



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **J. N.**, dříve K., narozená X
bytem X
adresa pro doručování X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 8. 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 4. 5. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“). Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná zamítla žalobkyninu žádost o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu prvního stupně z důvodu zhoršení zdravotního stavu, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Příbram (dále jen „OSSZ“) byla žalobkyně nadále invalidní pouze pro invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

2. Žalovaná se v odůvodnění napadeného rozhodnutí ztotožnila se závěrem, že žalobkyně je nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně. Pracovní schopnost žalobkyně poklesla podle posudku lékařky žalované ze dne 11. 8. 2022 z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 40 %.
3. Žalobkyně v žalobě namítla, že žalovaná nesprávně posoudila její zdravotní stav. Nezohlednila, že žalobkyně trpí vedle neurologického onemocnění i dalšími závažnými nemocemi. Má velké bolesti od bederní páteře, trpí artrózou třetího stupně a migrénami. Od posledního posouzení invalidity došlo ke zhoršení v tom, že žalobkyni činí velké potíže pohyb. Není schopna zvládnout běžné domácí práce. K neurologickým problémům se tak přidružují problémy ortopedického charakteru. Žalobkyně měla za to, že její pracovní schopnost poklesla o 50 %, což odpovídá druhému stupni invalidity.
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. Soud ve věci nařídil jednání, na kterém účastníci setrvali na svých stanoviscích. Žalobkyně dále obsáhle rekapitulovala vývoj svého zdravotního stavu, pracovní historii a líčila své nynější obtíže a tíživou situaci. Dodala, že nebyla zhlédnuta lékařkami OSSZ a žalované. K posudku PK MPSV uvedla, že má migrény a momentálně prodělává asi 15 záchvatů měsíčně různé intenzity. Na migrény může brát jen jeden druh léků. Zdůraznila své problémy s pohyblivostí.
6. 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.).
7. Z obsahu správního spisu soud zjistil, že podkladem napadeného rozhodnutí byl posudek lékařky žalované ze dne 11. 8. 2022. Posudek lékařka zpracovala na základě dostačující lékařské dokumentace v nepřítomnosti žalobkyně. Dospěla k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla rekurentní depresivní porucha. Žalobkynin zdravotní stav lékařka hodnotila podle kapitoly V., položky 4c 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) tak, že míra poklesu pracovní schopnosti byla 40 % s ohledem na další postižení žalobkyně a její profesi (uklízečka). Dodala, že pokud by měla být žalobkyně invalidní ve druhém stupni, musela by být hodnocena podle kapitoly V., položky 4d vyhlášky o posuzování invalidity. K tomu by muselo z objektivních nálezů vyplývat, že se u žalobkyně jedná o funkčně významné postižení (těžké depresivní epizody bez psychotických příznaků, chronické, léčebně rezistentní deprese nebo závažné mánie, atp. vedoucí k poskytování ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu a podstatné omezení výkonu většiny denních aktivit). Tato kritéria však žalobkyně nespĺňovala.
8. Soud provedl dokazování posudkem PK MPSV ze dne 7. 2. 2023. Z posudku soud zjistil, že žalobkyně byla při jednání PK MPSV vyšetřena lékařem z oboru ortopedie MUDr. P. K.

Dále PK MPSV vycházela zejména ze spisové dokumentace žalované, soudního spisu včetně žaloby, doložených lékařských zpráv a zdravotnické dokumentace žalobkyniny praktické lékařky. Podle PK MPSV byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně rekurentní depresivní porucha. Posudková komise zdravotní stav žalobkyně hodnotila podle kapitoly V., položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila na 40 %. K tomu PK MPSV konstatovala, že již zařazení do položky 4c považuje za maximalistické. Zařazení do položky 4d nebylo možné pro absenci ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Stav žalobkyně ani nebylo možné hodnotit na horní hranici rozmezí podle položky 4c, neboť ze zpráv psychiatrů neplyne tak těžké postižení, aby bylo nutné často upravovat a titrovat (zkusmo dávkovat) medikaci s příslušnými dekompenzacemi. Žalobkyně také nenavštěvovala psychologa či stacionář. V období remisí byla sice referována značná porucha koncentrace, ale nešlo o takové postižení, které by korelovalo s kognicí na úrovni demence. Při zohlednění kombinované (byť relativně stabilní) medikaci nicméně PK MPSV dospěla k závěru o středně těžkém postižení (tj. naplnění podmínek položky 4c).

9. PK MPSV se v posudku zabývala i žalobními námitkami. Uvedla, že k ostatním onemocněním a pracovní anamnéze (nekvalifikované profese) žalobkyně přihlédla v rámci položky 4c tak, že míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na 40 %. Přitom přihlížela i k subjektivním potížím, které korelovaly se zdravotnickou dokumentací. Pokud jde o chronifikaci žalobkynina onemocnění, má takový průběh většina duševních poruch (podle Mezinárodní klasifikace nemocí). Ty jsou charakteristické opakovanými vzplanutími psychiatrických symptomů. Přitom je nutno hodnotit efekt soustavné péče a dlouhodobé medikace, a to i v obdobích neúplných remisí. Ostatní onemocnění žalobkyni neomezovala nad rámec základního postižení. Naopak se promítala do tíže základní diagnózy (vedle vztahových problémů; na druhé straně ale žalobkyně udržovala vztahy, např. při péči o manžela nebo s matkou). U ortopedického postižení nebylo zjištěno posudkově významné goniometrické postižení. Artropatii by tak nebylo možné hodnotit ani podle kapitoly XIII., oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Na základě vyšetření nosných dolních končetin nešlo o funkčně významné postižení dvou a více velkých (nosných) kloubů dolních končetin. Na horních končetinách byla zjištěna přiměřená svalová síla (mimo omezení pravé horní končetiny). Žalobkyně svedla horní končetiny aktivně do horizontály a byla schopna pasivně upažit do 130 stupňů. Posudkově významné nebylo ani vertebrogenní postižení. S neurologem byla navíc řešena zejména migréna a nikoliv vertebrogenní problematika. Žalobkyně nicméně byla schopna při vyšetření PK MPSV i přes degenerativní změny na páteři dosáhnout Thomayerovy distance 20 cm. Ze zpráv neurologa plynou dokonce napínací manévry Lasegue 80 stupňů, i přes uváděnou iradiaci v dermatomu kořene L5 vlevo. Nebyly zjištěny parezy a vyšetření šlachokosticových reflexů bylo bez alterace. Vertebrogenní postižení by tak jen stěží bylo možné hodnotit při dolní hranici kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Ohledně migrény byla u žalobkyně referována profylaktická léčba s běžnou medikací (s obměnami dle tolerance léčby a v kontextu záchvatů). I při tvrzených úporných bolestech hlavy by ji bylo možné hodnotit nejvýše podle kapitoly VI., položky 11b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Položku 11c by nebylo možné použít, neboť u žalobkyně nebyly řešeny častější migrenózní stavy či referována nutnost řešit bolesti hlavy v nemocnici či specializované ambulanci. Prolaktinom byl bez tlaku na chiasma a bez poruchy perimetru a byla zajištěna normoprolaktinémie. Ani další interní postižení nebyla spojena s takovými těžkými orgánovými projevy, které by byly posudkově významné, včetně glukózové

intolerance. Chronická thyroiditida byla incipientní. Bradykardie byla referována jen suspektně při léčbě beta-blokátory. Nebyly referovány posudkově významné projevy srdeční nedostatečnosti ani těžší postižení plicních funkcí. Nebylo zjištěno ani těžké jatrní postižení s příslušným funkčním dopadem, hypakuze, který by nebyla korigovatelná naslouchadlem, nebo těžké postižení zrakových funkcí. PK MPSV tedy uzavřela, že u posuzované nebylo možno ani při zohlednění dalších postižení stanovit pokles pracovní schopnosti při horní hranici dané položky, natož aby byla navyšována podle § 3 odst. 1 či 2 vyhlášky o posuzování invalidity.

10. Soud neprovedl k důkazu napadené a prvostupňové rozhodnutí, posudky o invaliditě a námitky žalobkyně proti prvostupňovému rozhodnutí, neboť 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). Soud pro nadbytečnost taktéž neprovedl důkaz znaleckým posudkem z oboru posudkového lékařství, neboť posudek PK MPSV splňuje kritéria úplnosti, přesvědčivosti a je dostatečný z hlediska odborného posouzení veškerých rozhodující skutečnosti týkajících se žalobkynina zdravotního stavu. Jinými slovy tyto skutečnosti, včetně jejich odborného posouzení již byly s jistotou prokázány posudkem PK MPSV.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.

15. Žalobní námitky spočívají ve zpochybnění lékařského posouzení žalobkynina zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované.
16. 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.
17. 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).
18. 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.
19. Z posudku PK MPSV ze dne 7. 2. 2023 vyplynulo, že posudková komise při jeho vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace, včetně podkladů a lékařských zpráv, které předložila žalobkyně, a zdravotnické dokumentace její praktické lékařky. Při jednání posudkové komise byl zdravotní stav žalobkyně přeshetřen odborným lékařem z oboru ortopedie (což odpovídá žalobním námitkám, v nichž žalobkyně zdůrazňovala ortopedická onemocnění). PK MPSV dospěla ke shodnému závěru jako posudková lékařka žalované, tedy že žalobkyně je invalidní v prvním stupni, neboť míra pracovní schopnosti žalobkyně poklesla o 40 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu shodně určila rekurentní depresivní poruchu, kterou taktéž

shodně s posudkovou lékařkou podřadila pod kapitolu V. (duševní poruchy a poruchy chování), položku 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozmezí 30 % až 45 %. Posudková komise v souladu s rozmezím podle této položky stanovila míru poklesu blíže k horní hranici, tj. ve výši 40 %, což odůvodnila středně těžkým stupněm postižení, profesí a dalšími onemocněními žalobkyně. K navýšení podle § 3 odst. 1 či 2 vyhlášky o posuzování invalidity neshledala důvod, neboť zdravotní stav žalobkyně neodůvodňoval ani horní hranici rozmezí stanoveného pro danou položku. 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.

20. Posudková komise se také podrobně vypořádala se žalobními námitkami. PK MPSV přesvědčivě zdůvodnila zařazení žalobkynina zdravotního postižení (rekurentní depresivní poruchy) do kapitoly V., položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť uvedla, že položku 4d nelze použít už pro absenci ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu. Kombinovaná medikace svědčí pro závěr o středně těžkém postižení (tj. pro zařazení do položky 4c), nicméně pro hodnocení na horní hranici položky 4c nebyly důvody, neboť žalobkynino postižení není tak těžké, aby bylo nutné často upravovat a titrovat medikaci či by žalobkyně musela navštěvovat psychologa nebo stacionář. Stejně tak poruchy koncentrace u žalobkyně neodpovídali kognici na úrovni demence. Žalobkyně byla i schopna udržovat vztahy s manželem a matkou.
21. PK MPSV se důkladně zabývala i námitkou, že žalobkyně trpí vedle neurologického onemocnění i bolestmi bederní páteře, artrózou a migrénami. U všech dospěla k závěru, že žalobkyni neomezovala nad rámec neurologického onemocnění (naopak to jimi bylo zhoršeno). Vertebrogenerní postižení (tj. bolesti bederní páteře) bylo nevýznamné, neboť by sotva dosahovalo dolní hranice kapitoly XIII., oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tj. pokles pracovní schopnosti o 10 %). Žalobkyně totiž dosáhla Thomayerovy distance 20 cm, ze zpráv neurologa plynou napínací manévry Lasegue 80 stupňů, nebyly zjištěny parezy a vyšetření šlachokosticových reflexů bylo bez alterace. Artropatii by nebylo možné hodnotit ani podle kapitoly XIII., oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tj. pokles pracovní schopnosti o 10 %), neboť nebylo zjištěno posudkově významné goniometrické postižení, dle vyšetření nešlo o funkčně významné postižení dvou a více velkých (nosných) kloubů dolních končetin a na horních končetinách byla zjištěna přiměřená svalová síla (včetně svedení horních končetin do horizontály a upažení do 130 stupňů). Konečně migrény by bylo možné hodnotit nejvýše podle kapitoly VI., položky 11b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (tj. pokles pracovní schopnosti o 10 – 20 %). U žalobkyně totiž byla referována profylaktická léčba s běžnou medikací a nebyly řešeny častější migrenózní stavy ani nebylo nutné řešit bolesti hlavy v nemocnici či specializované ambulanci (což by bylo nutné pro podřazení pod položku 11c téže kapitoly přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). Další žalobkynina onemocnění byla posudkově nevýznamná (což PK MPSV u každého jednotlivě rovněž zdůvodnila). PK MPSV proto další žalobkynina postižení zohlednila v rámci rozmezí podle kapitoly V., položky 4c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a navýšila pokles

pracovní schopnosti na celkových 40 % (samostatnou rekurentní depresivní poruchu by totiž hodnotila u dolní hranice rozmezí, tj. 30 %).

22. Soud zdůrazňuje, že při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází podle § 75 odst. 1 s. ř. s. ze skutkového stavu ke dni rozhodování žalované (tj. 22. 8. 2022). Soudní řízení správní není pokračováním správního řízení před žalovanou a nelze v něm zohlednit nové skutečnosti. Proto není rozhodné, že žalobkyně *aktuálně* – navíc toliko dle svých tvrzení – trpí 15 záchvaty migrény měsíčně. Podstatné je, že z posudku PK MPSV plyne, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí u žalobkyně nebyly častější migrenózní stavy řešeny.
23. Pokud jde o žalobkynino obsáhlé vyjádření na jednání ohledně jejího zdravotního stavu, pracovních schopností a obtíží, soud opakuje, že nemá odborné znalosti potřebné k tomu, aby na jejich základě dokázal posoudit zdravotní stav žalobkyně. Svá vyjádření měla (a mohla) žalobkyně adresovat PK MPSV. Tak ostatně i učinila, neboť z posudku plyne, že podrobně líčila vývoj svého zdravotního stavu a pracovní anamnézu. Tvrzení žalobkyně uvedená na jednání nadto ani nebyla podepřena žádnými důkazy.
24. Konečně námitku, že lékařky OSSZ a žalované žalobkyni osobně nezhledly, žalobkyně uplatnila opožděně, tj. až po lhůtě pro podání žaloby (§ 71 odst. 2 s. ř. s.), a proto k ní soud nemůže přihlídnout. Nad rámec lze ovšem uvést, že PK MPSV žalobkyni (na rozdíl od posudkových lékařů) osobně zhlédla, vyšetřil ji její odborný lékař a měla možnost se ústně vyjádřit a popsat své zdravotní obtíže. 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 posudkovými lékaři osobně vyšetřena, nezakládá rozpor napadeného rozhodnutí se zákonem. Podstatné je, že posudkoví lékaři (a zejména PK MPSV) vycházeli z dostatečně průkazné zdravotnické dokumentace (viz např. bod 9 rozsudku NSS ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64).
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 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 v prvním stupni [§ 39 odst. 2 písm. a) 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 úspěšná, 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 31. srpna 2023

Richard Galis, v. r.
samosoudce