



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **H. H.**
bytem X
zastoupená advokátkou JUDr. Martou Ustrnulovou
sídlem Husitská 344/63, Praha 3

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 16. 11. 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 20. 4. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žalobkyninu žádost o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení X (dále jen „OSSZ“) byla žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.
2. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí ztotožnila se závěrem, že žalobkyně je invalidní v prvním stupni. Pracovní schopnost žalobkyně poklesla na základě posouzení

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

lékařky žalované ze dne 7. 11. 2022 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 40 %.

3. Žalobkyně v žalobě namítla, že žalovaná nesprávně posoudila pokles pracovní schopnosti žalobkyně v důsledku chybného posouzení jejího zdravotního stavu. Následně obsáhle rekapitulovala vývoj jejího zdravotního stavu a předchozí řízení o invalidním důchodu (zejména poukázala na to, že jí byl v roce 2019 přiznán invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně). Podle žalobkyně se žalovaná vůbec nezabývala možností navýšení míry poklesu pracovní schopnosti podle § 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 (vyhláška o posuzování invalidity). Předchozí chirurgické zákroky vedly ke zkrácení žalobkynina střeva a tím ke zmenšení celkové resorpční plochy a zkrácení průchodu tráveniny, v důsledku čehož je střevo nadměrně namáháno i běžnou stravou. Žalobkynin zdravotní stav není stabilizovaný od okamžiku, kdy jí bylo stanoveno snížení pracovní schopnosti o 50 % na základě posudku ze dne 7. 4. 2019. Mnohočetné operace břišní dutiny u žalobkyně vyžadují výrazně šetrnější režim, než by plynulo z vlastního stavu břišní kýly. Její zdravotní stav je třeba hodnotit podle kapitoly XI., oddílu D, položky 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (dále též jen „položka 2b“) na samé horní hranici této položky, tj. míra poklesu pracovní schopnosti o 50 %, s ohledem na četné operace a přetrvávající komplikace (zvracení, špatná průchodnost střev či nemožnost zvedat předměty těžší než 5 kg). Navíc je podle žalobkyně nutno navýšit horní hranici dané položky o 10 % podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity, neboť žalobkyně trpí onkologickým onemocněním, onemocněním páteře, artritidou kostí a středně těžkými depresemi. Je též nutno zohlednit žalobkynino poslední zaměstnání na pozici uklízečky. Celkový pokles pracovní schopnosti žalobkyně tak činí 60 %, což odpovídá druhému stupni invalidity.
4. Žalovaná s ohledem na žalobkyniny námitky navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí 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 zejména ve vztahu k posudku posudkové komise ze dne 4. 4. 2023 namítla, že posudková komise chybně nevyvodila žádná zjištění z potvrzení MUDr. Ch. ze dne 16. 3. 2023, v němž se mj. konstatuje, že žalobkyně není schopna práce. Posudková komise sice poukazuje na opakované operace, ale nedává je do souvislosti s žalobkyniným tvrzením, že nemůže ujít 200 – 250 metrů bez křečí a bolestí. Posudková komise žalobkyni sdělila, že další operace je řešením do budoucna, ale pomíjí, že se jedná o řešení trvajícího nepříznivého stavu. Žalobkyně nerozumí konstatování posudkové komise, že *„vzhledem ke skutečnosti, že nebyla vyloučena možnost operačního řešení kýly stanovena omezená doba platnosti posudku“*. Podle žalobkyně to znamená, že je nutno provést operaci, z čehož plyne, že žalobkynin zdravotní stav není uspokojivý. Posudková komise u žalobkyně zjistila, že se jedná o objemnou břišní kýlu až eventeraci, což podle žalobkyně odpovídá vyřeznutí břišních orgánů z dutiny břišní. Posudková komise tak měla dospět k jinému závěru. Proto žalobkynin lékař MUDr. Š. vyžaduje, aby žalobkyně podstoupila další operaci v září 2023. Žalobkynina diagnóza má vliv na její psychiatrické potíže. Posudková komise také konstatuje, že dne 21. 3. 2023 bylo nově zjištěno, že se žalobkyně léčí, a tento stav nebyl přítomen ke dni vydání napadeného rozhodnutí, avšak nezabývala se

tím, že žalobkynino onemocnění se postupně vyvíjí. Žalobkyně byla vyšetřena a bylo zjištěno, že se u ní nyní jedná o seronegativní aktivní revmatoidní artritidu.

6. Soud ve věci nařídil jednání. Na jednání setrvali účastníci na svých stanoviscích. Žalobkyně zopakovala, že z lékařské zprávy MUDr. Ch. ze dne 18. 5. 2023 plyne, že není schopna práce a že její zdravotní stav není stabilizovaný, neboť má naplánovány další operace. Její zdravotní stav se nadále zhoršuje a měla by mít nárok na vyšší stupeň invalidity. Navrhla svůj účastnický výslech, při němž by vylicila, jaký je její zdravotní stav a setrvala na návrhu na vyslechnutí její dcery jako svědkyně.
7. 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.).
8. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek lékařky žalované ze dne 8. 11. 2022 (posouzení proběhlo dne 7. 11. 2022). Posudek lékařka zpracovala na základě dostačující lékařské dokumentace v nepřítomnosti žalobkyně. Dospěla k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byl stav po opakovaných břišních operacích. Nyní šlo recidivu kýly v jizvě v oblasti pupku s kýlní brankou o rozsahu 6 cm, jejímž obsahem jsou střevní kličky bez známek uskrínutí. Lékařka přihlédla i ke vzdělání a profesi žalobkyně. Žalobkynin zdravotní stav lékařka hodnotila podle kapitoly XI., oddílu D, položky 2b (tj. kýla s větší eventerací útrobu přes vnitřní stěnu, mechanicky omezující výkon, bez možnosti operačního řešení) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že míra poklesu pracovní schopnosti byla 40 % s ohledem na komplikovaný průběh a velkou četnost předchozích operací, neboť recidiva břišní kýly je relativně malá (branka 6 cm), není přítomna rozsáhlá eventerace útrobu a není vyloučena možnost další operační léčby. Objektivizovány byly jen dvě poruchy střevní pasáže během dvou let. K hodnocení vyšším poklesem pracovní schopnosti by se muselo jednat o rozsáhlejší eventeraci útrobu přes břišní stěnu s nemožností operačního řešení. Pouhá přítomnost kýly v jizvě s poruchou funkce orgánu (tj. poruchy pasáže) by byla hodnocena podle kapitoly XI., oddílu D, položky 2a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tzn., poklesem pracovní schopnosti 10 % až 15 %.
9. Soud provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 4. 4. 2023. Z posudku soud zjistil, že žalobkyně byla při jednání posudkové komise vyšetřena lékařem z oboru chirurgie a traumatologie MUDr. P. K. Žalobkyně byla obtížně vyšetřitelná pro obezitu, nicméně byla zjištěna diastáza (rozestoupení) přímých břišních svalů a objemná kýla v jizvě „až eventerace“. Žalobkyně posudkové komisi též sdělila své subjektivní potíže. Dále posudková komise vycházela zejména ze spisové dokumentace OSSZ a žalované, soudního spisu včetně žaloby a k ní doložených lékařských zpráv, zdravotní dokumentace praktického lékaře žalobkyně a lékařských zpráv předložených při jednání posudkové komise. K lékařské zprávě MUDr. Ch. ze dne 16. 3. 2023 posudková komise konstatovala, že neobsahuje objektivní vyšetření žalobkyně. Podle posudkové komise byl rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně stav po opakovaných břišních operacích s recidivující objemnou kýlou v jizvě. Zdravotní stav žalobkyně hodnotila podle kapitoly XI., oddílu D, položky 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila na 40 % s ohledem na profesi žalobkyně

(uklízečka). Posudková komise odůvodnila svůj závěr tím, že danou položku považuje za hraniční, neboť šlo o objemnou kýlu až s výhřezem útrob před dutinu břišní. Nešlo tedy o větší výhřez útrob. Možnost operativního řešení nebyla vyloučena – žalobkyně při jednání posudkové komise sdělila, že je plánována operace kýly (a proto zatím neabsolvovala rekvalifikační kurz). Posudková komise též měla za to, že stanovení míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici položky 2b, k němuž došlo ode dne 9. 1. 2019 (a na to navazující invalidita druhého stupně), bylo nadhodnocené, neboť v této položce jsou uvedeny kýly v jizvě s větší eventerací útrob před břišní stěnu, mechanicky omezující výkonnost a bez možnosti operativního řešení, zatímco u žalobkyně bylo plánováno operační řešení. Poruchy střevní pasáže byly u žalobkyně ojedinělé (v lednu 2020 a březnu 2022) a dobře zvládnuté pouze konzervativní léčbou. Stav byl dlouhodobě stabilizovaný. Porucha vstřebávání živin nebyla prokázána. Pro samotnou přítomnost kýly by tedy posudková komise volila dolní hranici dané položky (35 %), se zohlednění žalobkyniny profese nicméně volila pokles pracovní schopnosti ve výši 40 %. Onkologické onemocnění bylo dlouhodobě v remisi a nečinilo žalobkyni invalidní. Depresivní příznaky představovaly neurotickou poruchu, tj. poruchu vzniklou jako reakci na somatický stav. Z posudkového hlediska šlo o minimální funkční postižení bez dokladovaného dlouhodobého postižení základních psychických (zřejmě funkcí, pozn. soudu) a bez prokázané poruchy osobnosti. Samostatně by představovalo asi 5 % pokles pracovní schopnosti. Lehké ztukovatění jater, dvě ložiska nezhoubných novotvarů v levé ledvině, zvýšená hladina krevních tuků v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi a křečové žíly byly posudkově nevýznamné. Zhojené stavy po odnětí dělohy, vaječníků a vejcovodů pro nezhoubný novotvar prakticky nevedly k poklesu pracovní schopnosti. Posudkově významné postižení páteře nebylo dokladováno k datu vydání napadeného rozhodnutí. Až 17. 3. 2023 bylo provedeno rentgenové vyšetření hrudní a bederní páteře s nálezem mírných degenerativních změn. Léčbu zjištěného reaktivního kloubního zánětu, eventuálně možné revmatoidní artritidy zahájenou revmatologem dne 27. 3. 2023 a uváděné bolesti páteře (pro které byla žalobkyně vyšetřena dne 21. 3. 2023 s doporučením neurologického vyšetření) posudková komise nepovažovala za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, protože šlo o nově zjištěný stav se započatou léčbou a plánovaným dalším vyšetřením. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí nebyl tento stav přítomen. Situačně podmíněné depresivní příznaky nevyžadovaly dlouhodobou léčbu. Psychiatra žalobkyně navštívila 22. 7. 2019 a na plánovanou kontrolu stavu po nasazení antidepresivní léčby se již nedostavila. Podruhé byla psychiatrem vyšetřena až 18. 8. 2022. Ve zdravotní dokumentaci praktického lékaře nebyl zaznamenán předpis antidepresiv od 27. 12. 2019 do 7. 2. 2023. Závěrem posudková komise uvedla, že vzhledem ke skutečnosti, že nebyla vyloučena možnost operativního řešení kýly, byla stanovena omezená doba platnosti posudku.

10. Soud provedl dokazování lékařskou zprávou MUDr. M. H. ze dne 26. 7. 2023 a lékařskou zprávou MUDr. J. Ch. ze dne 18. 5. 2023.
11. Z lékařské zprávy MUDr. H. soud zjistil, že žalobkyně trpí nasedající revmatoidní artritidou. Zpočátku se jednalo o reaktivní artritidu v rámci léčeného adenokarcinomu. Nyní již jde o seronegativní revmatoidní artritidu. Z lékařské zprávy MUDr. Ch. plyne, že u žalobkyně se plánuje operace kýly v září. Podle lékaře je žalobkyně neschopná práce, je po onkologické operaci s následnou chemoterapií a trpí komplikovanou ventrální kýlou před plánovaným operačním řešením. Všechny ostatní údaje jsou shodné jako ve zprávě MUDr. Ch. ze dne 5. 4. 2022, jež je součástí správního spisu a posudková komise z ní vycházela (viz str. 3 posudku).

12. Soud neprovedl k důkazu v žalobě označená rozhodnutí žalované, posudky o invaliditě, žádost o přiznání invalidního důchodu ze dne 27. 3. 2019, propouštěcí zprávy ze dnů 29. 11. 2019 a 21. 1. 2020 a zprávy o ambulantním ošetření ze dnů 9. 1. 2019 a 14. 2. 2020, 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). Lékařskou zprávu MUDr. V. Z. ze dne 19. 7. 2021 soud pro nadbytečnost taktéž neprováděl k důkazu. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem žalobkyně a soud nemá potřebné odborné znalosti k tomu, aby z této lékařské zprávy vyvodil jakékoliv relevantní skutkové závěry. Soud se s ní seznámil prostřednictvím posudku posudkové komise (které byl předložen soudní spis a jež tyto znalosti má), jímž provedl důkaz. Posudková komise tuto zprávu při svém hodnocení v posudku vzala v potaz (viz str. 6 posudku). To ostatně platí i pro ostatní výše uvedené lékařské zprávy přiložené k žalobě. Soud podotýká, že lékařské zprávy, jimiž soud prováděl dokazování, hodnotil pouze z toho pohledu, zda je jejich obsah shodný s těmi, z nichž posudková komise vycházela, a zda prokazují skutkový stav ke dni rozhodování žalované, anebo nově nastalé skutečnosti (§ 75 odst. 1 s. ř. s.); z odborného hlediska z nich soud nevyvozoval žádné skutkové závěry. Soud dále pro nadbytečnost ani neprováděl svědecký výslech dcery žalobkyně, neboť veškeré pro věc podstatné skutečnosti vyplynuly ze správního spisu, posudku posudkové komise a ostatních provedených důkazů. Výslech této svědkyně by navíc ani nemohl do věci přinést žádná relevantní skutková zjištění, neboť (podobně jako u lékařských zpráv) soud nemá odborné znalosti nutné k tomu, aby na základě výpovědi této svědkyně dokázal posoudit zdravotní stav žalobkyně. Žalobkyně přitom byla osobně přítomna jednání posudkové komise, která tyto znalosti má, a kde žalobkyně mohla veškeré rozhodné skutečnosti vylicít (což i učinila, neboť vylicila své subjektivní potíže). Sama přitom musí lépe vědět, jakými obtížemi trpí, než její dcera. Posudková komise žalobkynina vyjádření zahrnula do posudkového hodnocení. Ze stejných důvodů soud pro nadbytečnost neprovedl ani důkaz účastnickým výslechem žalobkyně.
13. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
14. 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 %. Podle odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
15. 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.

16. 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.
17. Žalobní námitky spočívají převážně ve zpochybnění lékařského posouzení žalobkynina zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované.
18. 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.
19. 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).
20. 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.

21. Z posudku posudkové komise ze dne 4. 4. 2023 vyplynulo, že posudková komise při jeho vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace, včetně podkladů a lékařských zpráv, které předložila žalobkyně k žalobě a při jednání posudkové komise. Při jednání posudkové komise byl zdravotní stav žalobkyně přešetřen odborným lékařem z oboru chirurgie a traumatologie. Posudková komise dospěla ke shodnému závěru jako posudkový lékař žalované, tedy že žalobkyně je invalidní v prvním stupni, neboť míra pracovní schopnosti žalobkyně poklesla o 40 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila stav po opakovaných břišních operacích s recidivující objemnou kýlou v jizvě, který shodně s posudkovou lékařkou podřadila pod kapitolu XI. (postižení trávicí soustavy), oddíl D (kýly), položku 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozmezí 35 % až 50 %. Posudková komise v souladu s touto položkou a rozmezím a stanovila míru poklesu u dolní hranice, tj. ve výši 40 %, což odůvodnila tím, že samotné hodnocení podle položky 2b je hraniční, neboť u žalobkyně není vyloučeno operační řešení, poruchy střevní pasáže byly ojedinělé, porucha vstřebávání živin nebyla prokázána a nedochází k větší eventeraci útrobu. Zdravotní stav žalobkyně by tedy odpovídal dolní hranici položky 2b (35 %), avšak posudková komise přihlédla k žalobkynině profesi uklízečky a míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně navýšila na 40 %. K navýšení horní hranice podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise neshledala důvody, neboť žalobkynin zdravotní stav ani nehodnotila na horní hranici dané položky. 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, vyšetření žalobkyně před komisí i vyličení jejích subjektivních potíží), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.
22. Posudková komise se také vypořádala se žalobními námitkami. Lze k nim na základě posudku dodat, že posudková komise zvážila možnost navýšení horní hranice položky 2b podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, avšak neshledala k tomu důvody, neboť zdravotní stav žalobkyně (i s přihlédnutím k její profesi) neodpovídal ani horní hranici této položky. Posudková komise se zabývala i námitkou, že dochází ke zmenšení resorpční plochy a nadměrnému namáhání střeva. U žalobkyně totiž došlo k pouze dvakrát (tj. ojediněle) k poruše střevní pasáže, která byla dobře zvládnutá konzervativní léčbou, a porucha vstřebávání živin u žalobkyně nebyla prokázána. Z toho plyne, že u žalobkyně ani nedochází ke špatné průchodnosti střev. Posudková komise dále dovodila, že stav žalobkyně je (naopak) dlouhodobě stabilizovaný. Poukázala na to (viz osmý odstavec na str. 9 posudku), že celkem pět chirurgických vyšetření od 9. 1. 2019 do 21. 3. 2023 dokládá stabilizovaný stav, tj. zhojený, klidný nálezn v břiše s objemnou kýlou bez průkazu poruchy střevní pasáže a známek zánětu. V této souvislosti posudková komise i přesvědčivě zdůvodnila, že předchozí posudkové hodnocení z roku 2019 na horní hranici položky 2b (tj. žalobkynin namítaných 50 %), bylo nadhodnocené, neboť u žalobkyně nebylo vyloučeno operační řešení, jak výslovně požaduje kapitola XI., oddíl D, položka 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
23. Posudková komise se i důkladně zabývala dalšími zdravotními postiženími žalobkyně a její profesí. Onkologické onemocnění bylo dlouhodobě v remisi, tzn. bezpříznakové (známky recidivy ani generalizace nebyly od dubna 2014 prokázány, viz druhý odstavec na str. 9

posudku). Žalobkyniny deprese představovaly neurotickou poruchu, která byla reakcí na její somatický stav a měla minimální funkční dopady (samostatně by byla hodnocena asi pětiprocentním poklesem míry pracovní schopnosti). Nebylo totiž doloženo dlouhodobé postižení základních psychických funkcí či porucha osobnosti. Posudková komise též poukázala na skutečnost, že žalobkyně navštívila psychiatra poprvé dne 22. 7. 2019, kdy jí byla nasazena antidepresiva, avšak na kontrolu se již nedostavila; znova byla u psychiatra až 18. 8. 2022. Od 27. 12. 2019 do 7. 2. 2023 nebyl ve zdravotnické dokumentaci zaznamenán předpis antidepresiv. Žalobkyniny deprese tedy ani nevyžadovaly dlouhodobou léčbu. Lehké ztukovatění jater, dvě ložiska nezhoubných novotvarů v levé ledvině, zvýšená hladina krevních tuků v krvi, zvýšená hladina kyseliny močové v krvi, křečové žíly a zhojené stavy po odnětí dělohy, vaječníků a vejcovodů byly posudkově nevýznamné (tzn., že nevedly k poklesu pracovní schopnosti). Posudkově významné postižení páteře včetně artritidy neexistovalo ke dni vydání napadeného rozhodnutí, což posudková komise zdůvodnila tím, že až dne 17. 3. 2023 (tj. více než čtyři měsíce po dni vydání napadeného rozhodnutí) bylo provedeno rentgenové vyšetření hrudní páteře, které prokázalo toliko mírné degenerativní změny. Reaktivní kloubní zánět, eventuálně možné revmatoidní artritidy, představovaly nově zjištěný stav se započatou léčbou (až dne 21. 3. 2023 byla žalobkyně vyšetřena a teprve dne 27. 3. 2023 revmatolog zahájil léčbu). Konečně profesi žalobkyně posudková komise rovněž zohlednila, neboť navýšila míru poklesu pracovní schopnosti z dolní hranice položky 2b (35 %) na 40 %.

24. Žalobkyniny námitky vůči posudku jsou neopodstatněné. Posudková komise dospěla ke správnému závěru o tom, že potvrzení MUDr. Ch. ze dne 16. 3. 2023 neobsahuje objektivní vyšetření žalobkyně. Tam obsažené sdělení, že žalobkyně není schopna práce, totiž skutečně není objektivní informací o zdravotním stavu žalobkyně, ale toliko subjektivním názorem jejího ošetřujícího lékaře ohledně pracovních schopností žalobkyně. Tento lékař však není povolán k tomu, aby je posuzoval (jako to činí posudkoví lékaři žalované, popř. posudková komise) a pro posudkovou komisi není jeho názor podstatný. Úlohou ošetřujících lékařů je toliko dodat posudkovým lékařům a posudkové komisi podklady o zdravotním stavu žalobkyně; a úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je naopak posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem (viz např. bod 9 rozsudku NSS ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64). Pokud jde o dodatečně předloženou zprávu MUDr. Ch. ze dne 18. 5. 2023, jíž soud provedl důkaz, neobsahuje žádná nová medicínská zjištění, která by již nebyla součástí lékařských zpráv, z nichž vycházela posudková komise (i sama žalobkyně ostatně tvrdí, že MUDr. Ch. na svých zjištěních nic nezměnil). K tam uvedenému tvrzení MUDr. Ch., že žalobkyně není schopna práce, platí totéž, co bylo shora uvedeno – pro posudkovou komisi je irelevantní a na závěrech posudku nemůže nic změnit.
25. Posudková komise zohlednila i skutečnost, že žalobkyně není schopna ujít 200 až 250 metrů bez křečí a bolestí (jednalo se o jednu ze skutečností, kterou žalobkyně uvedla při jednání komise v rámci vylíčení svých subjektivních potíží, viz str. 3 posudku), neboť podmínkou aplikace položky 2b je mj. mechanické omezení výkonnosti – což je v podstatě jediná podmínka, která byla z této položky u žalobkyně splněna. Soud znova zdůrazňuje, že již samotné podřazení zdravotního stavu žalobkyně pod položku 2b je hraniční a vůči žalobkyni velmi vstřícné, neboť žalobkynin zdravotní stav je operačně řešitelný a nedochází k větší eventeraci útrobu. Posudková komise tedy zjevně přihlédla i k řadě operací břišní dutiny (které ostatně označuje za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu).

26. Sdělení komise, že je do budoucna možné operativní řešení, nijak nepopírá žalobkynin dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Posudková komise tím toliko poukázala na (právě uvedenou) skutečnost, že kýlu lze řešit operačně (jak při jednání komise tvrdila i sama žalobkyně), což svědčí pro dřívější posudkové nadhodnocení a pro to, že podmínky položky 2b u žalobkyně ani nejsou zcela naplněny. Jednou z výslovných podmínek podle této položky totiž je, že se jedná o kýlu „*bez možnosti operačního řešení*“. Žalobkynino tvrzení, že ji čekají další operace, tedy paradoxně vyznívá v její neprospěch.
27. Sdělení v závěru posudku o omezené době platnosti posudku je srozumitelné a logické. Jestliže totiž posudková komise vycházela z toho, že u žalobkyně je možné operační řešení kýly, pak nutně musela stanovit omezenou dobu platnosti posudku, neboť zdravotní stav žalobkyně se v návaznosti na tuto operaci může změnit (zejm. zlepšit). Je-li tedy možné, že současný zdravotní stav žalobkyně není trvalý, nelze ani stanovit trvalou platnost posudku.
28. Posudková komise u žalobkyně skutečně zjistila objemnou kýlu „*až eventeraci*“ útrobu a v souladu s tím zdravotní stav žalobkyně podřadila pod položku 2b, která zahrnuje břišní kýlu v jizvě „*s větší eventerací útroby před břišní stěnou, mechanicky omezující výkonnost, bez možnosti operačního řešení*“. Žalobkyně ani neuvádí, k jakému jinému závěru měla posudková komise podle ní dospět. Jak již bylo výše zmíněno, toto hodnocení bylo samo o sobě vůči žalobkyni vstřícné mj. z důvodu, že se u ní nejedná o „*větší*“ eventeraci útroby, ale toliko dochází „*až k eventeraci*“.
29. Posudková komise konečně i dostatečně odůvodnila, proč u žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 16. 11. 2022 (viz též § 75 odst. 1 s. ř. s., podle nějž soud při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází ze skutkového stavu ke dni rozhodování žalované), nebylo přítomno posudkově významné postižení páteře. Poukázala na to, že až při rentgenovém vyšetření dne 17. 3. 2023 byly zjištěny toliko „*mírné*“ degenerativní změny. Jinými slovy je tím řečeno, že před více než 4 měsíci tyto změny – pokud byly přítomny – nebyly ještě ani mírné, tedy posudkově významné. S tím koresponduje i skutečnost, že teprve dne 27. 3. 2023 zahájil revmatolog léčbu reaktivního kloubního zánětu, popř. možné revmatoidní artritidy. I v samotném lékařském nálezu ze dne 27. 3. 2023 (viz str. 7 posudku) se výslovně uvádí, že u žalobkyně se jedná o „*velmi susp. nasedající revmatoidní artritidu*“. V den vyšetření tedy bylo onemocnění žalobkyně skutečně pouze v počátku („*susp.*“ – bylo pouhé podezření) a závěr posudkové komise, že o čtyři měsíce dříve ke dni 16. 11. 2022 ještě neexistovalo, je logický a racionální. Odpovídá tomu i lékařská zpráva MUDr. H. ze dne 26. 7. 2023, neboť se v ní výslovně uvádí (jak tvrdí i sama žalobkyně), že jde „*nyní již*“ o seronegativní aktivní revmatoidní artritidu. To znamená, že ke změně zdravotního stavu žalobkyně došlo až po dni vydání napadeného rozhodnutí a soud k němu nemůže přihlídnout (§ 75 odst. 1 s. ř. s.)
30. Soud opět zdůrazňuje, že při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází podle § 75 odst. 1 s. ř. s. ze skutkového stavu ke dni rozhodování žalované (tj. 16. 11. 2022). **Soudní řízení správní není pokračováním správního řízení před žalovanou a nelze v něm zohlednit nové skutečnosti** (včetně toho, že u žalobkyně se v mezidobí rozvinula artritida). 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 (resp. zhoršil), je na místě podání nové žádosti o invalidní důchod k žalované, a nikoliv správní žaloby.

31. Soud závěrem dodává, že nijak nezpochybňuje žalobkynin nedobrý zdravotní stav a s tím spojené potíže v životě i zaměstnání. Za situace, kdy však na základě zjištění posudkové komise jednoznačně nesplňuje dvě ze tří kritérií podle položky 2b (větší eventeraci útroh před břišní stěnu a nemožnost operačního řešení) a samotné podřazení jejího zdravotního stavu pod tuto položku je (slovy komise) „hraniční“, je z hlediska požadavků vyhlášky o posuzování invalidity neobhajitelné, aby míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla ještě navyšována nad dolní hranici této položky (s výjimkou zohlednění profese žalobkyně).
32. Soud tedy shrnuje, že posudek posudkové komise 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 40 %. Žalovaná tedy založila své rozhodnutí na správně zjištěném skutkovém stavu, který byl vyhodnocen v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity, a žalobkyně proto byla v době rozhodování žalované invalidní toliko v prvním stupni [§ 39 odst. 1 a 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění]. Žalobní body jsou nedůvodné.
33. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
34. 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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

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 21. září 2023

Richard Galis, v. r.

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

samosoudce