



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Mgr. Martinou Kotouček Mikoláškovou ve věci

žalobkyně: **M. P.**, narozená X  
bytem X  
zastoupena advokátem JUDr. Ladislavem Kolačkovským  
Opletalova 1535/4, 110 00 Praha 1 – Nové Město

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 12. 2021, č. j. X,

**takto:**

**Žaloba se zamítá.**

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

**Odůvodnění:**

1. Žalobkyně se 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 dne 2. 2. 2022 a doručenou soudu dne 3. 2. 2022 domáhá zrušení rozhodnutí žalované označeného shora (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná zamítla její námitky a potvrdila své rozhodnutí ze dne 18. 5. 2020, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná podle § 56 odst. 1 písm. c) a § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění zákona č. 315/2019 Sb. (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) rozhodla o tom, že žalobkyni náleží od 8. 6. 2020 namísto invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Nymburk (dále jen „OSSZ“) ze dne 4. 3. 2020 již není žalobkyně invalidní ve

třetím stupni invalidity podle § 36 odst. 2 písm. c) ale ve druhém stupni invalidity podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění.

2. Žalobkyně v žalobě namítá, že je napadené rozhodnutí nesprávné, neboť žalovaná odůvodňuje své rozhodnutí posudkem příslušného lékaře, který ovšem učinil výše uvedené závěry, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobkyně. Žalobkyně namítala, že nebyla na jednání přizvána a příslušný lékař si tak nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu. Při posuzování jejího zdravotního stavu nepřihlédl k ustanovení § 3 odst. 1 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 (vyhláška o posouzení invalidity). Žalobkyně upozornila na řadu svých zdravotních obtíží, především, že dne 12. 5. 2013 podstoupila resekci žaludku pro adenokarcinom, léčba byla pouze operativní. Toho času je v remisi, avšak s dost vedlejšími účinky (anémie, hypo-hyper glykemie, porucha štítné žlázy). Dále je sledována na psychiatrii (v roce 2015 byla žalobkyni zjištěna psychická ataka, nasazena premedikace, avšak bez úspěchu. PO opětovné návštěvě psychiatrie jí byla diagnostikována deprese. Nyní má novou medikaci, která se bude postupně zvyšovat. Také jí byl zjištěn reflux jícnu, který jí působí bolesti hrudníku, žeber a lopatek. Opakované infekty horních cest dýchacích (v prosinci 2020 prodělala levostranný zápal plic, do května stále měla na plicích nález. Astma má pod kontrolou. Do pracovního procesu se nemůže zapojit z důvodu rizika mdlob. Neustále jí kolísá hladina cukru. Žalobkyně namítá, že je omezena i v běžných aktivitách, jako je práce v domácnosti nebo na zahradě. Nově jí byla diagnostikována hypotyreóza. Panuje podezření na celiakii a alergii na mléko. Žalobkyně má za to, že pokud by byl její zdravotní stav hodnocen správně, byl by hodnocen podle kapitoly II, oddíl A, položka 1c, kapitoly IV, oddíl B, položka 2c kapitoly XIII, oddíl B1. Napadené rozhodnutí tak bylo vydáno na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu, aniž by žalovaná přihlédla k ustanovení § 39 zákona o důchodovém pojištění.
3. Žalovaná s ohledem na námítky žalobkyně navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „organizační zákon“).
4. Žalobkyně se z jednání, jež byl soud povinen nařídit, neboť ve věci prováděl nad rámec správního spisu dokazování posudky posudkových komisí, řádně omluvila.
5. Soud neprováděl žalobkyni v žalobě navrhovaný důkaz těmi listinami, které jsou součástí správního spisu (napadené rozhodnutí, posudky posudkových lékařů žalované, prvostupňové rozhodnutí, část lékařských zpráv), neboť z nich soud bez dalšího vychází – správní spis není předmětem dokazování. S dalšími přílohami žaloby [návštěva neurologické ambulance ze dne 13. 1. 2022 a ze dne 4. 1. 2022, MUDr. L. B., Oblastní nemocnice Kolín – interna, návštěva dne 10. 1. 2022, MUDr. I. H., Nález z poradny (Poliklinika Vysočany – gastro) ze dne 18. 11. 2021, Oblastní nemocnice Kolín – rehabilitace, návštěva ze dne 20. 10. 2021 MUDr. L. C., Oblastní nemocnice Kolín – pneumologie a ftizeologie, návštěva ze dne 2. 2. 2022 MUDr. I. B., Oblastní nemocnice Kolín – onkologie, návštěva ze dne 31. 1. 2022 MUDr. M. Z., Oblastní nemocnice Kolín – centrální operační sály a anestezie, návštěvy ve dnech 19. 10. 2021 a 18. 1. 2022 MUDr. M. H.] navrženými k důkazu se pak soud seznámil prostřednictvím posudkových komisí, které jsou k posouzení lékařských zpráv oproti soudu odborně způsobilější, měly je též k dispozici a v posudku je zohlednily.

6. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyni byl ode dne 23. 9. 2013 přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na základě posudku posudkové lékařky OSSZ ze dne 26. 11. 2013 z titulu adenokarcinomu intestinálního typu v oblasti malé křivatury žaludku v terénu aktivní chronické gastritidy s intestinální metaplazií asociované s helicobacterem, jenž byl hodnocen podle položky 1e oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity poklesem pracovní schopnosti o 70 %. Doba posudku byla stanovena do 31. 12. 2014.
7. Dne 4. 3. 2020 proběhla kontrolní lékařská prohlídka, při níž posudková lékařka OSSZ dospěla na základě předložené zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky a dalších nálezů odborných lékařů z oborů ortopedie, chirurgie, psychiatrie, endokrinologie, diabetologie, dále ze zprávy z centrálních operačních sálů, a z endoskopického vyšetření z let 2019 až 2020 a s přihlédnutím k vyplněnému profesnímu dotazníku k závěru, že hlavní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je adenokarcinom intestinálního typu v oblasti malé křivatury žaludku v terénu aktivní chronické gastritidy s intestinální metaplazií asociované s helicobacterem, 10. 6. 2013 provedena totální gastrektomie a esofagojejunoanastomóza end to end sec Roux Y, ve vyšetřených 14 lymfatických uzlinách bez metastáz, klasifikace tumoru pT1a pNO 14/0 M0. Trvalá remise, porucha nutrice, kolísavé glykemie. Dále posudková lékařka uvedla, že je žalobkyně sledována na psychiatrii pro smíšenou úzkostnou a depresivní poruchu, dalším zdravotním postižením je thyreopatie, vertebrogenní algický syndrom, astma bronchiale, v roce 2011 proběhl urogynekologický výkon pro inkontinenci močovou. U žalobkyně trvá onkologická dispenzarizace, nutnost bílkovinných doplňků výživy. Míru poklesu pracovní schopnosti zvolila v horní hranici daného rozmezí vzhledem k vážné poruše nutrice. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 45 %, kterou vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu žalobkyně navýšila podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky o dalších 10 %, celkově tedy 55 %.
8. Dne 18. 5. 2020 vydala žalovaná prvostupňové rozhodnutí, jímž žalobkyni podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění snížila od 8. 6. 2020 výši invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně s odůvodněním, že podle posudku OSSZ poklesla míra pracovní schopnosti žalobkyně z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 55 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně.
9. Žalobkyně napadla prvostupňové rozhodnutí včas námitkami, v nichž namítala, že nebyla přítomna kontrolní prohlídce, její zdravotní stav se od posledního rozhodování zhoršil, objevily se další zdravotní problémy. V rozhodnutí nebyly zhodnoceny všechny aktuálně předložené lékařské zprávy. Požadovala, aby byla důkladně prozkoumána dostupná zdravotní dokumentace. K námitkách přiložila řadu lékařských zpráv.
10. V námitkovém řízení zpracovala dne 17. 6. 2020 posudková lékařka žalované v nepřítomnosti žalobkyně posudek o invaliditě na základě shodných podkladů jako lékařka OSSZ doplněných o lékařské zprávy, které žalobkyně přiložila k námitkám (neurologie, mammograf, endokrinologie, gynekologie, onkologie, endoskopie, diabetologie, ortopedie, pneumologie). Posudková lékařka žalované se shodla s lékařkou OSSZ. Uzavřela shodně, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

11. Na základě tohoto posudku žalovaná rozhodnutím ze dne 24. 7. 2020, č. j. X námitky žalobkyně zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Toto rozhodnutí žalované bylo na základě podnětu žalobkyně zrušeno rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen ministerstvo) ze dne 28. 6. 2021, č. j. MPSV-2021/87245-711/4, s odůvodněním, že se posuzující lékařky žalované nevypořádaly s výsledkem předchozího posouzení zdravotního stavu žalobkyně provedeného dne 11. 3. 2018, kterým byla žalobkyně shledána nadále invalidní ve třetím stupni. Podle ministerstva nebyl posudek ze dne 17. 6. 2020 dostatečně medicínsky odůvodněn a nesplňuje tak požadavek úplnosti, objektivnosti a přesvědčivosti.
12. Dne 25. 10. 2021 byl zpracován opravný posudek rozhodnutí ze dne 18. 5. 2020 a k posudku o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 17. 6. 2020. I po přezkumu dospěla posudková lékařka žalované ke shodnému posouzení, jako lékařka OSSZ, tedy že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddíl A, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti o 45 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila o 10 %, celkem tak na 55 %. Posudková lékařka poukázala na to, že posouzení odpovídá stavům zpravidla po 6 měsících od ukončení aktivní onkologické terapie, kde je onemocnění v remisi. Žalobkyně podstoupila gastrektomii pro zjištěný adenokarcinom, následně byla indikována aktivní onkologická terapie. Vzhledem k charakteru operačního řešení je nutná trvalá substituce vitamínu B12, parentální podávání železa při anemii. Dále je údaj o nutričních obtížích, kdy žalobkyni poklesla hmotnost a byla u ní konstatována kachektizace. Podle doložených aktuálních zpráv jsou hodnoty celkové bílkoviny a albuminu na dolní hranici normy, je proto nutná péče v nutriční poradně a sipping. Z uvedených důvodů tak bylo hodnoceno na horní hranici. Podle posudkové lékařky není odpovídající posouzení podle kapitoly II, oddílu A, položky 1e, pro kterou je dán pokles pracovní schopnosti o 70-80 %, neboť žalobkyně nesplňuje kritéria, která se podle této položky hodnotí, zejména tedy stavy, během podávání aktivní onkologické terapie, stavy v terminálním stadiu, na paliativní terapii. Podle uvedené položky se též hodnotí stavy, kdy jsou poruchy příjmu potravy, těžké omezení pohyblivosti (funkčně srovnatelné s těžkými parézami), stavy kdy dochází k selhávání některého orgánu nebo systému.
13. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím ze dne 16. 12. 2021, které bylo žalobkyni doručeno dne 22. 12. 2021, námitky žalobkyně zamítla a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Do odůvodnění napadeného rozhodnutí převzala závěry posudku ze dne 25. 10. 2021. s tím, že zjištěný pokles pracovní schopnosti odpovídá druhému stupni invalidity
14. Soud poté, co ověřil, že žaloba byla podána včas, že je věcně i místně příslušným soudem a že napadené rozhodnutí je rozhodnutím ve smyslu § 65 s. ř. s., přezkoumal napadené rozhodnutí v žalobou vymezeném rozsahu. Dospěl přitom k závěru, že žaloba není důvodná.
15. Soud s ohledem na zpochybnění správného posouzení zdravotního stavu žalobkyně provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 9. 6. 2022. Žalobkyně nebyla jednání posudkové komise přítomna. K jednání byla pozvána prostřednictvím datové schránky, zpráva jí byla dodána, ale nedostavila se. Posudková komise po rozboru všech posudkově významných lékařských zpráv včetně zohlednění i těch přiložených k žalobě uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stabilizovaného zdravotního stavu žalobkyně je zhoubný novotvar žaludku, respektive následky chirurgické léčby, tj.

úplného odnětí žaludku, což odpovídá zdravotnímu postižení uvedenému v kapitole II, oddílu A, položce 1c) vyhlášky o posuzování invalidity, pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 45 % (procentní rozmezí 35-45 %). Pro přítomnost dalších posudkově významných postižení, zejména postižení štítné žlázy, průduškové astma a s přihlédnutím k obtížím, které žalobkyni působí bolestivý páteřní syndrom, byl pokles pracovní schopnosti větší, než by odpovídalo horní hranici procentního rozmezí, proto bylo zvýšeno podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tak byla stanovena na 55 %. Posudková komise MPSV v Praze tak vyhodnotila postižení žalobkyně shodně s žalovaným podle položky novotvary, středně těžké postižení, protože se jednalo o stav v kompletní dlouhodobé remisi trvající od června roku 2013 s omezením výkonu některých denních aktivit pro obtíže způsobené odnětím žaludku, zejména kolísání hladiny krevního cukru. Žalobkyně musela dodržovat lékařem stanovený pravidelný uzpůsobený stravovací režim, aby byla zabezpečena dostatečná výživa a kolísání hladiny krevního cukru se minimalizovalo. Přes režimová opatření a léčbu glukokortikoidy se vyskytovaly cca 2-3x do týdne obtíže spojené s rychlým snížením glukózy v krvi. Podle posudkové komise MPSV v Praze nelze hodnotit podle položky 1d), tj. těžké postižení, protože nesplňuje tam uvedená kritéria. Dále se posudková komise MPSV vyjádřila i k dalším onemocněním žalobkyně s tím, že kompenzace onemocnění štítné žlázy kolísala a nebyla dostatečná, odpovídalo by to míře poklesu pracovní schopnosti 30 %. Dlouhodobě léčené průduškové astma hodnocení plicním lékařem jako středně těžké, perzistující bylo na terapii pod kontrolou, odpovídalo by středně těžkému funkčnímu postižení s poklesem pracovní schopnosti 20 %. Ohledně bolestí páteře posudková komise MPSV v Praze zhodnotila, že by se jednalo o pokles pracovní schopnosti odpovídající maximálně 10 %. Ohledně psychických obtíží uvedla posudková komise MPSV v Praze, že by bylo obtížné zhodnotit pokles pracovní schopnosti pro tuto poruchu k datu vydání napadeného rozhodnutí, protože po zhoršení obtíží byla od 27. 9. 2021 nastavena psychiatrická léčba, která byla ale přerušena, protože se žalobkyně na plánované kontroly od 8. 11. 2021 nedostavila a psychiatra vyhledala opět až 9. 2. 2022. Ze záznamů psychiatra je přitom patrné, že onemocnění reaguje na léčbu, takže lze předpokládat, že pokles pracovní schopnosti pro toto postižení by v případě správně vedené léčby byl mírný a nevedl by ani k I. stupni invalidity. Léčený opakovaně prokázaný mírný úbytek kostní hmoty by měl vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 10 %. Postižení spojené s operací pro únik moči by mělo vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 5-10 %. Stav po otřesu mozku z mládí je bez následků a nevedl by k poklesu pracovní schopnosti. Prodělaný zápal plic středního laloku vpravo v prosinci 2020 s pomalým ústupem chorobného nálezu na zobrazovacích vyšetřeních s nálezem zánětlivých změn při bronchoskopickém vyšetření bez průkazu nádorového onemocnění nelze považovat za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. K námitkám uvedeným v žalobě se posudková komise MPSV v Praze vyjádřila tak, že bylo hodnoceno podle kapitoly II, oddíl A, položka 1c), tedy v souladu s tím, jak žalobkyně namítala. Postižením uvedeným v kapitole IV, položce 4c (hyperparathyreóza) žalobkyně netrpí. Namítaná kapitola IX, oddíl B, položka 2c nebyla zvolena, protože výživa žalobkyně byla dostatečná, její hmotnost byla dle BMI indexu optimální, nebyla přítomna chudokrevnost. Zjištěn byl pouze lehký úbytek kostní hmoty, který neměl vliv na pokles pracovní schopnosti a jeho příčinou mohla být i menopauza. V případě hodnocení podle kapitoly XIII, oddílu B, položky 1 (osteoporóza) by se jednalo o lehkou formu (1a) s omezením poklesu pracovní schopnosti o 10 %. K datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní ve druhém stupni invalidity. Posudková komise MPSV v Praze se

zároveň vyjádřila i k dřívějším posudkovým závěrům s tím, že souhlasila s posudkovým hodnocením ze dne 26. 11. 2013, kdy byla žalobkyně uznána plně invalidní. Při kontrole zdravotního stavu 10. 12. 2014 byla žalobkyně opět uznána plně invalidní, avšak posudková komise MPSV v Praze považovala toto za nadhodnocené, protože výživa žalobkyně byla dostatečná a onemocnění bylo v remisi. Posudková komise se vyjádřila tak, že při dalších kontrolách zdravotního stavu odborné nálezy doložené ve spisové dokumentaci nesvědčily pro uznání plné invalidity, dlouhodobé funkční postižení posuzované bylo soustavně nadhodnocováno.

16. Žalobkyně v reakci na posudek posudkové komise namítala, že není zřejmé, jak posudková komise dospěla k závěru, že se jedná o omezení výkonu některých denních aktivit. Žalobkyně uvedla, že opakovaně namítala, že má problémy s hladinou cukru po každé fyzické zátěži nebo ve stresových situacích. Konkrétně odkazovala na formulaci v žalobě, že je omezena s běžnými aktivitami jako práce v domácnosti, na zahradě, protože jakmile začne dělat fyzickou aktivitu, tak jí spadne během 15 minut cukr. Žalobkyně má tak za to, že je provádění denních aktivit takřka vyloučené. Žalobkyně dále posudku posudkové komise vytýkala, že je v něm bez bližšího vysvětlení postaveno najisto, že k poklesu hladiny cukru dochází po námaze pouze několikrát do týdne, není v něm však uvedeno, na základě čeho posudková komise uzavřela, že je možné vyvrátit opakované tvrzení žalobkyně, že k poklesům hladiny cukru dochází po každé fyzické námaze a dále i ve stresových situacích. Žalobkyně nebyla nikdy vyšetřována tak, že by byla vystavena fyzické námaze pod lékařským dohledem a zároveň by byla kontrolována její hladina cukru v krvi. Žalobkyně dále posudku vytkla, že z něho neplyne, že by posudková komise věnovala pozornost parametru rozsahu poruchy funkčních schopností (parametr je uvedený v položkách 1c i 1d, kapitoly II oddílu A, vyhlášky o posuzování invalidity. Dále žalobkyně posudkové komisi vytýkala, že v souvislosti s určením poklesu pracovní schopnosti hodnotila pouze objektivní postižení páteře, avšak vůbec nehodnotila dopad léčby bolesti včetně dlouhodobého užívání silných léků na bolest. Žalobkyně tak považovala posudek za nepřesvědčivý. Žalobkyně také namítala, že v posudkové komisi nebyl přítomen lékař, který by se specializoval na léčbu bolesti.
17. Soud si s ohledem na panující pochyby vyžádal ještě doplňující posudek, jímž by posudková komise dovysvětlila sporné otázky, zejména se podrobněji vyjádřila k poklesu hladiny cukru žalobkyně a s tím spojenými obtížemi, a dopadem na denní aktivity; a k tomu, jak byl zohledněn dopad léčby bolesti (účinky léků).
18. V doplňujícím posudku Posudkové komise MPSV v Praze ze dne 5. 9. 2022 posudková komise uvedla, že z dlouhodobého hlediska není z důvodu stavu po odnětí žaludku pro zhoubný nádor a s tím spojeným kolísáním hladiny cukru v krvi žalobkyně schopna vykonávat těžkou fyzickou práci, ostatní běžné denní aktivity je schopna vykonávat za předpokladu dodržování lékařem stanoveného režimu, tj. stravovacího režimu, přičemž snížení hladiny cukru v krvi je schopna poznat a adekvátně na něj reagovat, tj. přijmout potraviny s vysokým glykemickým indexem. Dále posudková komise uvedla, že v položce 1d jsou uvedena funkční postižení závažnější než postižení žalobkyně, které lze přiřadit svou tíží k položce 1c. Nakonec posudková komise uvedla, že bolest je psychický stav či pocit spojený s aktuálním nebo potenciálním poškozením živé tkáně organismu, může mít ale i čistě psychické příčiny. Okamžik, kdy začne osoba vnímat bolest je ryze subjektivní, objektivně ho nelze změřit. Kritéria pro posouzení stupně invalidity nejsou postavená na

hodnocení subjektivních obtíží, ale na objektivně prokázaném dlouhodobém zdravotním postižení.

19. Žalobkyně na doplňující posudek reagovala prostřednictvím ustanoveného zástupce tak, že navrhla provedení revizního posudku, přičemž poukázala znovu na nedostatečnost vyšetření, kterými byl zkoumán zdravotní stav žalobkyně (opětovně nebyl prověřen). Žalobkyně znovu poukázala zejména na hypoglykemické stavy, s tím, že podala symptomatiku svého onemocnění s přesným určením časových souvislostí (poklesu hladiny cukru a nástupu tělesných a mentálních příznaků), ovšem toto nebylo ověřováno. Posudek se dále nijak nezabýval souvislostmi mezi jednotlivými handicapy žalobkyně, které mají zintenzivňující a potencující se charakter: hypoglykémie, onemocnění štítné žlázy, bolesti páteře a deprese; to vše při zhodnocení vlivu analgetik a dalších léků, včetně jejich interakcí. Žalobkyně dále namítala procesní i materiální vady řízení, resp. lékařských výstupů, z nichž žalovaný vycházel, které mají za následek porušení principu předvídatelnosti rozhodnutí.
20. Ve srovnávacím posudku ze dne 6. 4. 2023 Posudková komise MPSV v Hradci Králové potvrdila závěry Posudkové komise MPSV v Praze. Po podrobném popisu klíčových lékařských zpráv a z nich plynoucích diagnóz k posudkové historii žalobkyně uvedla, že za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu považuje recidivující sklony k hypoglykémii bez ztráty vědomí po operativním odstranění žaludku s dlouhodobou remisí onemocnění s pozdním dumping syndromem v kombinaci s chronickou kortikoidní terapií astmatu, což je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddíl A, položka 1 písm. c) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti o 45 % a s užitím § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity celkově 55 %. Posudková komise uvedla, že po odnětí žaludku pro zhoubný nádor před 10 lety a s tím spojeným kolísáním hladiny cukru v krvi žalobkyně nemůže vykonávat těžkou fyzickou práci, ostatní běžné denní aktivity je schopna vykonávat za předpokladu dodržování lékařem stanoveného režimu, tj. stravovacího režimu. V případě snížení hladiny krevního cukru pod normu, kterou pozná, lze použít cukr či přijmout potravinu s vysokým obsahem hroznového cukru, ke klasické ztrátě vědomí u ní nikdy nedošlo. Zdravotní stav nelze hodnotit jako onemocnění diabetem podle kapitoly II, položka 2d ani jako těžké či 2e vyhlášky o posuzování invalidity, protože se o diabetes jako onemocnění nejedná. Při dlouhotrvajících doprovodných potížích po odstranění žaludku pozná, kdy se blíží snížení hladiny cukru v krvi a žalobkyně je dostatečně obeznámena s možnostmi tomuto stavu zabránit jednoduchým způsobem. Ačkoli se nejedná o onemocnění cukrovkou, je možné řešení užití inzulinové pumpy, avšak pro toto řešení není podle posudkové komise indikace. Posudková komise uzavřela, že objektivizovaný zdravotní stav odpovídal posuzovanému stupni invalidity. Ohledně dalších posuzovaných skutečností posudková komise uvedla, že v žalobě uváděné změny zdravotního stavu v důsledku progresu degenerativních změn je pouze spekulativní. RTG a MRI nálezy jsou pouze statické nálezy, které nejsou posudkově hodnotitelné bez vztahu k jejich funkčnímu dopadu. V posudku byl hodnocen popis RTG i MRI nálezu na páteři. Při hodnocení nálezů byly zjištěny degenerativní změny. Vzhledem k negativním nálezům při klinickém i objektivním vyšetření má vypovídající hodnotu pouze vzhledem k subjektivním pocitům bolesti v oblasti páteře. Bolesti jako subjektivně vnímané obtíže, nejsou a nemohou být podle posudkové komise posudkovým kritériem. Vnímání těchto obtíží se u každého člověka liší nejen vlivem prodělaného onemocnění, ale i vrozených dispozic (osobní charakteristiky), vnějších okolností či vlivem aktuálního psychického stavu. Degenerativní změny páteře i jiných systémů jsou považovány za nevyléčitelné medikamentosně a v některých případech ani operativně. Je však nutné

stanovit přiměřenost degenerativních změn vzhledem k věku i celkovému zdravotnímu stavu k požadavkům právních norem. Statické zobrazovací metody nedokládají skutečný funkční rozsah v omezení, požadovaném dle posudkových kritérií na sociální dávky a služby. Posudková komise také uvedla, že vysoký úbytek na váze nebyl v odborných nálezech doložen, psychiatrické nálezy dokládají depresivní stavy, avšak jedná se pouze o syndrom, nikoliv o klasické deprese. Dále se zabývala i návrhem žalobkyně na hodnocení uváděných onemocnění podle vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž posudková komise uvedla, že splňuje onkologické onemocnění dle kapitoly II oddíl A, položka 1c (jedná se o středně těžké postižení, v kompletní remisi, stabilizovaný, kde porucha má rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, má nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie s omezením výkonu některých denních aktivit). Hodnocení endokrinologické uváděné podle kapitoly IV, oddíl 4c je pouze přepsáním, které má znít podle kapitoly IV, položka 4a pro postižení hyperparathyreózou, kterou žalobkyně jako onemocnění nemá. Postižení trávicí soustavy podle kapitoly XI, oddíl B, položka 2c je hodnocení pooperačních nenádorových onemocnění a musí se jednat o organickou poruchu provázenou karenčním syndromem s významnou ztrátou hmotnosti, anemií, metabolickou osteopatií, s těžkým snížením celkové výkonnosti podstatným omezením některých denních aktivit s hodnocením poklesu míry pracovní schopnosti o 50-70%, přičemž žalobkyně tento charakter onemocnění nemá. Onemocnění uváděné v kapitole XIII, oddíl B, položka 1 nesplňuje, protože osteoporózou objektivně doloženou odbornými nálezy žalobkyně též nemá. Podle posudkové komise dále uváděné bolesti nemají organický podklad a mohou se na nich podílet i hormonální změny i podstupovaná psychiatrická léčba. Při analgetické medikaci lze uvažovat o jejím vlivu na zažívání, ale jaterní testy jsou v normě a analgetika žalobkyně střídá, takže ani k postižení ledvin bez prokázané přecitlivosti na medikaci nedošlo. Doložené neurologické nálezy nedokládají těžké postižení nervosvalového vedení ve smyslu ochrnutí končetin a porucha čítí je dosud posudkově nevýznamná. Uváděná nestabilita dále souvisí spíše s kolísáním cukru v krvi. MRI mozku ani UZ krkavic neprokázalo postižení tepen, nejedná se tak o centrální příčinu závratí z důvodu ischemie při normálním krevním tlaku.

21. Žalobkyně v návaznosti na srovnávací posudek zaslala soudu vyjádření, ve kterém uváděla, že by se ráda zapojila do pracovního procesu, ale bohužel jí to zdravotní stav neumožňuje. Pokoušela se najít si zaměstnání, ale bez úspěchu, vždy když případnému budoucímu zaměstnavateli sdělila, za jakých podmínek může pracovat, tak se jí již neozvali. Žádný ze zaměstnavatelů nechce být zodpovědný za to, že by se žalobkyni udělalo špatně, stále se jí opakují kolapsové stavy, při kterých se jí střídá hypoglykémie nebo hyperglykémie. Po takovém kolapsu se jí vždy ještě 2 hodiny motá hlava, třesou ruce, potí se, má mdloby. Situaci již nezvládá ani psychicky. Bere 3x antidepresiva. V závěru soud žádala o to, aby bylo rozhodnuto lidsky.
22. S ohledem na uvedené závěry posudkových komisí včetně jejich doplnění soud hodnotí tyto posudky ve svém souhrnu jako přesvědčivé, logické a vycházející z úplných (rozuměj všech dostupných) podkladů. Obě posudkové komise MPSV konkrétně vysvětlily, proč v daném případě je třeba onemocnění žalobkyně hodnotit právě podle položky 1c oddílu A kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž obě též shodně poukázaly na to, že v případě kolísání cukru je možné běžné denní aktivity vykonávat za předpokladu, že bude žalobkyně dodržovat stanovený stravovací režim, přičemž je schopna v případě snížení hladiny krevního cukru pod normu tento stav poznat a požit cukr či jinou potravinu



s vysokým obsahem hroznového cukru. K uváděným bolestem pak shodně obě komise uvedly, že nebyl zjištěn rozsah funkčního poškození, který by byl rozhodný dle posudkových kritérií pro sociální dávky. Obě komise uvedly, že míra bolesti je subjektivně vnímanou obtíží a není posudkovým kritériem. Obě posudkové komise se také podobně vypořádaly z dalšími onemocněními žalobkyně a jejich dopadem na míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, přičemž žádné z těchto onemocnění nepřesahovalo hodnotu míry poklesu pracovní schopnosti (45 %) onemocnění, které bylo určeno jako rozhodující pro pokles pracovní schopnosti (recidivující sklony k hypoglykémii bez ztráty vědomí po operativním odstranění žaludku s dlouhodobou remisí onemocnění s pozdním dumping syndromem v kombinaci s chronickou kortikoidní terapií astmatu). Při určování míry poklesu pracovní schopnosti přitom platí, že se hodnoty nesčítají, ale určuje se toliko podle onemocnění, které má za následek největší pokles pracovní schopnosti. Ostatní onemocnění byla v případě žalobkyně zohledněna tak, že byla zjištěna míra poklesu pracovní schopnosti (45 %) navýšena o 10 %, což je maximální možné zvýšení.

23. Soud za tohoto stavu uzavírá, že se nepodařilo prokázat, že by napadené rozhodnutí vycházelo z nesprávně zjištěného skutkového stavu nebo že by pokles pracovní schopnosti žalobkyně byl hodnocen podle neadekvátních položek. Hodnocení posudkovými komisemi, ale i posudkovou lékařkou žalované je logické a přesvědčivé a odpovídá posudkovým kritériím v příloze vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkoví lékaři pracovali se všemi dostupnými lékařskými zprávami, přičemž zjištění z nich nebyla vyhodnocena jako dostatečně závažná pro hodnocení třetím stupněm invalidity. Z podrobného vyhodnocení zdravotního stavu žalobkyně a pracovní schopnosti přitom vyplývá, že skutečnost, že žalobkyni kolísá hladina cukru při fyzické aktivitě, byla náležitě zohledněna. Pokud žalovaná (resp. posudkoví lékaři) řádně zohlednila veškeré dostupné podklady, o čemž soud nemá po prostudování správního spisu pochyb, zůstává ve zbylém rozsahu důkazní břemeno na žadatelce, tj. pokud snad měla k dispozici nějaké další lékařské zprávy, jež nejsou obsahem správního spisu, mohla a měla je sama posudkovým lékařům předložit. Soud zároveň doplňuje, že v tomto řízení toliko přezkoumává, zda žalovaná správně zjistila skutkový stav (případně zda byla dodržena příslušná procesní pravidla), avšak soud není oprávněn dle svého uvážení určit, že by měl být žalobkyni vyplácen invalidní důchod pro třetí stupeň invalidity, přestože posudkoví lékaři shodně dospěli k závěru, že je u žalobkyně naplněno toliko kritérium druhého stupně invalidity. Byť lze ze zjištěného skutkového stavu připustit závěr, že žalobkyně čelí řadě závažných zdravotních problémů, které významným způsobem ovlivňují její osobní život i možnost zapojit se do pracovního procesu, tak je soud vázán zákonem, který stanoví kritéria pro posuzování a vyhodnocování zdravotního stavu žadatelů o invalidní důchod. Není na volné úvaze soudu, či na jeho přesvědčení, zda by považoval za spravedlivé, aby byl žalobkyni vyplácen vyšší důchod, ale musí rozhodovat podle řádně zjištěného skutkového stavu.
24. Posudkové komise přihlédly i k existenci souběžných poškození (chorob) žalobkyně s tím, že stanovily míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na samé horní hranici rozmezí stanoveného pro rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a dále ještě pokles pracovní schopnosti žalobkyně podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšily o dalších 10 %. Posudkové komise se podrobně vyjádřily i k dalším zdravotním obtížím žalobkyně, přičemž žádné z onemocnění, které má za následek dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně, nemělo za následek vyšší pokles pracovní schopnosti než výše uvedené zdravotní poškození. Souběh těchto onemocnění byl zohledněn ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tím, že byla míra poklesu pracovní

schopnosti žalobkyně navýšena o 10 %.

25. Soud poukazuje na to, že posudkově rozhodující není subjektivně vnímaný zdravotní stav žalobkyně (tj. obzvláště subjektivně vnímané a popisované bolesti, subjektivně shledané zhoršení zdravotního stavu namísto stabilizace). Rozhodující je objektivní omezení pracovní schopnosti žalobkyně v podobě zaznamenaného omezení pohybových schopností, poruch čítí či ovládání, a to na podkladě medicínsky doložených příčin (tj. teprve promítnutí bolesti do pracovního potenciálu). Soud nepopírá, stejně jako to nečiní ani posudková komise a posudkové lékařky, že žalobkyně je chronicky nemocná, avšak lékařskými vyšetřeními objektivně zjištěný zdravotní stav žalobkyně (ještě) nedosahuje té míry závažnosti, aby odpovídal třetímu stupni invalidity, tak jak byl zákonodárcem nastaven v platné právní úpravě.

### **Závěr a náklady řízení**

26. S ohledem na shora uvedené závěry soud uzavírá, že s ohledem na úplnost, logické závěry respektující objektivní nálezy z lékařských zpráv a přesvědčivost posudku posudkové komise nemá pochyb o tom, že napadené rozhodnutí vycházelo ze správně zjištěného skutkového stavu a bylo v souladu se zákonem. Jelikož žalobkyně nesplňovala podmínky stanovené právními předpisy pro přiznání nároku na invalidní důchod ve třetím stupni, konkrétně podle § 39 odst. 1 písm. c) zákona o důchodovém pojištění, neboť pokles její pracovní schopnosti nedosahoval nejméně 70 %, postupovala žalovaná správně, pokud rozhodla o tom, že žalobkyni náleží od 8. 6. 2020 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně. Soud proto žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
27. 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 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 16. června 2023

**Mgr. Martina Kotouček Mikolášková, v. r.**  
soudkyně