



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Lenkou Bursíkovou ve věci

žalobkyně: **L. G.**
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 3. 1. 2023, č. j. X

takto:

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

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 28. 7. 2022, č. j. X (ve znění opravného usnesení ze dne 4. 10. 2022), žalovaná zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Nymburk (dále jen „OSSZ“) ze dne 12. 7. 2022 totiž pracovní schopnost žalobkyně poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 10 %.
2. Žalobkyně proti tomuto rozhodnutí podala námitky, které žalovaná zamítla v záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“) a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.
3. Žalobkyně se žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (s. ř. s.), domáhá zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

Obsah žaloby a vyjádření žalované

4. Žalobkyně namítá, že posudkový lékař podrobněji nezkoumal její zdravotní stav. Nebyla mu předložena rozhodující zdravotní dokumentace, včetně lékařské zprávy ze dne 28. 3. 2022. Při nahlížení dne 31. 1. 2023 nebyly součástí spisu. Důkazem o tom je souhlasné prohlášení asistentky ředitelky odboru poskytování informací v oblasti důchodového pojištění. Posudkový lékař nehodnotil celkovou výkonnost žalobkyně v závislosti na omezení srdeční funkce podle kapitoly IX, položky 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Kromě toho, že jsou její denní aktivity omezeny v závislosti na inkompetenci kardií, její osteoporotické postižení znamená, že není schopna vykonávat pracovní činnost, aniž by se vystavovala riziku ambulantních zásahů. Ošetřující lékařka jí již několik let doporučuje invalidní důchod. Posudkový lékař nevzal v úvahu, že se zdravotní stav žalobkyně nadále zhoršil oproti stavu v roce 2015. Již tehdy posudková komise stanovila míru poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti o 20 %. Momentálně je žalobkyně ve vyšším riziku osteoporotické zlomeniny (lékařská zpráva ze dne 13. 12. 2022) a byla svěřena do péče psychiatra pro léčbu anxiosně depresivního syndromu (lékařská zpráva ze dne 21. 12. 2022). Nyní trpí bolestí zad, únavou, slabostí a poruchami spánku, proto jen obtížně zvládá denní povinnosti.
5. Žalovaná ve vyjádření k žalobě konstatovala, že žalobkyně podle doložených lékařských zpráv nesplňuje po zdravotní stránce kritéria podle kapitoly IX, položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (není omezena srdeční funkce, nepřetrvávají neurokardiogenní synkopy se zraněním). Ani ostatní zdravotní postižení nezakládají invaliditu. Napadené rozhodnutí je přezkoumatelné a řízení předcházející jeho vydání nebylo stíženo žádnými vadami. Podkladový posudek splňuje náležitosti úplnosti, správnosti a přesvědčivosti. Důvodem uznání invalidity nemohou být subjektivní pocity a vlastní vyhodnocení zdravotních obtíží, ale jediné posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu. Nevypořádání zprávy ze dne 28. 3. 2022 není chybou žalované, neboť tuto zprávu žalobkyně, resp. její ošetřující lékařka nepředložila společně s žádostí o invalidní důchod, ani s námitkami. Přítomnost posuzované osoby není při posudkových posouzeních nutná, pokud je zdravotní stav dostatečně zjištěn na základě odborné lékařské dokumentace. Pokles invalidity je možné zjistit pomocí zjišťovací lékařské prohlídky. S ohledem na žalobní námitky žalovaná 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.
6. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby.
7. V průběhu jednání dne 12. 9. 2023, které soud nařídil za účelem provedení důkazu posudkem posudkové komise MPSV (jehož obsah soud podrobněji rekapituluje níže), účastníci řízení setrvali na svých procesních stanoviscích. Žalobkyně obsáhle popsala průběh předcházejících správních řízení, problémy se zástupcem ve správním řízení a své zdravotní obtíže. Namítla, že její zdravotní stav nebyl posouzen dostatečně a žalovaná se dopustila četných procesních pochybení. Při nahlížení do správního spisu nebyla jeho součástí lékařská dokumentace. V červenci tohoto roku si pro srdeční arytmií musela zavolat rychlou záchrannou službu. V roce 2019 měla infarkt. Žalobkyně je nemocná a obává se o svůj život. Nerozumí proto tomu, že posudkoví lékaři tvrdí, že je zdravá. To považuje za nespravedlivé. Nemá dostatečné finanční příjmy.

8. Kromě posudku posudkové komise soud další dokazování neprováděl – listiny navržené jako důkaz totiž buď byly součástí správního spisu, kterým se dokazování neprovádí, nebo se týkaly skutkového stavu po vydání napadeného rozhodnutí, a s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. je proto soud nemohl zohlednit, či byly pro posouzení důvodnosti žaloby nadbytečné (potvrzení úřadu práce ze dne 11. 9. 2023 o vedení žalobkyně v evidenci uchazečů o zaměstnání a e-mail od pracovnice žalované ze dne 23. 1. 2023).

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

9. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobkyně požádala o invalidní důchod již v roce 2015. Na základě posudku OSSZ ze dne 10. 11. 2015, který stanovil jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu A, položce 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (postižení svalové a kosterní soustavy, artropatie, lehká forma osteoartrózy s lehkým dopadem na funkci kloubů a končetin, pohyblivost a celkovou výkonnost), pro které příloha 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), stanoví míru poklesu pracovní schopnosti 10 %, kterou tehdy posudkový lékař navýšil podle § 3 odst. 1 vyhlášky vzhledem k dalším postižením o 10 %, na celkových 20 %. Žádost o invalidní důchod žalovaná zamítla rozhodnutím ze dne 25. 11. 2015. V námitkovém řízení (posudek ze dne 12. 1. 2016) bylo hodnoceno podle kapitoly XIII, oddílu B, položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a celkově míru poklesu pracovní schopnosti posudkový lékař žalované stanovil na 20 %. Rozhodnutím ze dne 22. 1. 2016 žalovaná námitky zamítla a nepřiznání invalidního důchodu potvrdila.
10. Žalobkyně o invalidní důchod požádala opětovně dne 19. 4. 2022. Posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 12. 7. 2022 na základě zdravotnické dokumentace ošetřující lékařky, nálezu kardiologa a profesního dotazníku dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení z okruhu postižení srdce a oběhové soustavy podle kapitoly IX, oddílu A, položky 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (srdeční postižení, poruchy srdečního rytmu, a to stavy bez omezení srdeční funkce a celkové výkonnosti při běžném zatížení, kardiogenní synkopy vyřešené implantací kardiostimulátoru či katetrizační ablací) s mírou poklesu pracovní schopnosti o 10 %. Na základě závěru posudku žalovaná rozhodnutím popsáním v bodu 1 tohoto rozsudku žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítla.
11. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky.
12. Podle posudku vyhotoveného dne 12. 12. 2022 pro účely námitkového řízení, který posudková lékařka žalované vypracovala na základě shodných podkladů jako lékařka OSSZ a dále na základě množství žalobkyní doložených lékařských zpráv za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila stejné zdravotní postižení s tím, že míru poklesu pracovní schopnosti navýšila pro další zdravotní postižení o 10 % na celkových 20 %.
13. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím zamítla námitky žalobkyně a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala posudkové závěry s tím, že v důsledku zjištěného poklesu pracovní schopnosti o 20 % nejsou splněny podmínky pro vznik nároku na invalidní důchod ani pro invaliditu prvního stupně. Napadené rozhodnutí bylo žalobkyni doručeno dne 3. 1. 2023.

Posouzení žaloby

14. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná. Při přezkumu napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.).
15. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
16. Soud s ohledem na argumentaci žalobkyně provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze ze dne 28. 6. 2023, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členem posudkové komise byl i odborný lékař z oboru interního lékařství, který při jednání posudkové komise žalobkyni vyšetřil. Posudková komise po rozboru spisové dokumentace, včetně lékařských nálezů přiložených k žalobě, zdravotní dokumentace praktické lékařky, zprávy z hospitalizace na psychiatrické klinice VFN Praha ze dne 27. 6. 2023 doložené při jednání a vyšetření při jednání posudkové komise uzavřela, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v žádném stupni. Pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle posudkové komise činil 25 %.
17. Posudková komise žalobkyni posuzovala z profesního hlediska jako fotografku. Uvedla, že při podřazení zdravotního postižení žalobkyně v posudku ze dne 10. 11. 2015 pod příslušnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity šlo o administrativní chybu při volbě oddílu, neboť pod položku 1a oddílu A spadají lehké formy osteoartrózy, které žalobkyně neměla, správně mělo jít o oddíl B, položku 1a, tj. lehkou formu osteoporózy. Podle densitometrie z 8. 9. 2015 bylo T skóre celkově na hranici osteoporózy.
18. Žalobkyně je dlouhodobě léčena pro osteoporózu, tj. úbytek kostní hmoty, opakovaně prokázaný densitometrickým vyšetřením. Na bederní páteři bylo zjištěno snížení kostní hustoty v pásmu osteoporózy, na stehenních kostech byl nález mírný v pásmu osteopenie. Na kontrolním densitometrickém vyšetření dne 13. 12. 2022 bylo nadále zjištěno snížení kostní hustoty bederní páteře na úrovni osteoporózy, dle T skóre byl výsledek shodný s densitometrií z 6. 3. 2018 (také - 3). Dne 1. 6. 2020 byl výsledek na bederní páteři o něco lepší (T skóre - 2,8). Na obou stehenních kostech svědčil výsledek nadále o mírném úbytku kostní hmoty v pásmu osteopenie. Riziko osteoprotetické zlomeniny bylo u žalobkyně zvýšené.
19. Posudková komise shledala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla hlavní příčinou žalobkynina nepříznivého zdravotního stavu osteoporóza bez patologických zlomenin, tedy postižení uvedené v kapitole XIII, oddílu B, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro niž ze stanoveného rozmezí 20 – 35 % komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 25 %. Protože nebyla zvolena horní hranice daného rozmezí, nebyl ani důvod pro navýšení podle § 3 vyhlášky. Na rozdíl od posudkových lékařů OSSZ a žalované považuje posudková komise osteoporózu za více omezující ve vykonávání denních aktivit než srdeční postižení. Zjištěný úbytek kostní hmoty se pohyboval na pomezí lehké a středně těžké formy osteoporózy, tj. na pomezí položek 1a a 1b (úbytek kostní hmoty obou stehenních kostí splňoval kritéria uvedená v položce 1a a na páteři položce 1b). Vzhledem k osteoporóze páteře a zvýšenému riziku vzniku osteoprotetické zlomeniny posudková komise zvolila položku 1b, tj. středně těžkou formu osteoporózy se snížením celkové výkonnosti při obvyklém zatížení. T skóre je horší než -2,5 SD. Pro samotnou osteoporózu by posudková komise volila dolní hranici procentního rozmezí, s ohledem na další postižení

(neurastenie a srdeční postižení) stanovila celkovou míru poklesu pracovní schopnosti na 25 %. Žalobkyně je schopna vykonávat práci fotografky. Je třeba vyvarovat se zdvíhání těžších břemen, prudkým pohybům a pohybům páteře jdoucím do krajních poloh, dlouhému stání a dlouhé chůzi. Přiměřená pohybová aktivita včetně chůze je ke stimulaci tvorby kostní hmoty žádoucí. Rozsah pohybu kloubů končetin není omezený, na páteři zjištěna lehce omezená dynamika a zvýšené zakřivení hrudní páteře. Osteoporózu nebylo možno hodnotit podle položky 1c jako těžkou formu, protože se nevyskytují osteoporotické zlomeniny, celková výkonnost není přítomností osteoporózy podstatně snížena, pohyblivost není značně ovlivněna, T skóre není horší než -3,5 SD.

20. Ke krátkodobým fibrilacím srdečních síní, které se u žalobkyně vyskytují od roku 2009, posudková komise uvedla, že při této poruše vtéká krev do srdečních komor pasivně jejím nasátím, což je u zdravého člověka dostatečné, srdeční rytmus je nepravidelný. Velmi často bývá fibrilace síní bezpříznaková a sama nevede k ohrožení života, závažné mohou být její komplikace (např. uvolnění krevní sraženiny ze srdeční síně). U žalobkyně se záchvaty fibrilace projevovaly bušením srdce, nebyly spojeny s jinou nemocí srdce ani s jinou chorobou. Podrobné kardiologické vyšetření organické onemocnění srdce neprokázalo. Na echokardiografickém vyšetření byly opakovaně zjištěny normální rozměry srdečních oddílů, normální funkce srdečních komor s normální ejekční frakcí levé srdeční komory. Znamky plicní hypertenze nebyly přítomny, přetížení pravostranných oddílů nebylo shledáno. Nebyla prokázána ani nedokrevnost srdeční svaloviny v zátěži, koronarografické vyšetření prokázalo normální nález na věnčitých tepnách.
21. Záchvaty fibrilace síní byly nejprve řešeny medikamentózně, v srpnu 2020 bylo přistoupeno k izolaci plicních žil. Pro nadále se opakující poruchy rytmu srdečních síní byla 22. 3. 2022 provedena radiofrekvenční reizolace dolní plicní žíly a reablace zbytku pomalé dráhy k eliminaci všech ložisek vyvolávajících poruchu rytmu. Po zákroku došlo k občasným projevům převodu poruchy vzruchu ze srdečních síní na komory, což bylo řešeno implantací dvoudutinového kardiostimulátoru (24. 3. 2022), který musel být 28. 3. 2022 pro neadekvátně nastavenou nepříjemně vnímanou komorovou stimulaci přeprogramován. Podle výsledků 24hodinové monitorace srdečního rytmu provedené v září 2022 proběhla úprava kardiostimulace s efektem. Při kardiologických kontrolách byla oběhově kompenzována, bez prekolapsových či kolapsových stavů, bez závažných srdečních obtíží. Zjištěný blok raménka Tawarova je relativně častý nález i u zcela zdravých jedinců, a pokud není spojen s jinými chorobnými stavy, je klinicky prakticky bezvýznamný.
22. Pokud by jako příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo hodnoceno srdeční postižení, volila by posudková komise shodně s posudkovými lékaři kapitoly IX, oddíl A, položku 7a s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 %, protože u žalobkyně nebylo prokázáno omezení srdeční funkce (proto nebylo možno hodnotit ani podle položky 7b). Žalobkyně neměla diagnostikované srdeční potíže s projevy opakovaných zástav srdce. Nepravidelný pulz je příznakem záchvatu fibrilace síní.
23. Posudková komise dále uvedla, že žalobkyně byla pro neurastenický syndrom, tj. nervovou slabost se somatickou projekcí, v péči psychiatra. Jedná se o neurotickou poruchu projevující se střídáním podrážděnosti a únavy, poruchami spánku, afektivní labilitou a vegetativními obtížemi. Dále se objevuje úzkost, poklesy nálady. Myšlení a vnímání nejsou porušeny, nebyla zjištěna porucha kognitivních funkcí ani paměti. Žalobkyně má diagnostikována tělesná onemocnění, ale neurotická porucha vedla k větším subjektivním obtížím, než odpovídá zjištěnému somatickému postižení. Úzkostné prožívání vede i k nepříjemným

příznakům, které nejsou podmíněny organickým somatickým onemocněním. Míra poklesu pracovní schopnosti pro neurotickou poruchu by byla stanovena podle kapitoly V, položky 5a na 10 %. Zhoršení stavu (atypická porucha příjmu potravy a doporučená psychiatrická hospitalizace) nastalo až po vydání napadeného rozhodnutí. Proto k němu nebylo možno přihlédnout.

24. Endoskopicky prokázaná nedomykavost dolního jícnového svěrače nevede k poklesu pracovní schopnosti. Léčená porucha metabolismu tuků a geneticky podmíněná krevní srážlivost jsou posudkově nevýznamné. Chudokrevnost z nedostatku železa se upravila, krevní obraz je normální. Zhojený stav po gynekologické operaci pracovní schopnost neomezuje. Zprávy z hospitalizace na kardiologii v březnu 2022 dokladují přeprogramování kardiostimulátoru, čímž byl vyřešen nepříjemně vnímaný problém neadekvátní komorové stimulace. Žalobkyně byla z hospitalizace propuštěna stabilní, bez subjektivních obtíží. Posudková komise si též vyžádala dokumentaci praktické lékařky MUDr. Šebkové.
25. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.
26. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje MPSV, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle běžných zásad dokazování v soudním řízení správním (§ 77 odst. 2 s. ř. s.). S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
27. 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 musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace s přihlédnutím ke všem 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 potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž 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 pojistěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí 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.

28. I přes žalobkyninu argumentaci soud uzavírá s ohledem na závěry posudku posudkové komise, že zdravotní postižení žalobkyně neodpovídá žádnému stupni invalidity. Soud hodnotí posudek posudkové komise MPSV jako nejpersvědčivější z doposud vypracovaných posudků, jeho odůvodnění je dostačující, logické a přesvědčivé. Soud konstatuje, že posudková komise při vypracování posudku vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace včetně žalobkyní zmiňované zprávy ze dne 28. 3. 2022, kterou posudkové lékařky nezohlednily (byť ji žalobkyně přiložila k námitkám – vyjádření žalované k žalobě je v tomto směru nesprávné). Člen posudkové komise (lékař z oboru interního lékařství) také žalobkyni při jednání vyšetřil.
29. Posudková komise hodnotila zdravotní stav žalobkyně komplexně a dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinu podřadila pod kapitolu XIII, oddíl B, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozmezí 20 až 35 %. Posudková komise stanovila pokles pracovní schopnosti žalobkyně s ohledem na další postižení (neurastenie a srdeční postižení) ve výši 25 %. Stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti pak již nenavýšovala. Posudek dle soudu splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti. V posudku byl detailně popsán zdravotní stav a podstatná zdravotní postižení, které jsou rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jakož i jejich rozsah. Řádně odůvodněno bylo i zařazení zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity.
30. Posudková komise také řádně vysvětlila, proč na rozdíl od posudkových lékařek OSSZ a žalované nepovažovala za rozhodující příčinu žalobkyninu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení srdce (viz zejména závěry posudku rekapitulované v bodech 20 až 22 shora). Uvedla, že osteoporóza je pro žalobkyni více omezující při vykonávání denních aktivit než srdeční postižení. Označila-li by posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu postižení srdce a podřadila-li by jej pod kapitolu IX, položku 7a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nemohl by se závěr o tom, že žalobkyně není invalidní, nijak změnit. Podřazení pod kapitolu IX, položku 7a, kterého se domáhá žalobkyně, by znamenalo míru poklesu pracovní schopnosti toliko o 10 % (při navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity pak maximálně o 20 %).
31. Závěry posudku korespondují s tvrzením žalobkyně, že u ní došlo ke zhoršení osteoporózy. Je sice pravda, že dříve (v roce 2015) byla u žalobkyně shledána míra poklesu pracovní schopnosti o 20 %, přičemž za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla v té době určena také osteoporóza, ovšem v lehké formě (zdravotní postižení podle kapitoly XIII, položky 1a), pro kterou příloha k vyhlášce o posuzování invalidity stanoví míru poklesu pracovní schopnosti pouze 10 %. Ta byla navýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity kvůli dalším postižením na celkových 20 %. V nynějším řízení posudková komise MPSV dospěla k závěru, že u žalobkyně se již jedná o osteoporózu ve středně těžké formě, tedy postižení podle kapitoly XIII, položky 1b přílohy k vyhlášce o

posuzování invalidity, tedy i posudková komise měla za to, že ve vztahu k tomuto zdravotnímu postižení u žalobkyně došlo od roku 2015 ke zhoršení stavu.

32. Posudková komise se vyjádřila i k namítaným psychiatrickým postižením. Doložený neurastenický syndrom zohlednila jako další postižení nad rámec rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu volbou 25% míry poklesu pracovní schopnosti (tedy toto postižení zohlednila navýšením míry poklesu pracovní schopnosti v rámci vyhláškou stanoveného rozpětí). Další zhoršování psychiatrických postižení (hospitalizace od 4. 5. 2023 pro zhoršení duševního stavu a atypickou poruchu příjmu potravy) posudková komise správně nezohlednila, neboť jde o skutečnost, která nastala až po vydání napadeného rozhodnutí.
33. K tvrzení žalobkyně, že jí ošetřující lékařka již několik let doporučuje invalidní důchod, soud konstatuje, že ani případné vyjádření lékaře ohledně existence a stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení (srov. rozsudek NSS ze dne 14. 7. 2016, č. j. 5 Ads 158/2014-29). Důvodem je skutečnost, že praktičtí a odborní lékaři nemají obvykle vzdělání v oboru posudkového lékařství včetně znalostí práva sociálního zabezpečení, aby kvalifikovaně posoudili funkční dopad zdravotního stavu na pracovní schopnost; nemají k tomu ani kompetence. Úkolem praktických a odborných lékařů je řádně a přesvědčivě popsat zdravotní stav tak, aby z řádně zjištěného zdravotního stavu posudkový lékař mohl vyvodit odpovídající závěry.
34. Namítá-li žalobkyně, že při nahlížení dne 31. 1. 2023 nebyly součástí správního (dávkového) spisu lékařská dokumentace a zprávy, z čehož dovozuje, že posudkové lékařky z těchto podkladů nevycházely, konstatuje k tomu soud, že lékařský spis není součástí dávkového správního spisu, který vede žalovaná. Lékařský spis vede okresní správa sociálního zabezpečení. Není proto nezákonné, pokud součástí správního spisu vedeného žalovanou nebyla zdravotnická dokumentace, ale toliko posudek o invaliditě a rozhodnutí žalované. Z posudků posudkových lékařek a posudkové komise MPSV vyplývá, že vycházely z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace.
35. Soud rozumí tomu, že žalobkyně vnímá své zdravotní obtíže, které popsala v žalobě i při jednání soudu, velmi intenzivně, a že je jimi v běžném životě omezena. Ostatně i závěr o tom, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s poklesem pracovní schopnosti o 25 %, sám o sobě znamená, že zdravotní postižení žalobkyně je vážné, a nelze jej ztotožňovat s tím, že by snad žalobkyně byla považována za zdravou. Jde jen o to, že přicházejí do úvahy ještě závažnější zdravotní potíže, přičemž teprve ty odůvodňují přiznání invalidního důchodu. Takové obtíže však u žalobkyně odborné lékařské posudky nezjistily. Žalobní tvrzení, podle kterých žalobkyně není schopna žádné výdělečné činnosti, jsou zcela obecná a navíc vyvrácená závěry posudku, podle kterého je žalobkyně schopna vykonávat práci fotografky (pro kterou byla posuzována), a to s určitými omezeními (je třeba vyvarovat se zvedání těžších břemen, prudkým pohybům a pohybům páteře jdoucím do krajních poloh, dlouhému stání a dlouhé chůzi).

Závěr a náklady řízení

36. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žádný ze žalobních bodů není důvodný. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

37. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalovaná, která byla ve věci úspěšná, nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

Praha 12. září 2023

Lenka Bursíková, v. r.
soudkyně