezovalo pracovní schopnost žalobkyně. Subjektivně udávané obtíže nemohou být posudkovým kritériem. Proto posudkový orgán musí vycházet z klinických odborných nálezů, které objektivizují tyto funkční potíže. Žádná z doložených onemocnění žalobkyně nemají takový funkční dopad, aby sama o sobě zdůvodnila použití posudkového kritéria, které odpovídá invaliditě vyššího stupně. Uvedená zdravotní postižení jsou kompenzovaná a procentní míry poklesu pracovní schopnosti se pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají.
19. Posudková komise proto volí posudkové kritérium toho onemocnění, které žalobkyni nejvíce limituje a k ostatním posudkově významným skutečnostem přihlíží volbou taxace, jak také u žalobkyně učinila v maximálně možné míře (zvolila horní pásmo procentního rozmezí dané položky míry poklesu pracovní schopnosti). Zohlednila i její profesi. Proto navýšila celkovou míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %, což je maximum zvýšení horní hranice, které zákonná norma připouští. Při invaliditě I. stupně se u žalobkyně předpokládá pracovní zařazení v méně náročném typu práce na zkrácený úvazek. Posudková komise proto uzavírá, že nadále stanovuje pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně k datu vydání rozhodnutí žalované ve výši celkem 35 %. Žalovaná je invalidní v I. stupni.
20. Další důkazy soud neprováděl. Po závěrečných návrzích a krátkém přerušení soud vyhlásil tento rozsudek.

VI. Posouzení věci krajským soudem

21. Žaloba splňuje podmínky své přípustnosti. Podala ji oprávněná osoba v zákonné lhůtě. Krajský soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované.
22. Žaloba *není důvodná*.
23. Právní úpravu posuzování invalidity a podmínek trvání nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
24. Při určování poklesu pracovní schopnosti se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda, resp. jak se pojištěnec na své zdravotní postižení adaptoval. V souladu s § 39 odst. 6

zákona o důchodovém pojištění platí, že 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 lze přitom podmínit dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení.

25. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod – včetně rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu – závisí především na *odborném lékařském posouzení*. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje posudková komise, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku okresní správy sociálního zabezpečení. *Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti*. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním [§ 77 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní („s. ř. s.“)]. S ohledem na jeho mimořádný význam *bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb*, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat.
26. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Především s těmi, které posuzovaný namítá. Kromě toho musí posudková komise své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Jelikož žalovaná rozhoduje o trvání nároku na invalidní důchod ve dvouinstančním řízení, podléhá zejména její rozhodnutí v námitkovém řízení požadavkům na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43). Jsou-li v posudkových hodnoceních zdravotního stavu rozpory, může je krajský soud v rámci zjišťování skutkového stavu řešit i pořízením tzv. srovnávacího posudku posudkové komise (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).
27. Krajský soud v předmětné věci vyhodnotil zjištěný skutkový stav na základě třetího posudku včetně jeho doplnění. Má všechny formální náležitosti podle § 7 vyhlášky. Posudková komise zasedala v řádném složení za splnění procesních požadavků stanovených právní úpravou. Podle krajského soudu tedy třetí posudek včetně jeho doplnění nemá formální vady.
28. Ohledně úplnosti předloženého posudku krajský soud uvádí, že posudková komise vycházela ze všech dostupných lékařských zpráv i zdravotnické dokumentace praktické lékařky žalobkyně. Je třeba zopakovat, že měla k dispozici podklady, jejichž vyžádání žalobkyně navrhovala v žalobě, včetně aktuálnějšího onkologického nálezu z roku 2022. Posudková komise pak hodnotila všechny relevantní okolnosti související se zdravotním postižením žalobkyně. Zaměřila se i na další onemocnění žalobkyně, jejichž nezohlednění žalobkyně vytýkala druhému posudku.
29. Posudková komise ve shodě s druhým posudkem určila za rozhodující příčinu jejích zdravotních problémů onkologické postižení. A podřadila postižení žalobkyně pod tutéž položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako druhý posudek. To stvrdilo i doplnění třetího posudku. Své závěry posudková komise ve třetím posudku a jeho

doplnění vysvětluje a odůvodňuje. Žalobkyně se jednání posudkové komise vedoucího k vydání třetího posudku osobně zúčastnila a lékaři ji vyšetřili. Třetí posudek spolu s jeho doplněním proto v očích krajského soudu již plní kritérium přesvědčivosti. Soud nyní nemá pochybnosti o posouzení zdravotního stavu žalobkyně ve třetím posudku ve spojení s jeho doplněním, které obecně odpovídá i tomu, jak jej hodnotí druhý posudek, na němž stojí rozhodnutí žalované.

30. Krajský soud proto vycházel ze třetího posudku a jeho doplnění jako ze stěžejních důkazů v otázce invalidity žalobkyně. *Z provedeného dokazování (viz body 12-19 výše) nevyplývá, že by pracovní schopnost žalobkyně poklesla v míře, která by odpovídala II. nebo III. stupni invalidity. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně dosahoval 35 % a odpovídal tedy invaliditě I. stupně. Chybělo proto 15 % k hranici II. stupně invalidity a 35 % k hranici III. stupně invalidity (viz § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění). Posudková komise přitom výslovně vysvětlila, že v rámci zvolené položky podle vyhlášky dosáhla po jejím navýšení maximální možné míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně.*
31. Námitky žalobkyně proto nejsou důvodné.
32. Při případném zhoršení zdravotního stavu žalobkyně ovšem lze očekávat, že k její nové žádosti o změnu výše invalidního důchodu z důvodu změny rozhodných skutečností [§ 56 odst. 1 písm. e) zákona o důchodovém pojištění] dojde též ke změně posudkového hodnocení jejího zdravotního stavu z hlediska dochované pracovní schopnosti. *K datu vydání napadeného rozhodnutí je však třeba uzavřít, že se prokázala invalidita žalobkyně v I. stupni, nikoliv ve stupni vyšším. Žalovaná rozhodla po právu.*

VII. Závěr a náklady řízení

33. Krajský soud pro nedůvodnost námitek žalobkyně její žalobu zamítl. Neúspěšná žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované žádné náklady řízení nad rámec její běžné administrativní činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení podat kasační stížnost u Nejvyššího správního soudu. *Nejvyšší správní soud kasační stížnost proti tomuto rozsudku odmítne pro nepřijatelnost, pokud nebude svým významem podstatně přesahovat vlastní zájmy stěžovatele.* V řízení o kasační stížnosti musí stěžovatele zastupovat advokát.

Brno, 29. září 2022

Martin Kopa, v. r.
samosoudce