



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobkyně: **R. B.**, narozená X,
bytem X,
zastoupená Mgr. Naďou Koželuhovou, advokátkou,
sídlem Hostovická 1744/71, 400 01 Ústí nad Labem,

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 1. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 17. 1. 2023, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 21. 6. 2022, č. j. X. Uvedeným rozhodnutím ze dne 21. 6. 2022 žalovaná zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice (dále jen „OSSZ“) ze dne 6. 6. 2022 není žalobkyně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 20 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

Žaloba

2. V žalobě žalobkyně uvedla, že napadené rozhodnutí není správné, protože podmínky pro přiznání invalidního důchodu splňuje. Namítla, že posudek ze dne 6. 6. 2022 neodpovídá realitě a nezabývá se zákroky a léčbou, které jí v následujících týdnech a měsících čekají. Sdělila, že v roce 2018 jí byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a to pro onkologickou léčbu, který jí byl následně odebrán. Její zdravotní stav je nyní mnohonásobně horší, než byl v době přiznání invalidního důchodu, a je tak nelogické, že její žádosti o přiznání invalidního důchodu nebylo vyhověno.
3. Žalobkyně namítala, že v řízení, které předcházelo vyhotovení posudku ze dne 9. 1. 2023, bylo několik zásadních pochybení, posudek byl vpracován narychlo, neprofesionálně a na základě nekompletních informací. Námitky proti prvostupňovému rozhodnutí podala dne 22. 7. 2022, následně dne 27. 7. 2022 byla vyrozuměna o zahájení řízení a byla vyzvána k doplnění důkazů a vyjádření se k podkladům, což dne 9. 8. 2022 učinila. Ačkoliv se na stav řízení pravidelně telefonicky dotazovala, tak se ve věci nekonal žádný postup. Až dne 5. 1. 2023 byla zpracovatelkou posudku požádána o doložení zdravotnické dokumentace z posledního období, k čemuž jí však nebyla stanovena žádná lhůta. Současně namítla, že od začátku řízení měla právní zástupkyni, a tedy měla být oslovena právní zástupkyně. Právní zástupkyně žalobkyně zpracovatelce posudku zaslala pozvánku do IKEM a sdělila, že další lékařské zprávy bude mít k dispozici 19. 1. 2023. Posudek byl však vypracován již 9. 1. 2023, tedy bez vyčkání na dodání nové vyžadované dokumentace. Toto jednání označila žalobkyně za neférové, svědčící o snaze co nejrychleji rozhodnout a uvedla, že tím bylo porušeno její právo na spravedlivý proces a na spravedlivé rozhodnutí ve věci. Namítla, že posudek nebyl vypracován na základě aktuálních lékařských zpráv, a tedy nezhodnotil její aktuální zdravotní stav.
4. Za chybné označila žalobkyně informace obsažené v posudku, dle kterých absolvovala chemoterapii a radioterapii a byl jí podáván Zoladex a Lexaurin, neboť nebyla léčena Lexaurinem, ale Nolvadexem. Uvedla, že v námitkách žádala o mimořádnou kontrolní lékařskou prohlídku, aby posudkový lékař nerozhodoval jen na základě spisového materiálu. Tímto důkazním návrhem se však žalovaná v napadeném rozhodnutí nijak nezabývala, tedy ani jej nezamítla. Podotkla, že od přiznání invalidního důchodu nedošlo k žádnému zlepšení jejího zdravotního stavu, naopak ten se rapidně zhoršuje, a nemůže se tak zapojit do pracovního procesu.
5. Žalobkyně dále podrobně popsala své zdravotní obtíže. Zejména uvedla, že jí byla diagnostikována artróza, osteoartróza periferních kloubů, rhizartróza, spondylóza, gonartróza, coxartróza, chronický VAS na podkladě degenerativních změn, polydiskopati, stp. ASK pravého ramene. Má problémy s páteří, kyčlí, dochází na rehabilitace a je objednána do revmatologického ústavu v Praze. Bere léky na štítnou žlázu, kdy podstoupila chirurgický zákrok, chemoterapii, hormonální léčbu a radioterapii. Trpí druhým stupněm inkontinence, u kterého je míra poklesu pracovní schopnosti 40 – 50 %, má problémy s vyprazdňováním střev a čeká ji plastika přední a zadní stěny děložní a plastika močového měchýře. K tomuto uvedla, že nevyžádání lékařských zpráv z urogynekologie je zásadním pochybením posudkové lékařky, protože zpráva z urogynekologie zásadně mění vážnost jejího onemocnění. Dále jí byla diagnostikována atopie s persistujícím chronickým kašlem a projevy astmatického ekvivalentu, asthma bronchiálně nealergického noneozinofilního F., bere léky na astma a lék pro otevření plic na noc. S dýcháním a neustálým kašlem je spojena i inkontinence a rektokela. Několikrát do týdne má mléčný zákal před pravým okem, v důsledku čehož nevidí. Sdělila, že kvůli opakovaným problémům s prsy po rakovině (má Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

bolesti, zřejmě srůsty) musela v listopadu 2022 opět na operaci (celkem podstoupila čtyři reoperace prsou). Rovněž trpí supraventrikulární tachykardií, neustále má arytmie, které jí omezují v běžném životě (často se musí zastavit, dřeptnout si a pomalu dýchat, což je ale kvůli kloubům bolestivé). Již podstoupila operaci srdce a nadále bude chodit na další vyšetření a kontroly.

6. Podotkla, že v pracovní neschopnosti je od 9. 8. 2021, která navázala na předchozí pracovní neschopnost, která trvala déle než jeden rok. Jejím důvodem byla léčba operovaného ramene a chronické onemocnění zad, krční páteře a ostatních kloubů. Nadále však její problémy trvají, a proto dochází na revmatologii a podstupuje léčení.
7. K určení procentní míry poklesu pracovní schopnosti poznamenala, že zdravotní postižení se sice nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se musí stanovit se zřetelem k závažnosti vlivů ostatních zdravotních postižení. Nelze tedy určit rozhodující postižení a všechna další ignorovat. Uvedla, že každá z diagnóz má vliv na její soukromý i pracovní život. Vadí jí chlad, prach, horko, nesmí nic nosit, dlouho stát, ale také nezvládne sedět, a to z důvodu mnohosti zdravotních postižení. Žalobkyně nesouhlasila s tím, že pokles její pracovní schopnosti činí 25 %, neboť její zdravotní stav nebyl posuzován komplexně a dle aktuálního stavu a lékařských zpráv. Měla za to, že pokles pracovní schopnosti 25 % je pouze na základě onkologického onemocnění, přičemž pro komorbiditu by měl být navýšen minimálně na 35 %. Poznamenala, že její nepříznivý zdravotní stav potvrzuje i skutečnost, že jí byl předepsán lék Lagevrio na Covid.
8. S poukazem na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, č. j. 6 Ads 99/2011-43, žalobkyně uvedla, že na posudky vypracovávané posudkovou komisí pro účely přezkumného soudního řízení ve věcech důchodového pojištění je kladen požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Dle názoru žalobkyně její zdravotní stav odpovídá kapitole II., odd. A, položce 1c 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Vzhledem k dalšímu postižení jejího zdravotního stavu by měla být tato hodnota zvýšena podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %, tedy celkově by měla činit 45 %. V této souvislosti žalobkyně odkázala na rozsudek Krajského soudu v Ostravě ze dne 5. 12. 2018, č. j. 20 Ad 6/2018-44 a na rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích ze dne 23. 4. 2014, č. j. 52 Ad/2011-213. Dle žalobkyně posudkový lékař svůj závěr učinil bez podrobnějšího zkoumání jejího zdravotního stavu. Současně nebyla přizvána na jednání, takže si posudkový lékař nemohl učinit odpovídající představu o jejím zdravotním stavu a nové lékařské zprávy si sice vyžádal, ale následující pracovní den od výzvy již rozhodl.

Vyjádření žalované k žalobě

9. Žalovaná ve svém písemném vyjádření popsala průběh správního řízení a uvedla, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě lékařského posudku ze dne 9. 1. 2023, podle kterého žalobkyně není invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25 %. Uvedla, že v napadeném rozhodnutí byly vypořádány námitky žalobkyně a bylo objasněno, proč nelze uznat vyšší míru poklesu pracovní schopnosti, která se neodvíjí od počtu diagnóz, od prodělané či plánované léčby v budoucnu, dále byla postupně vypořádána další onemocnění a bylo určeno, proč nezakládají invaliditu a proč nebylo možné vyhovět požadavku na provedení mimořádné lékařské kontrolní prohlídky. Dle žalované bylo napadené rozhodnutí dostatečně odůvodněno a Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

podkladový posudek splňuje náležitosti úplnosti, správnosti a přesvědčivosti. Žalovaná podotkla, že přesvědčení žalobkyně o invaliditě, je pouze jejím subjektivním pocitem a nemá oporu ve výsledcích provedeného dokazování. Konstatovala, že přítomnost posuzované osoby není při posudkových posouzeních nutná za situace, kdy je zdravotní stav žadatele dostatečně zjištěn na základě odborné lékařské dokumentace, kterou mají posudkoví lékaři k dispozici. V této souvislosti poukázala na rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 5. 2014, č. j. 3 Ads 86/2013-29, ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19 a 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 65/2012-21. Dodala, že nesprávnost přezkoumávaného rozhodnutí nelze dovodit ani z jiných případů či rozsudků, neboť se vždy jedná o zcela odlišné a individuální posouzení zdravotního stavu daného jedince. S ohledem na námitky žalobkyně žalovaná navrhl provedení důkazu posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“).

Další podání žalobkyně

10. Žalobkyně nesouhlasila s posudkem posudkové komise ze dne 21. 6. 2023 a doplňujícím posudkem ze dne 22. 11. 2023. Uvedla, že posudky nezohledňují její zdravotní stav komplexně, ale pouze izolovaně. Vzhledem ke komorbiditám měl být pokles její pracovní schopnosti navýšen minimálně na 35 %. V posudku není vůbec hodnocena praktická část inkontinence, nijak se nezabývá rektokelou a rovněž ignoruje lékařskou zprávu od MUDr. F. ze dne 16. 9. 2022, kterou žalobkyně přiložila k žalobě. K rektokele uvedla, že aby se jí střeva vyprázdnila, musí použít klystýr, po kterém následně musí střeva propláchnout, aby nedošlo ke znečištění osobního prádla, přičemž se jedná o složitý a časově náročný proces. Dále uvedla, že inkontinence pro ni znamená zvýšenou hygienu a nutnost soukromí v případě vykonání velké potřeby. Za nedostatečný označila popis, dle kterého má únik moči při kýchnutí, neboť odtok moči má při mytí nádobí, při chůzi, v sedě i při spánku, není schopna vzít tašku s nákupem. Moč jí neustále odtéká a s tím jsou spojené i bolesti. Taktéž je markantně narušen její intimní život. V případě nemoci je inkontinence tak silná, že ani speciální vložky moč nepojmou a musí smrkat, kašlat a kýchat pouze na toaletě. Zároveň trpí chronickým kašlem a alergiemi. I přes zvýšenou hygienu je po delší čítit močí, což je pro ni ponižující, nedůstojné a stresující. Dodala, že MUDr. F. ji předepsal inkontinenční pomůcky.
11. Poznamenala, že při stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je třeba objektivně kvantifikovat inkontinenci moči, rozlišit její příčinu a určit, zda se jedná o inkontinenci stresovou, případně reflexní, urgentní či extraureterální. Přitom je třeba vycházet z výsledků odborného vyšetření, zejména pak urodynamického, dále např. cystoskopie, cystografie, ultrafonografie. V jejím případě zdravotní postižení stresovou inkontinencí odpovídá střední močové inkontinenci, což ve svých důsledcích znamená, že zdravotní postižení je možno hodnotit v rámci rozpětí 40 – 60 %. Dle žalobkyně vznikly pochybnosti o správnosti určení rozhodujícího zdravotního postižení, a proto posudkové závěry jsou neúplné, a ne zcela přesvědčivé. Navrhla, aby byl proveden doplňující posudek, ve kterém by měla posudková komise posudkově zhodnotit zdravotní postižení stresovou inkontinencí, a to podle posudkových kritérií uvedených v kapitole XI., oddílu B, položky 4 a následně vyhodnotit, zda toto zdravotní postižení není rozhodujícím zdravotním postižením žalobkyně v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu a v kladném případě znovu stanovit pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Dále konstatovala, že posudky opakovaně uvádí, že již administrativní práci vykonávala a má středoškolské vzdělání. K tomuto uvedla, že v minulosti pracovala u firmy VIAMONT 6 měsíců jako účetní, ale tuto práci vykonávat nemůže, jelikož ji nechápe. Ve Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

firmě ADH pak byla vedena jako účetní, ale dělala jen pomocné práce a s účtováním nikdy nepřišla do kontaktu. Popisovanou práci rovněž není schopna vykonávat, protože není schopna dlouho sedět na jednom místě, nevydrží stát ani chodit. Rovněž má artrózu na obou rukách a práce rukama je proto vyloučena.

Jednání soudu

12. Při jednání soudu konaném dne 26. 2. 2024 právní zástupkyně žalobkyně nejprve odkázala na písemné vyhotovení žaloby a její další ve věci učiněná podání. Dále uvedla, že zdravotní stav nebyl posouzen posudkovou komisí tak, jak by měl být posouzen. Poukázala na lékařskou zprávu MUDr. F. ze dne 16. 9. 2022, která je dle jejího názoru zásadní, neboť je v ní zmiňována cystokela, rektokela a stresová inkontinence, tj. diagnózy, které posudková komise řádně nezhodnotila; MUDr. F. dále sděluje, že je potřeba provést operaci, ale až poté, co budou vyřešeny zdravotní potíže žalobkyně. Zdůraznila, že žalobkyně je několik dní po operaci páteře, dalších operací bude následovat několik. Poukázala na to, že hodnocení zdravotního stavu žalobkyně posudkovou komisí je nekompletní, posudková komise se měla zabývat každodenním režimem žalobkyně a zohlednit činnosti, které žalobkyně nezvládá a pro které nemůže vůbec pracovat.
13. Pověřená pracovnice žalované při jednání soudu uvedla, že posudek posudkové komise shledává úplným, objektivním a přesvědčivým. Zdravotní stav posudková komise posoudila komplexně a objektivně a zohlednila veškeré skutečnosti, které žalobkyně doložila. Navrhla proto, aby soud žalobu zamítl.
14. Soud v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování sdělením podstatného obsahu posudku posudkové komise ze dne 21. 6. 2023, protokolem z jednání dané posudkové komise z téhož dne a doplňujícím posudkem posudkové komise ze dne 22. 11. 2023 a protokolem z jednání dané posudkové komise ze dne 22. 11. 2023.
15. Soud dále k návrhu žalobkyně provedl dokazování fotografií léku na covid-19 s názvem Lagevrio, lékařskou zprávou MUDr. V. ze dne 6. 12. 2023 o výsledku koloskopického vyšetření žalobkyně, poukazem na vyšetření ve Fakultní nemocnici Motol na 4. 1. 2024 a lékařskou zprávu MUDr. F. ze dne 16. 9. 2022.
16. Soud pro nadbytečnost neprovedl dokazování lékařským zprávami označenými v žalobě jako č. 8 – LZ – revmat., ortopedie; č. 9 – LZ – neurochirurgie; č. 10 – Rehabilitace kyčel; č. 11 – LZ – endokrinologie; č. 12 – LZ – urogynékolgie; č. 13 – LZ – plicní; č. 14 – LZ – prsy; a č. 15 – LZ – kardiologie, IKEM, které žalobkyně přiložila k žalobě, protože tyto dokumenty měla k dispozici posudková komise, která je vyhodnotila a která má na rozdíl od soudu medicínské znalosti. Současně soud pro nadbytečnost neprovedl žalobkyní navržené dokazování vypracováním znaleckého posudku k vypracování revizního znaleckého posudku, který bude reflektovat aktuální zdravotní stav žalobkyně, neboť posudek posudkové komise, která je povolána k hodnocení zdravotního stavu pro účely tohoto typu soudního řízení, ze dne 21. 6. 2023 ve spojení s doplňujícím posudkem ze dne 22. 11. 2023 shledal soud dostatečnými pro rozhodnutí ve věci.
17. Soud rovněž pro nadbytečnost neprovedl žalobkyní navržené dokazování výsledkem žalobkyně, protože pro toto soudní řízení relevantní informace plynou z obsahu předložených správních spisů a z obsahu posudků posudkové komise ze dne 21. 6. 2023 a ze dne 22. 11. 2023. Pro výpověď žalobkyně tudíž nebyly splněny podmínky, neboť dokazování výpověďmi účastníků lze provést tehdy, pokud nelze tvrzené skutečnosti

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

prokázat jinak (tj. jinými důkazy). Současně se žalobkyně jako účastnice řízení se mohla k věci plně vyjádřit ve svých písemných podáních či v rámci ústního jednání.

Posouzení věci soudem

18. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumával podle části třetí dílu prvního hlavy druhé s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
19. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalovaná přiznala žalobkyni od 26. 9. 2003 plný invalidní důchod, neboť podle posudku o invaliditě vypracovaného dne 22. 9. 2003 posudkovou lékařkou MUDr. B. H. pro OSSZ poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 70 % – rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., položce 2c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Na základě kontrolní lékařské prohlídky ze dne 8. 10. 2007 byl žalobkyni rozhodnutím ze dne 15. 10. 2007 snížen plný invalidní důchod na částečný, jelikož její pracovní schopnost poklesla o 50 %, přičemž rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., položce 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
20. Následně rozhodnutím ze dne 26. 3. 2012 byl žalobkyni na základě lékařského posudku ze dne 28. 2. 2012 (který byl opravou posudku ze dne 22. 10. 2010) ode dne 22. 10. 2010 snížen invalidní důchod druhého stupně na invalidní důchod prvního stupně, neboť podle posudku ze dne 28. 2. 2012, poklesla její pracovní schopnost o 25 %. Rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Vzhledem k dalším postižením zdravotního stavu byla tato hodnota navýšena o 10 %, tedy celkem činila 35 %. Rozhodnutím ze dne 20. 12. 2020 byl žalobkyni od 16. 1. 2021 odňat invalidní důchod, neboť podle posudku MUDr. L. P. ze dne 8. 12. 2020 poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 25 %, kdy rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu se ve smyslu § 3 citované vyhlášky neměnila. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, o kterých žalovaná rozhodla rozhodnutím ze dne 30. 3. 2021, kterým námitky žalobkyně zamítla a napadené rozhodnutí potvrdila, neboť podle posudku posudkové lékařky MUDr. E. V. poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 25 %, kdy rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky neměnila.
21. Z obsahu předloženého správního spisu soud dále zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 6. 6. 2022 posudkové lékařky MUDr. Mgr. N. V. pověřené vypracováním posudku pro OSSZ. Tato lékařka posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

důchodovém pojištění, jelikož pokles její pracovní schopnosti nedosáhl alespoň 35 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., odd. A, položce 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity tato hodnota zvýšila o 10 %, celkově tedy činila 20 %. Na základě tohoto posudku pak žalovaná vydala dne 21. 6. 2022 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Dále soud z obsahu správního spisu zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala zpracovat nový posudek o invaliditě ze dne 9. 1. 2023, který vypracovala posudková lékařka Lékařské posudkové služby České správy sociálního zabezpečení v Ústí nad Labem (dále jen „LPS“) MUDr. D. H.. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jelikož pokles její pracovní schopnosti nedosáhl alespoň 35 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti určila zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 25 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí ze dne 17. 1. 2023, kterým bylo potvrzeno prvostupňové rozhodnutí.

22. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *„[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“* Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
23. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *„[p]racovní schopností se 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.“* V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
24. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že *„[z]a zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“* V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.

25. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že *„[j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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.“*
26. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že *„[v] případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“*
27. V projednávané věci tedy byla žádost žalobkyně o invalidní důchod i její námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 20 % resp. 25 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
28. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky invalidity, tedy zda u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobkyně potřebnou dobu pojištění získala.
29. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky lékařské posudkové služby o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
30. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 21. 6. 2023. Žalobkyně byla jednání komise dne 21. 6. 2023 přítomna. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla posudková komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace námitkového řízení, spisové dokumentace OSSZ, zdravotní dokumentace praktického lékaře a vlastního přešetření žalobkyně při jednání pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni 17. 1. 2023 byl 25 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.

31. Posudková komise konstatovala, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je stav po onkologické léčbě pro karcinom pravého prsu II.A, pT1c, pN1, pMO léčené chirurgicky s resekcí pravého kvadrantu a uzlin pravé axily, s následnou chemoterapií, radioterapií, hormonální terapií v letech 2002-2003. Onemocnění je v kompletní remisi. Posudková komise taktéž uvedla, že žalobkyně podstoupila rekonstrukci pravého prsu silikonovým implantátem včetně modelace prsu levého v r. 2008. Další operační výkon korekce jizev obou prsů, kapsulotomie vpravo v lednu 2009. Další rekonstrukce pravého prsu, kapsulotomie a reaugmentaci silikonovým implantátem v 6. 10. 2010 s další reoperací dne 8. 3. 2018. Poslední operační výkon proveden bez komplikací 24. 11. 2022, operační dg. st. p. rekonstrukci v P prsu volným lalokem, výkon bez komplikací. Samotné onkologické onemocnění bylo v mnohaleté remisi. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 25 % (rozmezí určené pro toto postižení je 15 % až 25 %). Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise dle § 3 citované vyhlášky nezměnila.
32. Posudková komise vysvětlila, že horní hranici rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti 25 % stanovila s ohledem k ostatním komorbiditám, přičemž na samotné onkologické onemocnění by použila dolní hranici rozmezí. Dále konstatovala, že žalobkyně si stěžovala na polymorfní obtíže, pro které vyhledává četné odborné ambulance: onkologickou, interní a kardiologickou, plicní, endokrinologickou, neurologickou, neurochirurgickou, rehabilitační, chirurgickou, ortopedickou, revmatologickou, RTG vyš., oční, urogynekologickou a další. Tato onemocnění, která byla žalobkyni diagnostikována, však z funkčního hlediska neměla významný dopad na pracovní zařazení posuzované administrativního charakteru. Posudková komise upozornila na skutečnost, že zdravotní stav žalobkyně posuzovala z funkčního hlediska k možnosti pracovního uplatnění k administrativní práci.
33. Posudková komise sdělila, že se plně ztotožnila s posudkem posudkové lékařky LPS vypracovaným dne 9. 1. 2023, který byl z funkčního hlediska maximálně objektivní a zcela výstižný i s ohledem k ostatním komorbiditám. Rovněž se plně ztotožnila se zařazením ostatních komorbidit a uvedenou funkční procentní mírou udávané míry poklesu pracovní schopnosti.
34. Ve vztahu ke komorbiditám pak posudková komise konkrétně uvedla, že z kardiologického hlediska se jednalo o supraventrikulární tachykardii léčenou katetrizační ablací bez komplikací a bez významného funkčního postižení kardiovaskulárního aparátu a dopadu na pracovní začlenění žalobkyně k práci administrativního charakteru. Po katetrizačním výkonu dle monitorace bez záchyty arytmie, hemodynamicky stabilní, kardiopulmonálně komp. Nález na pohybovém a nosném ústrojí, vč. horních končetin z hlediska revmatologického (bez zánětlivé aktivity) i ortopedického byl z funkčního hlediska lehký a Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

rovněž žalobkyni z funkčního hlediska významně neomezoval v běžných pracovních činnostech v administrativě. Z plicního a endokrinologického hlediska byl zdravotní stav žalobkyně léčbou kompenzovaný a stabilizovaný bez podstatného vlivu na pracovního zařazení žalobkyně k administrativním činnostem. Dále uvedla, že z neurologického hlediska vleklý vertebrogenní syndrom bederní bez deklarovaného závažného neurologického a motorického deficitu na dolních končetinách při popisované listéze L3/L4 I. st. byl z funkčního hlediska lehký a bez projevů kořenového dráždění. Z hlediska očního nálezu nebyl funkční nález výpadku zorného pole významný, protože žalobkyně nadále vlastní řidičské oprávnění a řídí motorové vozidlo. Posudková komise zastávala názor, že žalobkyně byla se středoškolským vzděláním s maturitou schopna vykonávat administrativní práce v účetnictví, které vykonávala, a to v běžném pracovním úvazku. Posudková komise uzavřela, že z funkčního hlediska nebyla naplněna kritéria ani pro invaliditu prvního stupně.

35. S ohledem na tvrzení žalobkyně obsažené v její žalobě, podle něhož trpí inkontinencí ve druhém stupni, se soud znovu obrátil na posudkovou komisi o vypracování doplňujícího posudku.
36. Posudková komise v posudku ze dne 22. 11. 2023 uvedla, že z funkčního hlediska k datu vydání napadeného rozhodnutí neměla žalobkyně provedeno objektivní urodynamické vyšetření, které by objektivizovalo tíži močové inkontinence. Posudková komise konstatovala, že žalobkyně měla urologem popisovanou stresovou inkontinenci, která bývá nepředvídaná např. při kýchnutí, kašli nebo zvednutí těžšího břemene, nejedná se o inkontinenci trvalého charakteru. Z tohoto důvodu nemohla posudková komise toto onemocnění použít jako onemocnění dominující. Poznamenala, že i kdyby v současné době žalobkyně doložila nové urodynamické vyšetření či jiné urologické nálezy k této skutečnosti, tak by je již nemohla vzít v potaz, protože vypracovávala posudek k datu vydání napadeného rozhodnutí ke dni 17. 1. 2023. Zdůraznila, že urolog popisoval u žalobkyně stresovou inkontinenci, kdy si žalobkyně stěžovala na klasické úniky moče při větším kašli. Posudková komise dále podotkla, že samotná stresová inkontinence, kterou trpí velké procento žen, hlavně i mladých žen po porodu, není důvodem k invaliditě, ale k pravidelné rehabilitaci ke zpevnění pánevního dna a event. preventivnímu nošení inkontinenčních pomůcek. Posudková komise proto dospěla ke shodnému závěru jako při svém jednání dne 21. 6. 2023.
37. Pokud jde o další zdravotní postižení žalobkyně, soud připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity musí být nejprve určeno to zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, následně se u takto zjištěného zdravotního postižení stanoví míra poklesu pracovní schopnosti a ostatní zdravotní postižení mohou být zohledněna pouze zvýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro hlavní zdravotní postižení postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Přesně tak posudková komise postupovala, tedy v maximální možné míře vzala v potaz celkový zdravotní stav žalobkyně a zhodnotila veškerá kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobkyně možné posuzovat.
38. Soud dále podotýká, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace*“ (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících lékařů a odborných lékařů. Posudková komise tedy postupovala správně, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila míru onemocnění žalobkyně a jeho dopad na pracovní potenciál žalobkyně na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře žalobkyně, lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobkyni ošetřovali a vlastního vyšetření při jednání posudkové komise dne 21. 6. 2023.

39. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 21. 6. 2023 i doplňující posudek ze dne 22. 11. 2023, které představují stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že tyto posudky byly vypracovány po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři posudkových komisí přitom shodně jako posudková lékařka LPS a posudková lékařka OSSZ vyhodnotili, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti nečiní nejméně 35 %. Soud zdůrazňuje, že posudková komise jednoznačně určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, přičemž posudková komise vysvětlila, proč přistoupila k podřazení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně pod kapitolu II., odd. A, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Sdělila, že s ohledem na komorbiditu použila horní hranici rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti. Rovněž uvedla, že se ztotožnila s procentní mírou poklesu pracovní schopnosti u ostatních komorbidit, kterou ve svém posudku uvedla posudková lékařka LPS, která se jednotlivými komorbiditami podrobně zabývala a vždy uvedla jejich dopad na pracovní schopnosti žalobkyně.
40. Z doplňujícího posudku posudkové komise ze dne 22. 11. 2023 též plyne, že močová inkontinence nemohla být použita jako dominující postižení, neboť u žalobkyně nebylo provedeno objektivní urologické vyšetření, které by objektivizovalo tíži močové inkontinence. K tomuto soud uvádí, že tento závěr posudkové komise je v souladu s lékařskou zprávou MUDr. F. ze dne 16. 9. 2022, kterou soud provedl dokazování při jednání a měla jej rovněž k dispozici posudková komise, která tuto zprávu hodnotila. V této lékařské zprávě je obsaženo, že se u žalobkyně jedná o stresovou inkontinenci, k jejímuž úniku dochází 7 let při kašli; závěr o stresové inkontinenci je obsažen i v propouštěcí zprávě IKEM ze dne 21. 1. 2023, kde je též uvedena právě stresová inkontinence a že je v plánu její chirurgické řešení. Soud dále zdůrazňuje, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace*“ (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících lékařů a odborných lékařů. Z uvedeného plyne, že posudkoví lékaři ani posudková komise nebyli povinni provádět jakákoli urologická vyšetření, to je úlohou ošetřujícího lékaře žalobkyně a jejích odborných lékařů. Pokud tedy odborní lékaři neprovedli u žalobkyně urologické vyšetření, neboť toto vyšetření nebylo u žalobkyně indikováno, nelze neprovedení daného urologického vyšetření, které by mohlo objasnit tíži inkontinence žalobkyně, vyčítat posudkovým lékařům, potažmo posudkové komisi. Posudková komise tedy nepochybila, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila míru inkontinence a její dopad na pracovní potenciál žalobkyně na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

žalobkyně a lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobkyni ošetřovali, z nichž plyne, že je u žalobkyně verifikována toliko stresová inkontinence, k níž dochází při kašli.

41. Soud nesouhlasí se žalobkyní, že by posudková komise ignorovala lékařskou zprávu MUDr. F. ze dne 16. 9. 2022. Jak je zřejmé z posudků posudkové komise, které si soud vyžádal v tomto soudním řízení, posudková komise tuto lékařskou zprávu měla k dispozici a hodnotila diagnózy žalobkyně v ní obsažené. Posudková komise rovněž v diagnostickém souhrnu v posudku ze dne 21. 6. 2023 výslovně uvedla, že u žalobkyně je zjištěna „*Stres. močová inkontinence funkčně nedořešená, cystokela a rectokela II dle anam.*“ (srov. stranu 2 tohoto posudku). Z toho je dle soudu patrné, že posudková komise výše uvedené komorbiditě při hodnocení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho dopad na funkční schopnosti žalobkyně vzala v potaz a hodnotila je.
42. Soud je tak přesvědčen o tom, posudková komise řádně zdůvodnila, z jakých důvodů bylo za rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti žalobkyně označeno zdravotní postižení uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z pohledu soudu jsou předmětné posudky úplné a přesvědčivé.
43. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma posudkovými lékařkami v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž všichni posudkoví lékaři dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, posudková lékařka LPS a posudková komise se též shodli na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se ohledně toho, že žalobkyně nebyla invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, neboť míra pracovní schopnosti žalobkyně činila nejvýše 25 % (dle posudkové lékařky OSSZ pouze 20 %), nelišily.
44. Soud nijak nezpochybňuje existenci ani dlouhodobost zdravotních obtíží žalobkyně, které nepochybně působí komplikace a omezení v jejím životě, nicméně zdůrazňuje, že přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, což se v tomto případě nestalo, neboť obě posudkové lékařky ve správním řízení i posudková komise v soudním řízení shodně dospěly k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nedosahuje nejméně 35 %.
45. K námitce žalobkyně, že se žalovaná nevypořádala s jejím důkazním návrhem na provedení mimořádné kontrolní lékařské prohlídky, soud uvádí, že žalovaná se k tomuto důkaznímu návrhu v napadeném rozhodnutí výslovně nevyjádřila, avšak v rámci řízení o námitkách si žalovaná vyžádala vypracování nového posudku o invaliditě žalobkyně, který byl vypracován dne 9. 1. 2023. V tomto posudku posudková lékařka LPS nově posoudila zdravotní stav žalobkyně a rovněž se vyjádřila k návrhu žalobkyně na provedení mimořádné kontrolní lékařské prohlídky, ke kterému uvedla, že mimořádná lékařská kontrolní prohlídka je indikována u uznání invalidity, nikoliv u žádosti, u které je povinnost posuzovaného doložit veškerá absolvovaná zdravotnická vyšetření. S tímto lze souhlasit, neboť posudkové orgány provádějí tzv. zjišťovací (např. při hodnocení, zda je člověk invalidní na základě žádosti o invalidní důchod) a kontrolní lékařské prohlídky. Kontrolní lékařské prohlídky se provádějí v rámci uznané invalidity, kdy se se stanoveným časovým odstupem hodnotí, zda i nadále trvá invalidita a v jakém stupni; termín kontrolní lékařské prohlídky se určuje v posudku o zdravotním stavu, přičemž kontrolní prohlídka může být provedena i „mimořádně“ (tedy mimo původně stanovený termín kontrolní prohlídky

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

v posudku). Pokud se tedy žalobkyně domáhala provedení mimořádné kontrolní lékařské prohlídky, vychází tento její návrh z jistého nepochopení toho, kdy lze mimořádnou kontrolní lékařskou prohlídku provádět. Nadto je nutno poukázat i na skutečnost, že provádět mimořádnou kontrolní lékařskou prohlídku v situaci, kdy byl v námitkovém řízení posouzen dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav žalobkyně, by bylo nadbytečné a šlo by o duplicitní posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně v totožném období. Soud dále podotýká, že žalobkyně v odst. 3 na straně 4 jejích námitek uvedla následující: „Mám za to, že by odbor lékařské posudkové služby ČSSZ měl provést recenzi mého případu na základě dostupné posudkové dokumentace by měl dospět k závěru, že posudek je neúplný, nepřesvědčivý a nepřezkoumatelný a měl by provést mimořádnou kontrolní lékařskou prohlídku.“ Z uvedené citace části textu námitek žalobkyně je dle soudu patrné, že žalobkyně se domáhala nového posouzení dlouhodobě nepříznivého zdravotního v námitkovém řízení, kterým by byla provedena recenze posudku posudkového lékaře OSSZ. Soud je toho názoru, že tomuto návrhu žalobkyně na přezkoumání jejího dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu žalovaná vyhověla, protože v námitkovém řízení zadala vypracování posudku, který byl dne 9. 1. 2023 posudkovou lékařkou LPS vyhotoven a v němž se posudková lékařka LPS na základě dostupné zdravotní dokumentace žalobkyně zabývala i tím, zda posudkový lékař OSSZ dospěl ke správným posudkovým závěrům. Tato námitka tak není důvodná.

46. K námitce žalobkyně, že nebyla na jednání o posouzení jejího zdravotního stavu posudkovou lékařskou LPS pozvána, soud uvádí, že pro účely posouzení žádosti o invalidní důchod je třeba určit míru poklesu pracovní schopnosti žadatele. Tento pokles je možno určit za pomoci zjišťovací lékařské prohlídky, avšak žádný právní předpis nestanoví povinnost takové vyšetření vždy nutně provést (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 11. 2012, č. j. 4 Ads 65/2012-21). Zákon č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, totiž v § 8 odst. 2 dává správnímu orgánu, který je příslušný k posouzení žádosti, možnost o zjišťovací lékařskou prohlídku požádat. Vlastní vyšetření lékaře, který plní úkoly OSSZ, patří mezi podklady pro rozhodování o žádosti o invalidní důchod, které odst. 8 téhož ustanovení vyjmenovává v demonstrativním výčtu. Z ničeho nelze dovodit, že by žadatel o invalidní důchod musel být posudkovým lékařem, resp. posudkovou komisí, obligatorně osobně vyšetřen. Jedná se pouze o možnost, kterou žalovaná, posudkoví lékaři či posudková komise disponují (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30). V projednávané věci posudkoví lékaři, kteří posuzovali zdravotní stav žalobkyně ve správním řízení, neshledali důvody k osobnímu vyšetření žalobkyně, neboť z jejich pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení stíženo žádnou vadou. Soud dále podotýká, že pro posuzovanou věc je podstatné, že žalobkyně byla vyšetřena odborným lékařem v průběhu soudního řízení při jednání posudkové komise dne 21. 6. 2023. Soud proto vyhodnotil námitku žalobkyně jako nedůvodnou.
47. Dále se soud zabýval námitkou žalobkyně, dle které byla dne 5. 1. 2023 zpracovatelkou posudku požádána o doložení zdravotnické dokumentace z posledního období, k čemuž jí však nebyla stanovena žádná lhůta. Současně namítla, že od začátku řízení měla právní zástupkyni, a tedy měla být oslovena právní zástupkyně, která zpracovatelce posudku zaslala pozvánku do IKEM a sdělila, že další lékařské zprávy bude mít k dispozici 19. 1. 2023. Ze správního spisu je zřejmé, že žalobkyni byl dne 5. 1. 2023 doručen email od posudkové lékařky LPS, ve kterém ji posudková lékařka požádala o doložení zdravotnické dokumentace z posledního období. Na tento email žalobkyně odpověděla dne 8. 1. 2023 emailem, ve Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

kterém uvedla, že kontaktovala svoji právní zástupkyni Mgr. Koželuhovou. Dále uvedla, že jí byl posunut termín na psychiatrii ke kontrole a sepsání požadované zprávy z 2. 2. 2023 na 19. 1. 2023, tento týden má kontrolu a konzultaci u revmatologa MUDr. Z.. Kompletní složka všech nových lékařských zpráv s průvodním dopisem bude zaslána právní zástupkyni a poté OSSZ z důvodu korektnosti jednání. Výše uvedený email dle soudu vyznívá tak, že žalobkyně má naplánována vyšetření na psychiatrii a revmatologii a tyto lékařské zprávy následně zašle své právní zástupkyni a poté na OSSZ. Naopak z uvedeného emailu není zřejmé, že žalobkyně plánuje doložit i jiné lékařské zprávy nežli z vyšetření, které teprve absoljuje. Posudková lékařka proto dne 9. 1. 2023 vypracovala posudek, aniž by čekala na dodání lékařských zpráv. K žalobkyní uváděnému emailu adresovanému posudkové lékařce její právní zástupkyní soud poznamenává, že tento email byl odeslán dne 9. 1. 2023 až v 20:28 hodin, tedy v době, kdy již byl předmětný posudek vypracován, a proto posudková lékařka nemohla vyčkat na dodání lékařských zpráv.

48. Soud poznamenává, že postupem žalované v námitkovém řízení ani postupem lékařky LPS nebyla žalobkyně zbavena možnosti doložit lékařské zprávy. Je třeba zdůraznit, že posudkové orgány nemají povinnost čekat na dodání lékařských zpráv ze strany účastníka řízení, které budou teprve v budoucnu vyhotoveny. Pokud by taková povinnost existovala, správní řízení by se tak mohlo významně protahovat. Naopak účelem řízení o žádosti o invalidní důchod, které zahrnuje i námitkové řízení, je rozhodnout o dávce důchodového pojištění, v jejímž rámci je přezkoumáván dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, co nejrychleji. Při případných změnách v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu (jeho zhoršení) může účastník řízení iniciovat nové řízení o dávku, přičemž invalidita (popř. zvýšen její stupeň) může být přiznána i do minulosti a výše dávky doplacena (a to až 5 let zpátky). Námitka žalobkyně o tom, že jí bylo znemožněno v námitkovém řízení doložit lékařské zprávy, není důvodná.
49. Soud k námitce žalobkyně, že v posudku posudkové lékařky LPS je nesprávně uvedeno, že byla léčena Lexaurinem, soud uvádí, že se jedná o nepřesnost, která neměla vliv na správnost uvedeného posudku. K tvrzení žalobkyně, že nemůže vykonávat práci účetní, jelikož ji nechápe, soud konstatuje, že žalobkyně byla naposledy zaměstnána jako účetní, tedy vykonávala administrativní práci vzhledem ke které byl pokles její pracovní schopnosti posuzován. Ani v tomto nespátřuje soud jakékoli pochybení, které by mělo vliv na správnost posudkových závěrů posudkových orgánů.
50. Pokud žalobkyně zmiňovala v námitkách, že by měl posudkový lékař posoudit, kolik základních životních potřeb (mobilita, orientace, komunikace a stravování atd.) zvládá, přičemž tento požadavek zopakovala i při jednání soudu, soud zdůrazňuje, že zvládání základních životních potřeb se hodnotí při hodnocení nároku na jinou dávku systému sociálního zabezpečení, a to příspěvku na péči. Je-li žalobkyně toho názoru, že nezvládá základní životní potřeby, je třeba uplatnit žádost o přiznání příspěvku na péči, kde se hodnotí, zda a v jakém rozsahu posuzovaná osoba zvládá základní životní potřeby.
51. S ohledem na shora uvedené skutečnosti tedy soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji výrokem rozsudku I. podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
52. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. výrokem rozsudku II. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobce nebyl ve věci úspěšný a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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.

Ústí nad Labem 26. února 2024

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.