



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **M. H.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 9. 2022, č. j. X

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobkyně domáhala zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalovaná zamítla její námitky a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 10. 5. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žalobkyninu žádost o invalidní důchod, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Český Krumlov (dále jen „OSSZ“) nebyla žalobkyně invalidní § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
2. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí ztotožnila se závěrem, že žalobkyně není invalidní. Pracovní schopnost žalobkyně poklesla podle posudku lékaře žalované ze dne 1. 7. 2022 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 25 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

3. Žalobkyně v žalobě namítla, že posudkový lékař žalované podrobně nezkoumal její zdravotní stav a nebyla k němu přizvána. Z lékařských zpráv, které žalobkyně předložila OSSZ, plyne, že žalobkyně trpí vícero zdravotními komplikacemi. Zejména podle zprávy MUDr. K. S. ze dne 24. 5. 2022 dochází k aseptickému uvolnění TEP (totální endoprotézy) levého kolene. Nepřetržitě dochází k bolesti kloubu. Podle žalobkynina názoru je endoprotéza zcela uvolněna. Žalobkyně má za to, že její zdravotní stav měl být hodnocen podle kapitoly XV., oddílu B, položky 8b nebo 8c 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 o posuzování invalidity), což odpovídá druhému nebo třetímu stupni invalidity. Hybnost kolene je podstatným způsobem omezena. Žalobkyně nemůže vykonávat některé denní aktivity a jiné s výrazným omezením. Není schopna vykonávat pracovní činnost a je pro ni nemožné vykonávat jakoukoliv činnost ve stoje, neboť ji noha nesnesitelně bolí. Po ujití 200 – 300 metrů musí odpočívat. Vsedě žalobkyni noha také bolí. Neohne ji v koleni více než na 50 %. Žalobkyně celou dobu pravidelně rehabilituje. Žalobkyně má také bez brýlí rozostřené vidění a delší nošení brýlí jí způsobuje migrénu.
4. Žalovaná s ohledem na žalobkyniny námitky navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „PK MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (dále jen „zákon o organizaci sociálního zabezpečení“).
5. V dalších vyjádřeních žalobkyně uvedla, že prodělala operaci odběru dělohy a vaječníku z důvodu rakoviny. Obdržela onkologickou indikaci (vyjádření ze dnů 12. a 19. 1. 2023). Dále uvedla, že je objednaná do nemocnice na revizi celého vyměněného kolenního kloubu, neboť výměna se podle jejího názoru nepovedla (vyjádření ze dne 22. 5. 2023). Žalobkyně dále nesouhlasila s posudkem PK MPSV, protože se neslučuje s realitou (vyjádření ze dne 8. 6. 2023). Během „prošetřování“ napadeného rozhodnutí soudem se žalobkynin zdravotní stav zhoršil natolik, že musela vyhledat zdravotní pomoc u MUDr. B., který jí doporučil nukleární vyšetření skeletu, kam je žalobkyně objednaná na 29. 8. 2023 (vyjádření ze dne 28. 8. 2023).
6. Soud ve věci nařídil jednání, které se konalo v nepřítomnosti žalobkyně v souladu s ustanovením § 49 odst. 3 s. ř. s. Žalobkyně se z jednání omluvila a e-mailem ze dne 28. 8. 2023 současně požádala o odročení z důvodu nových poznatků o svém zdravotním stavu, které soudu zasílá poštou (jedná se o shora rekapitulované vyjádření ze dne 28. 8. 2023). Výměna celého kolenního kloubu se podle jejího názoru nepovedla a je objednaná na nukleární rentgen. Soud této žádosti nevyhověl. Skutečnosti, které žalobkyně uvedla ve své e-mailové žádosti a ve vyjádření ze dne 28. 8. 2023, nepředstavují důležité důvody ve smyslu § 50 s. ř. s. Soud totiž přezkoumává napadené rozhodnutí podle skutkového stavu ke dni rozhodování žalované (viz § 75 odst. 1 s. ř. s.), tj. ke dni 12. 9. 2022. K dodatečným změnám žalobkynina zdravotního stavu (žalobkyně poukazovala na to, že se během soudního řízení její stav zhoršil a musela vyhledat MUDr. B.) tedy soud nemůže při přezkumu napadeného rozhodnutí přihlížet. Jinými slovy tyto skutečnosti jsou z hlediska rozhodnutí soudu irelevantní, a proto není důvod za účelem jejich prokazování odročovat jednání.
7. Žalovaná na jednání setrvala na svém stanovisku.
8. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté

přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).

9. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek lékaře žalované ze dne 7. 7. 2022 (posouzení proběhlo dne 1. 7. 2022). V posudku lékař vycházel

mj. i ze zprávy MUDr. S. ze dne 24. 5. 2022. Posudek zpracoval na základě dostačující lékařské dokumentace v nepřítomnosti žalobkyně. Dospěl k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stav po totální endoprotéze levého kolenního

kloubu s lehkým omezením hybnosti ve flexi (0 – 80 stupňů) s dobrým postavením a bez jednoznačného uvolnění na kontrolním rentgenu. Omezení hybnosti jde podle lékaře na vrub nedostatečné rehabilitaci hybnosti. Po lázeňské léčbě byla hybnost 0 – 80 stupňů, což je dostatečné pro chůzi. Koleno je klidné, bez výpotku a známek zánětu. Žalobkynin zdravotní stav lékař hodnotil podle kapitoly XV., oddílu B, položky 8a přílohy k vyhlášce o posuzování

invalidity tak, že míra poklesu pracovní schopnosti byla 15 %, kterou s ohledem na profesi žalobkyně (dělnické profese) lékař navýšil o 10 % na celkových 25 %. Dodal, že zdravotní stav žalobkyně neodpovídá vyššímu hodnocení, neboť u žalobkyně není porucha motorických funkcí končetiny, svalová atrofie či podstatné omezení hybnosti a ani uvolnění TEP.

10. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 22. 3. 2023. Z posudku soud zjistil, že žalobkyně byla při jednání PK MPSV vyšetřena lékařem z oboru interní lékařství MUDr. S. K. Ten zjistil, že žalobkyně má lehký otok v oblasti levého kolene, kde žalobkyně udávala palpační bolestivost. Teplota kůže v oblasti levého kolene byla normální, koleno bylo bez zarudnutí. Flexe v levém kolenu byla 60 %. Svalstvo dolní končetiny bylo přiměřené bez atrofie a dolní končetina byla bez motorického deficitu. Dále PK MPSV vycházela zejména ze spisové dokumentace žalované a soudního spisu včetně žaloby a doložených

lékařských zpráv. Posudková komise konstatovala, že v rozhodné době byla žalobkyně sledována pro TEP levého kolenního kloubu. Byla konstatována dobrá funkce náhrady a pouze mírné omezení hybnosti v terénu obezity. Flexe byla 75 – 80 stupňů. Koleno bylo klidné a bez výpotku. Byla dokumentována provedená hysterektomie a adnexektomie (odstranění dělohy, vaječníků a vejcovodu) oboustranně pro karcinom endometria IA z ledna 2023. Hospitalizace byla bez komplikací a další onkologická léčba nebyla indikována, pouze dispenzarizace (sledování). Žalobkyně byla též řešena pro syndrom karpálního tunelu, bylo jí doporučeno operační řešení vlevo i vpravo. Podle PK MPSV byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stav po reimplantaci TEP kolene vlevo pro dlouhodobé omezení hybnosti. Podle rentgenového vyšetření bylo postavení endoprotézy dobré, bez uvolnění. Objektivně bylo přítomno omezení hybnosti levého kolene a bolest v chůzi. Koleno bylo bez výpotku, otoku a flexe byla asi 75 stupňů. Posudková komise zdravotní stav žalobkyně hodnotila podle kapitoly XV., oddílu B, položky 8a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila na 15 %, kterou při zohlednění dalších

onemocnění a profese (dělnice, uklízečka, vrátná či ostraha) navýšila o 10 % na celkových 25 %. Žalobní námitky nebyly důvodem pro změnu posudkových závěrů a doložené lékařské zprávy zcela podporovaly posudkový nálezn.

11. Soud neprovedl k důkazu napadené rozhodnutí, lékařskou zprávou MUDr. S. ze dne 24. 5. 2022 (datu vyšetření) a další lékařské zprávy ze správního spisu, neboť všechny tyto listiny jsou součástí správního spisu. Seznámení se s obsahem správního spisu podle judikatury nevyžaduje provádění dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Další žalobkyní předložené lékařské zprávy soud pro nadbytečnost taktéž neprováděl k důkazu, neboť nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby z nich vyvodil jakékoliv relevantní skutkové závěry. Soud se s nimi seznámil prostřednictvím posudku PK MPSV (které tyto zprávy zaslal a jež má potřebné odborné znalosti), jímž provedl důkaz. PK MPSV je při svém hodnocení v posudku rovněž vzala v potaz. Soud konečně pro nadbytečnost ani neprováděl účastnický výslech žalobkyně, neboť veškeré pro věc podstatné skutečnosti vyplynuly ze správního spisu a posudku PK MPSV. Účastnický výslech by navíc ani nemohl do věci přinést žádná relevantní skutková zjištění, nebo (podobně jako u lékařských zpráv) soud nemá odborné znalosti k tomu, aby na základě výpovědi žalobkyně dokázal posoudit její zdravotní stav. Žalobkyně přitom byla přítomna jednání PK MPSV, která tyto znalosti má, a kde žalobkyně mohla veškeré rozhodné skutečnosti uvést. Posudková komise žalobkynina vyjádření zahrnula do posudkového hodnocení.
12. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
13. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně 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.
14. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
15. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu

pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

16. Žalobní námitky spočívají ve zpochybnění lékařského posouzení žalobkynina zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované.
17. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
18. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).
19. 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 posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím 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 postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). 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 komise vyhodnotí 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.
20. Z posudku PK MPSV ze dne 22. 3. 2023 vyplynulo, že posudková komise při jeho vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace, včetně podkladů a

lékařských zpráv, které předložila žalobkyně, a to i lékařské zprávy MUDr. K. S. ze dne 24. 5. 2022 (byla součástí správního spisu žalované). Při jednání posudkové komise byl zdravotní stav žalobkyně přešetřen odborným lékařem z oboru interního lékařství. PK MPSV dospěla ke shodnému závěru jako posudkový lékař žalované, tedy že žalobkyně není invalidní, neboť míra pracovní schopnosti žalobkyně poklesla toliko o 25 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu shodně určila stav po reimplantaci TEP kolene vlevo,

který taktéž shodně s posudkovým lékařem podřadila pod kapitolu XV. (postižení končetin), oddíl B, položku 8a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozmezí 10 % až 15 %. Posudková komise v souladu s touto položkou a rozmezím a stanovila míru poklesu na horní hranici, tj. ve výši 15 %, což odůvodnila zjištěným stupněm funkčního postižení. Míru poklesu navýšila podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o dalších 10 % pro další onemocnění žalobkyně (zejm.

syndrom karpálního tunelu) a profesi žalobkyně. V posudku byl popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (lékařské zprávy a další listiny), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné. Posudková komise se také vypořádala se žalobními námitkami, zejména se souběhem dalších onemocnění žalobkyně, pro které navýšila míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %.

21. K námitkám žalobkyně tak lze na základě posudku dodat, že (na rozdíl od posudkového lékaře žalované) ji PK MPSV osobně zhlédla, vyšetřil ji její odborný lékař a měla možnost se ústně

vyjádřit a popsat své zdravotní obtíže. Nad rámec lze říci, že úkolem posudkových lékařů primárně ani není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Taková povinnost žalované nemá oporu v právních předpisech. Jinými slovy, sama skutečnost, že žalobkyně nebyla posudkovou lékařkou žalované osobně vyšetřena, nezakládá rozpor napadeného rozhodnutí se zákonem. Podstatné je, že posudkový lékař (a zejména PK MPSV) vycházel z dostatečně průkazné zdravotnické dokumentace (viz např. bod 9 rozsudku NSS ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64).

22. PK MPSV dále zdůvodnila, že nedošlo k uvolnění totální endoprotézy, což opřela o rentgenové vyšetření, dle něž bylo postavení endoprotézy dobré a bez uvolnění. Přitom vycházela z ortopedického vyšetření ze dne 15. 6. 2022, tj. novějšího, než bylo vyšetření MUDr. Sommera. Zohlednila též žalobkyniny bolesti a omezení hybnosti. Hybnost v kolenní nebyla podle PK MPSV podstatně omezena, jak se žalobkyně domnívala. Tuto skutečnost měla PK MPSV podpořenu několika lékařskými zprávami (dle nichž byla flexe v kolenní až 80 stupňů) a osobním vyšetřením žalobkyně (dle něž byla flexe v kolenní 60 %) a v době napadeného rozhodnutí dovodila, že flexe byla asi 75 stupňů. PK MPSV také přesvědčivě zdůvodnila, že zdravotní stav žalobkyně neodpovídal kapitole XV., oddílu B, položce 8b nebo 8c přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, neboť endoprotéza byla bez uvolnění, koleno bylo bez výpotku a otoku a s flexí asi 75 stupňů. Položka 8b by přitom vyžadovala *podstatné* omezení hybnosti v kolenní kloubu a svalové atrofie, přičemž nic

z toho nebylo u žalobkyně přítomno. Pro hodnocení podle položky 8c by pak dokonce bylo nutné uvolnění endoprotézy, což u žalobkyně podle rentgenu nenastalo.

23. Pokud jde o další onemocnění žalobkyně (zejm. syndrom karpálního tunelu), PK MPSV je zohlednila maximální možnou mírou v souladu s § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, tj. navýšením horní hranice procentního rozmezí o 10 %, tj. z 15 % na celkových 25 %. Více k nim přihlédnout nemohla. Oční onemocnění a tvrzené migrény žalobkyně nedoložila lékařskými zprávami, ač důkazní břemeno leží na ní a mohla tak učinit nejen v soudním řízení, ale i přímo na jednání PK MPSV. Z posudku přitom plyne, že PK MPSV vycházela z veškeré zdravotnické dokumentace, kterou měla k dispozici – bylo tedy na žalobkyni, aby případné další lékařské zprávy dodala. I kdyby však bylo oční onemocnění a migrény prokázáno, nemohlo by to mít na závěry PK MPSV žádný vliv, neboť přistoupila k maximálnímu možnému navýšení horní hranice procentního rozmezí, které umožňuje § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity (tj. 10 %). Stav po odebrání dělohy a vaječníků a vejcovodů, nastal u žalobkyně až po dni vydání napadeného rozhodnutí, jak plyne z posudku PK MPSV (operace proběhla v lednu 2023). To znamená, že při přezkumu napadeného rozhodnutí k němu nelze přihlédnout (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). I přesto jej PK MPSV ve svém posudku zmínila se závěrem, že nebyla dokumentována další onkologická léčba, nýbrž pouze sledování (jinými slovy na pracovní schopnost žalobkyně nemá žádný vliv).
24. Soud závěrem opět zdůrazňuje, že při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází podle § 75 odst. 1 s. ř. s. ze skutkového stavu ke dni rozhodování žalované (tj. 12. 9. 2022). **Soudní řízení správní není pokračováním správního řízení před žalovanou a nelze v něm zohlednit nové skutečnosti** (včetně toho, že žalobkyně je dle svých slov objednána do nemocnice na revizi endoprotézy, výměna endoprotézy se dle jejího názoru nezdařila a žalobkynin zdravotní stav se během soudního řízení zhoršil). **Soud o nároku na invalidní důchod přímo nerozhoduje (tj. nepokračuje v řízení o žádosti žalobkyně o invalidní důchod)**, ale napadené rozhodnutí může toliko zrušit a věc vrátit žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). Má-li žalobkyně za to, že se její zdravotní stav od okamžiku vydání napadeného rozhodnutí změnil (zhoršil), je na místě podání nové žádosti o invalidní důchod k žalované, a nikoliv správní žaloby.
25. Soud tedy shrnuje, že posudek PK MPSV splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se o něj ve svých závěrech může opřít. Vycházeje z tohoto posudku tak soud dospěl k závěru, že výsledná hodnota míry žalobkynina poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila 25 %. Žalovaná tedy založila své rozhodnutí na správně zjištěném skutkovém stavu, který byl vyhodnocen v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity, a žalobkyně proto nebyla v době rozhodování žalované invalidní (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Žalobní body jsou nedůvodné.
26. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
27. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně, která byla z procesního hlediska neúspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla naopak plně úspěšnou, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná

věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku 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 31. srpna 2023

Richard Galis, v. r.
samosoudce