



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Mgr. Ing. Petrem Šuránkem ve věci

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

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 6. 2022, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) podanou k poštovní přepravě dne 2. 9. 2022 se žalobkyně domáhá zrušení rozhodnutí žalované ze dne 23. 6. 2022, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“). Napadeným rozhodnutím žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 23. 3. 2022, č. j. X (dále jen „původní rozhodnutí“), kterým podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném do 31. 7. 2022 (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) zamítla žádost žalobkyně ze dne 20. 1. 2022 o přiznání invalidního důchodu, neboť podle posudku Okresní správy sociálního

zabezpečení Nymburk (dále jen „OSSZ“) ze dne 9. 3. 2022 její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.

2. V podané žalobě žalobkyně nesouhlasí s tím, že by nebyla invalidní. Posudkový lékař nezkoumal podrobněji její zdravotní stav a opomněl, že všechny diagnózy dohromady způsobují podstatně vyšší míru poklesu zdravotního stavu, než každá z nich samostatně. Zejména nezohlednil psychické a autoimunitní onemocnění. Napadené rozhodnutí je proto v rozporu s § 39 odst. 7 zákona o důchodovém pojištění, protože z psychiatrické zprávy ze dne 21. 3. 2022 se podává, že psychický stav žalobkyně dlouhodobě kolísá a zhoršení bylo patrné i při částečném pracovním zatížení. Opětovně jí byly navýšeny léky a byla na pobytu v psychiatrické léčebně. Dle psychiatricky není žalobkyně schopna plného pracovního zařazení a doporučuje jí invalidní důchod.
3. Žalobkyně tvrdí, že u ní nepřichází v úvahu rekvalifikace na jiný druh výdělečné činnosti, než kterou vykonává [§ 39 odst. 4 písm. d) zákona o důchodovém pojištění], v důsledku poškození způsobených léčbou onkologického onemocnění. Žalobkyně trpí migrénami, brněním nohou a rukou přetrvávajícím i několik dní, má sníženou psychickou odolnost, stálý strach o své zdraví a zdraví a zabezpečení rodiny. Je samoživitelkou dvou dětí, což jí způsobuje úzkostné stavy bránící odchodu do práce. Potřebuje zaměstnání, kde budou tyto potíže akceptovat a často ji uvolňovat k lékaři. Po prodělání COVID-19 se její stav neúměrně zhoršil. Úzkost z nových a nečekaných věcí u žalobkyně vyvolává pocity nevolnosti, strnulost, blokády zad, třes celého těla, zatmění před očima až migrény, ale i jiné, těžko popsatelné stavy. V normálním žití ji též velmi omezuje únavový syndrom, který jí nedovoluje delší pracovní nasazení. Po COVID-19 se rozvinulo průduškové astma a v tomto stavu je pro ni náročné fungovat jako zdravý člověk, který chodí do práce na plný úvazek. V souladu s § 26 zákona o důchodovém pojištění nepříznivý zdravotní stav žalobkyně trvá déle než rok. Trvalé následky léčby si ponese do konce života. Před závažnou nemocí s následnou chemoterapií a radioterapií byla žalobkyně zdravá žena schopná plného pracovního zařazení. Po léčbě jej ale již není schopna.
4. Žalobkyně k žalobě přiložila a v ní odkázala na tyto lékařské zprávy doložené již ve správním řízení: výstupní zprávy z Psychiatrické nemocnice Kosmonosy ze dne 15. 5. 2021 a ze dne 22. 3. 2021, zprávu plicní lékařky ze dne 3. 3. 2022, zprávu imunoložky ze dne 27. 1. 2022, zprávu psychiatry ze dne 21. 3. 2022. K žalobě pak nově doložila zprávu neuroložky ze dne 29. 8. 2022, zprávu plicní lékařky ze dne 1. 7. 2022 a zprávu endokrinologa ze dne 20. 6. 2022. Odkázala též na blíže nespecifikovanou lékařskou zprávu z onkologie.
5. Žalovaná navrhl, aby byla žaloba zamítnuta, přičemž současně navrhovala posouzení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“).
6. K meritu věci žalovaná odkázala na § 2 odst. 1 a 3 vyhlášky 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“) a dále na § 3 této vyhlášky, podle něž v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení a v důsledku jejich působení je pokles pracovní schopnosti větší, než odpovídá horní hranici poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze horní

hranici zvýšit nanejvýše o 10 procentních bodů. V návaznosti na to pak žalovaná zopakovala závěr posudkového hodnocení své posudkové lékařky, s nímž se ztotožňuje, a podotkla, že lékařské zprávy dokumentující zdravotní stav žalobkyně po datu vydání napadeného rozhodnutí nejsou pro přezkum napadeného rozhodnutí rozhodné.

7. V průběhu jednání, jež byl soud povinen nařídít, neboť ve věci prováděl nad rámec správního spisu dokazování posudkem Posudkové komise MPSV v Praze, žalobkyně setrvala na svém procesním stanovisku. Žalovaná se z jednání omluvila a proběhlo v její nepřítomnosti. Žalobkyně uvedla, že posudek posudkové komise je matoucí, jelikož na základě jednání netrvajících ani půl hodiny, při němž ji vyšetřili tak z poloviny, posudková komise činí závěry, které neodpovídají tomu, co se uvádí v lékařských zprávách specialistů, k nimž chodí i několik let. Lékařské zprávy opakovaně zmiňují, že trpí migrénami, v lékařské zprávě z psychiatrie je návrh jejího pracovního zařazení a lékařská zpráva z imunologie potvrzuje i to, že trpí únavovým syndromem.
8. Soud neprováděl v žalobě navrhovaný důkaz lékařskými zprávami, které jsou součástí správního spisu, neboť z něj soud bez dalšího vychází – správní spis není předmětem dokazování. S dalšími lékařskými zprávami se pak soud seznámil prostřednictvím posudku Posudkové komise MPSV v Praze, která disponuje na rozdíl od soudu potřebnou odborností k jejich vyhodnocení, přičemž soud ověřil, že se posudková komise těmito lékařskými zprávami skutečně zabývala a zohlednila je ve svém posouzení.
9. Ze správního spisu soud zjistil, že v návaznosti na žádost ze dne 9. 6. 2015 o přiznání invalidního důchodu byla žalobkyně uznána invalidní ve třetím stupni od data 19. 6. 2015, jelikož její pracovní schopnost poklesla o 75 % v důsledku zvláště těžkého onkologického postižení ve smyslu položky 1e oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity v podobě zhoubného nádoru mléčné žlázy levého prsu a stavu po dvou chemoterapiích, po ozařování a po reoperaci metastázy v lymfatické uzlině dne 8. 10. 2014. Ke změně hodnocení nedošlo ani v rámci kontrolní lékařské prohlídky, jež proběhla dne 1. 8. 2016. V návaznosti na kontrolní lékařskou prohlídku dne 22. 10. 2018 však došlo ke snížení invalidního důchodu na invalidní důchod prvního stupně, což bylo potvrzeno i v námitkovém řízení, se závěrem, že ode dne 22. 10. 2018 již poklesla pracovní schopnost žalobkyně jen o 35 %. Zdravotní postižení bylo hodnoceno jako lehké onkologické postižení podle položky 1b oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity hodnotou 25 % navýšenou o 10 procentních bodů z důvodu dalších onemocnění s tím, že aktivní léčba nádorového onemocnění již byla ukončena, nebyla zjištěna recidiva a přetrvává pouze únavový syndrom a akroparestezie (brnění, mravenčení okrajových částí těla) bez průkazu postižení nervů elektromyografickým (dále jen „EMG“) vyšetřením. Při následující kontrolní lékařské prohlídce dne 14. 8. 2022 pak bylo určeno, že žalobkyně již není invalidní, jelikož od uvedeného dne již poklesla její pracovní schopnost jen o 25 %. Zdravotní postižení bylo hodnoceno stejně jako předtím, avšak již nebyly shledány důvody pro navýšení horní hranice rozpětí poklesu pracovní schopnosti postupem podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Tento závěr byl potvrzen i v námitkovém řízení a následně i posudkem Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 16. 6. 2021. Ta potvrdila, že se jedná o lehké onkologické postižení hodnotitelné jen hraničně podle položky 1b oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jemuž by odpovídal pokles pracovní schopnosti ve výši 15 %, nicméně s ohledem na profesi žalobkyně a doprovodná onemocnění byla zvolena jako maximalistické řešení hodnota 25 % odpovídající horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí poklesu pracovní schopnosti, aniž by však již byl

důvod tuto hodnotu dále navyšovat. Nebyly totiž zjištěny těžší funkční postižení jako důsledek onkologické léčby a udávané parestázie jsou součástí kritérií zvolené položky. Posudkové hodnocení založené na psychické poruše či páteřním postižení by vedlo jen k nižšímu poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise připomněla, že nebyly zjištěny pohybové deficity horních končetin a snížení výkonnosti podle jejího hodnocení nepřesahuje úroveň lehkého funkčního postižení. Taktéž psychické postižení má převážně lehký charakter a středně těžké stavy nastávají jen při dekompenzacích. Psychiatrická hospitalizace byla plánovaná a nebyla při ní zjištěna porucha osobnosti, ale jen úzkostné rysy bez hlubších známek deprese, obav či napětí při propuštění, přičemž byla podávána běžná psychofarmaka a nebyly zaznamenány ani somatické projevy onemocnění. Posudková komise pouze posunula datum zániku invalidity na 13. 10. 2020 s ohledem na dataci neurologického nálezu, který opětovně potvrzoval nepřítomnost kořenových postižení. Soudu je z úřední činnosti známo, že v návaznosti na tento posudek vzala žalobkyně žalobu proti rozhodnutí potvrzujícímu odnětí invalidního důchodu zpět a soud řízení vedené pod sp. zn. 49 A 5/2021 zastavil.

10. Dne 20. 1. 2022 žalobkyně požádala s odkazem na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav u OSSZ znovu o invalidní důchod, a to od data vzniku nároku. Vychovává dvě dcery, jednu zletilou a jednu nezletilou. V profesním dotazníku uvedla, že ode dne 1. 8. 2021 do 30. 4. 2022 je zaměstnána jako recepční sportovní haly na poloviční úvazek. Práce je středně fyzicky těžká a psychicky náročná.
11. Dne 3. 9. 2022 posudkový lékař OSSZ v nepřítomnosti žalobkyně na základě profesního dotazníku, zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky, výstupní zprávy z hospitalizace v Psychiatrické nemocnici v Kosmonosích ze dne 15. 5. 2021 a lékařských zpráv z EMG ze dne 22. 9. 2021, z endokrinologie ze dne 20. 10. 2021, z plicního ze dne 20. 1. 2022 a z neurologie ze dnů 19. 7. 2021 a 13. 1. 2022 dospěl k posudkovému závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je bolestivý páteřní syndrom krční a hrudní páteře bez neurologického deficitu a oslabení svalové síly hodnocený podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na horní hranici vyhláškou stanoveného rozpětí poklesem pracovní schopnosti o 20 %. Tato hodnota byla dále s ohledem na profesi žalobkyně navýšena postupem podle § 3 odst. 2 zmíněné vyhlášky o 10 procentních bodů na celkových 30 %.
12. S odkazem na závěr posudku posudkového lékaře OSSZ žalovaná vydala dne 23. 3. 2022 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod. Dne 4. 4. 2022 žalobkyně podala námitky, v nichž namítla, že její zdravotní stav nebyl posuzován na základě všech lékařských zpráv. Žalobkyně upozornila na to, že s ohledem na zdravotní stav pracuje jen na částečný pracovní úvazek, užívá velké množství léků a má velké psychické problémy, přičemž odkázala na nově přiloženou propouštěcí zprávu z druhé hospitalizace v Psychiatrické nemocnici v Kosmonosích ve dnech 24. 2. až 22. 3. 2021 a na nové lékařské zprávy z psychiatrie ze dne 21. 3. 2022 a z imunologie ze dne 27. 1. 2022.
13. Na základě jednání dne 26. 5. 2022 v nepřítomnosti žalobkyně zpracovala posudková lékařka žalované dne 30. 5. 2022 zdravotní posudek na základě dostačující zdravotnické dokumentace, a to se zohledněním všech dosud předložených lékařských zpráv. V posudku (ve znění opravného posudku ze dne 22. 6. 2022) se ztotožnila s hodnocením posudkového lékaře OSSZ a potvrdila, že pracovní schopnost žalobkyně poklesla o 30 % v důsledku bolestivého páteřního syndromu hodnoceného i s přihlédnutím k dalším zdravotním

postižením žalobkyně (stav po aktivní onkologické terapii bez známek recidivy, průduškové astma, úzkostně depresivní porucha na medikaci, postižení štítné žlázy, stav po operaci šilhavosti a po prodělání COVID-19) na horní hranici rozpětí stanoveného pro položku 1b oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesem o 20 % navýšeným dále o 10 procentních bodů pro profesi. Posudková lékařka podrobně popsala posudkovou historii a zjištění plynoucí z lékařských zpráv. Konkrétně při posledním neurologickém kontrolním vyšetření z důvodu bolestí krční a hrudní páteře vyzařující v oblasti inervované nervovými kořeny páteřního obratle nebyl zjištěn pohybový deficit a stav byl hodnocen jako vícečetné obtíže s podílem psychosomatiky. Ani dříve nebyl zjištěn deficit motoriky nebo cití, konstatována byla pouze svalová nerovnováha. Výsledky EMG vyšetření byly v normě, v říjnu 2019 zjištěné akrodysestezie horních končetin také neměly vliv na pohybové schopnosti. Hodnocení podle vyšší položky 1c oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity nebylo možné, protože by musely být zjištěny časté projevy kořenového dráždění, funkčně významný neurologický nálezný a při EMG vyšetření by muselo být prokázáno poškození nervu, což ale onemocnění žalobkyně nesplňuje.

14. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 23. 6. 2022, jež žalobkyně převzala dne 7. 7. 2022, námitky zamítla a v odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že s ohledem na zjištěný pokles pracovní schopnosti toliko o 30 % nejsou splněny podmínky pro přiznání invalidního důchodu.
15. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 odst. 1 s. ř. s. Při přezkoumání napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Přitom dospěl k závěru, že podaná žaloba není důvodná.
16. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
17. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu mimo jiné, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován a d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával.
18. Jelikož žalobkyně rozporuje posudkové závěry OSSZ a žalované, soud podle § 4 odst. 2 organizačního zákona tyto závěry předložil k přezkoumání posudkové komisi MPSV. V posudku ze dne 23. 1. 2023 Posudková komise MPSV v Praze v návaznosti na osobní vyšetření žalobkyně provedené odbornou lékařkou posudkové komise z oboru interního lékařství a po vyhodnocení všech dosud předložených lékařských zpráv včetně lékařských zpráv příložených k žalobě uzavřela, že žalobkyně nebyla invalidní.
19. Posudková komise po podrobném shrnutí dostupných lékařských nálezů shrnula, že u žalobkyně se jedná o stav po léčbě rakoviny mléčné žlázy levého prsu zachycené v září 2014, při níž došlo k operačnímu odstranění nádoru při zachování prsu a následně ještě k vynětí lymfatických uzlin v levém podpaží postižených metastázami dne 8. 10. 2014. Chemoterapie byla ukončena v březnu 2015 a ozařování v červnu 2015, přičemž od dubna 2016 je stav dle prováděných kontrol dlouhodobě bez známek recidivy či rozšíření onemocnění. Žalobkyně

si nicméně stěžuje na vícečetné potíže v popředí s bolestmi hlavy různé četnosti a někdy i s vícedenním trváním, jež jí v akutní fázi znemožňují pracovat, dále též na pozátěžové bolesti dolní hrudní páteře s občasným blokem krční páteře, vyšší unavitelnost a poruchy spánku. Imunologické vyšetření však již v posledních 3 letech neprokazuje systémovou imunitní akcentaci organismu, bylo vyloučeno onemocnění revmatického charakteru a zavedenou substituční léčbou bylo dosaženo normalizace funkce štítné žlázy. V návaznosti na vnější stres (zaměstnání, finanční situace, zdravotní problémy) se ovšem žalobkyně léčí od roku 2016 s úzkostně depresivní symptomatikou, přičemž medikamentózní léčba je takřka bez efektu. V roce 2021 z tohoto důvodu byla žalobkyně i hospitalizována, byť při propuštění u ní byla diagnostikována jen lehká rozmrzelost. V rámci osobního vyšetření posudkovou komisí byly zjištěny lehce neurotické reakce a ostražitost při komunikaci. Z hlediska neurologického a interního nálezu včetně vyšetření páteře však nález zcela odpovídal věku a tělesným proporcím žalobkyně a nebyly zjištěny žádné chorobné projevy.

20. S ohledem na uvedená zjištění tak posudková komise zhodnotila, že postižení páteře (dle vyšetření magnetickou rezonancí je stav krční páteře přirozený, na hrudní páteři jsou pak rentgenovým vyšetřením potvrzeny jen lehké degenerativní změny, přičemž zjištěná lehká porucha dynamiky a statiky páteře není doprovázena známkami kořenového dráždění ani snížené citlivosti, což potvrzují bezproblémové napínací manévry i EMG vyšetření) bylo posudkovými lékaři nadhodnoceno, jelikož odpovídá pouze položce 1a oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, která je hodnota pouze 5% poklesem pracovní schopnosti. Podle posudkové komise má proto nejvýznamnější dopad na pokles soustavné výdělečné činnosti psychosomatická porucha v podobě neurozy úzkostně-depresivního charakteru s občasnými propady v důsledku psychosociální zátěže až do úrovně středně těžkých depresivních stavů se zvýšenou úzkostí navracející se následně do stavů mírnější úzkosti a lehké deprese. Tělesné obtíže (bolesti hlavy nejasného původu neodpovídající typické migréně, u kterých je vyloučeno jejich vyvolání poruchami krční páteře, námahová dušnost a pokašlávání při průduškovém astmatu jen s minimální poruchou dýchání, únavový syndrom bez prokázané poruchy imunity, svalové a kloubní bolesti a parestezie opět neznámé příčiny, u nichž je vyloučeno, že by byly vyvolány revmatem či poškozením nervů) jsou neurotickou poruchou jistě posilovány a mnohdy i vytvářeny. Rozhodující příčinou poklesu pracovní schopnosti je tak psychiatrické postižení, jež je však lehkého stupně, jelikož v případě středně těžkého postižení by muselo vést ke značně snížené úrovni
21. sociálního fungování a značnému omezení některých denních aktivit, což nebylo prokázáno. Aktuální pracovní zařazení na pozici pokladní v supermarketu (dle žalobkyně na zkrácený pracovní úvazek v rozsahu 7,5 hodiny denně s občasnými přesčasy, v rámci nějž občasné záchvaty migrény řeší výběrem náhradního volna) totiž vylučuje, že by mohlo jít o postižení vyššího stupně. Posudková komise tak zdravotní postižení zařadila pod podložku 5b kapitoly V přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, zvolila horní hranici vyhláškou stanoveného poklesu pracovní schopnosti o 20 % a navýšila jej s přihlédnutím k jeho dopadu na schopnost žalobkyně pokračovat v předchozí výdělečné činnosti podle § 3 odst. 2 téže vyhlášky o maximálně možných 10 procentních bodech na celkových 30 %.
22. Důkazní váhu posudku komise MPSV vystihl Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, takto: „*V řízení o přezkoumání rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o odnětí plného invalidního důchodu, tedy dávky důchodového pojištění podmíněné zdravotním stavem, si soud vyžádá posouzení zdravotního stavu občana od*

Ministerstva práce a sociálního věcí, které jej učiní prostřednictvím svého orgánu – posudkové komise (§ 4 odst. 2 zákona ČNR č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném od 1. 1. 1998) ve složení stanoveném § 3 vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení, ve znění vyhlášky č. 28/1993 Sb. a vyhlášky č. 139/1998 Sb. Podaný posudek hodnotí soud jednotlivě i v souhrnu s ostatními důkazy jím provedenými i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem; ve svém rozhodnutí vyjde ze skutkového a právního stavu takto zjištěného (§ 77 odst. 2 věta druhá s. ř. s.). Nevzbuzuje-li obsah podaného posudku pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není odůvodněn požadavek žalobkyně na doplnění dokazování ustanovením znalce z oboru zdravotnictví (podle § 127 odst. 1 o. s. ř. za použití § 64 s. ř. s.).“

23. V projednávaném případě soud posoudil obsah posudku ve světle žalobních námitek i jednotlivých lékařských zpráv a dospěl k závěru, že posudek je přesvědčivý a dochází k logickým závěrům. Srovnání s obsahem lékařských zpráv ukazuje, že vychází z úplných podkladů, které též řádným způsobem reflektuje. Při tomto poměřování se totiž posudková komise musí zabývat i tím, zda z lékařských zpráv vyplývají objektivní příčiny pacientem uváděných poruch, jelikož subjektivně udávané obtíže nemusí mít vždy odraz v objektivní skutečnosti, resp. s ní mohou být ve značném nepoměru tak, jak je tomu právě i v případě žalobkyně, u níž funkční vyšetření neprokázala podstatnější neurologické postižení. Jedinou skutečností, kterou posudek spíše pomíjí, je zjištění plynoucí z lékařské zprávy neuroložky ze dne 29. 8. 2022, že nadále trvá oslabení svalstva hlubokého stabilizačního systému (v rámci prakticky nečitelného textu jde o údaj „dyfš. hSS trvá“), tedy slovy vyhlášky o posuzování invalidity projev svalové dysbalance až insuficience svalového korzetu, který by mohl mít vliv na vyšší zařazení bolestivého páteřního systému. Nicméně vzhledem k nepřítomnosti prokázaných závažných postižení samotné páteře se jedná o jev, který lze napravit běžným rehabilitačním tělocvikem, tedy o stav léčitelný, jenž v nepřítomnosti dalších znaků popisovaných v položkách 1 oddílu E kapitoly XIII přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity sám o sobě není dostačující k invalidizaci žalobkyně. Vynechání této okolnosti tedy není schopno zpochybnit správnost hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, zejména když posudková komise poukázala na zřetelnou nepřítomnost dalších objektivních znaků významnější poruchy páteře. Skutečně se tak ukazuje, že bohaté subjektivní stesky na tělesné obtíže žalobkyně nemají oporu v objektivních zjištěních lékařských zpráv. Vysvětlení tohoto stavu přitom lze najít v lékařských zprávách psychiatrické odbornosti, jež zachycují úzkostně-depresivní poruchu, která se tak ukazuje být hlavním zdrojem tíže prožívaných zdravotních potíží.
24. Lékařské zprávy sice zmiňují bolesti hlavy, zároveň ale je ale vyšetřeními vyloučeno, že by jim odpovídal zdroj v podobě významného postižení (krční) páteře, v minulosti nebylo zjištěno ani postižení mozku a jak konstatovala posudková komise na základě svých odborných znalostí, projevy popisované žalobkyní neodpovídají typickým projevům migrény. Žalobkyní opakovaně zmiňovaný únavový syndrom je sice zmíněn v lékařských zprávách z imunologie či endokrinologie, avšak zároveň s tím, že ani zde výsledky vyšetření neprokazují objektivní příčinu (onemocnění štítné žlázy je kompenzováno substituční léčbou a vyšetření – oproti výsledkům starších lékařských vyšetření – již neprokazují ani známky autoimunitního onemocnění). Ani kontrolní vyšetření na plicním oddělení neukazují, že by onemocnění průduškovým astmatem vedlo k trvalým závažnějším dechovým obtížím.

25. Posudková komise přitom nepřehlédla ani zprávu z psychiatrického vyšetření ze dne 21. 3. 2022, v níž ošetřující psychiatryně ze svého pohledu indikovala invalidní důchod. V tomto směru však nemůže být určující pohled lékaře z oboru psychiatrie, jelikož posouzení dopadu onemocnění na pracovní schopnost pro účely dávek důchodového pojištění spadá do odbornosti posudkového lékařství. Posudková komise tuto zprávu konfrontovala se zjištěními z psychiatrické hospitalizace žalobkyně, jež mají s ohledem na soustavnost pozorování vyšší hodnotu, i s výsledky osobního přeshetření posudkovou komisí a přitom uznala, že postižení úzkostně-depresivní poruchou má vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, a to převažující. S ohledem na vnější projevy tohoto onemocnění, u něž v rámci jeho kolísavého stavu převažuje lehké postižení, nicméně v souladu s platnou právní úpravou ve vyhlášce o posuzování invalidity dovodila, že vede k poklesu pracovní schopnosti maximálně o 20 %. Tuto hodnotu přitom zmíněná vyhláška v ustanovení § 3 odst. 3 umožňuje navýšit, ať již s ohledem na souběh více onemocnění, nebo s ohledem na významnější než standardní vliv na schopnost vykonávat stávající zaměstnání nebo schopnost rekvalifikace, nanejvýše o dalších 10 procentních bodů, což též posudková komise využila. K dosažení poklesu pracovní schopnosti o 35 %, jakožto dolní hranice, od níž lze přiznat invalidní důchod prvního stupně, však tento zdravotní stav nedostačuje. Situace zhoršení obtíží vedoucí ke středně těžkým projevům duševní poruchy jsou sice spojena s větším dopadem na pracovní schopnost žalobkyně, avšak nejedná se o převažující stav, nýbrž jen o občasné zhoršení, jež lze řešit v rámci systému nemocenského pojištění či, jak to činí žalobkyně po domluvě se zaměstnavatelem, výběrem náhradního volna a prací v převažující době, kdy její stav odpovídá jen lehkému postižení. V tomto směru jsou tedy závěry posudkové komise logické a odpovídají právní úpravě i objektivně zjištěnému skutkovému stavu. Zařazení duševní poruchy má totiž podle obecných posudkových zásad pro kapitolu V vyhlášky o posuzování invalidity vycházet z toho, jaká tíže postižení trvá po většinu sledovaného období, trvajícího zpravidla alespoň jeden rok, přičemž pro lehké postižení výslovně počítá s tím, že po určitá kratší období se při zhoršení stav dostává i do úrovně středně těžkého postižení.
26. Nadto všichni posudkoví lékaři, byť se lišili v určení rozhodujícího zdravotního postižení, se shodli na míře dopadu nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně na její pracovní schopnost, která je podle všech snížena o 30 %. I to je indicií toho, že rozhodný ukazatel, jímž je právě míra poklesu pracovní schopnosti, byl v rámci řízení předcházejícího vydání napadeného rozhodnutí, vyhodnocen správně.
27. S ohledem na všechny shora uvedené závěry tak lze konstatovat, že rozhodnutí žalované, i přes dílčí nepřesnost v podobě nesprávně určené rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobkyně nesplňuje podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod, neboť pokles její pracovní schopnosti dosáhl jen 30 %, postupovala žalovaná správně, pokud žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu zamítla. Soudu tak nezbylo než žalobu zamítnout jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
28. Soud nicméně žalobkyni upozorňuje, že ve své situaci má zachovánu možnost požádat OSSZ o uznání za osobu zdravotně znevýhodněnou ve smyslu § 67 odst. 2 písm. c) zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, což by jí, v případě že její zdravotní stav odpovídá kritériím zakotveným v § 67 odst. 3 téhož zákona, mohlo zlepšit možnost získání zaměstnání, a to třeba i se zvýhodněnými pracovními podmínkami, např. v rámci tzv. chráněných dílen apod.

29. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná pak nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Proto soud rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

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 nejblíže 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 24. dubna 2023

Mgr. Ing. Petr Šuránek, v.r.
samosoudce