



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní Mgr. Kateřinou Peroutkovou ve věci

žalobkyně: **K. D.**, narozená dne X
bytem X

proti

žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení, pracoviště pro Prahu a Střední
Čechy**
sídlem Sokolovská 855/225, 190 00 Praha 9

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 26. 4. 2023, č.j. X

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobkyně se žalobou podanou k Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 26. 4. 2023, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly podle ust. § 88 odst. 8 zákona

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) a ust. § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítnuty námitky žalobkyně a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 10. 1. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně žalobkyni ode dne 8. 2. 2023 odňal invalidní důchod podle ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“) s odůvodněním, že podle posudku Pražské správy sociálního zabezpečení – LPS pro Prahu 10 ze dne 28. 11. 2022 žalobkyně již není invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla pouze o 15 %.

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně namítala, že hodnocení jejího zdravotního stavu obsažené v posudku je v rozporu s lékařskými nálezy a diagnózami. Dále uvedla, že nebylo přihlédnuto k tomu, jak se cítí, co uvádí a že nebyly zohledněny všechny její dlouhodobé zdravotní symptomy, které jí komplikují život.
4. Poukazovala na to, že posudkový lékař vzal v potaz pouze hematologické potíže – leukocytózu a trombocytózu, ale ostatní potíže žalobkyně buď v posudku obsaženy vůbec nejsou nebo k nim nebylo přihlédnuto, u jednání nebyla přítomna, takže se k posudku nemohla vyjádřit. Nad rámec uvedeného žalobkyně trpí zvýšenými zánětlivými parametry CRP, jejichž příčina nebyla dosud zjištěna a nejsou proto léčeny. Dále jí byl diagnostikován únavový syndrom, který ji v běžném životě velmi omezuje, někdy si po práci musí jít odpočinout, několikrát si dokonce musela kvůli nadměrné únavě vzít dovolenou, nejedná se o lehký projev. Trpí též bolestmi svalů, kloubů, bederní a krční páteře, brněním rukou, bolestmi a točením hlavy, což nebylo v posudku zohledněno. K tomu se přidal tinnitus, který velmi ztěžuje schopnost soustředění. Na játrech jí byly zjištěny hemangiomy, což posudek bagatelizoval. To, že nebyla zjištěna příčina, neznamená, že žalobkyni nic není. Opakovaně trpěla infekcí dýchacích cest, k čemuž se přidávaly další potíže, v minulosti jí byly zjištěny plicní chlamydie a borelióza, které byly neúplně залечены antibiotiky a žalobkyně do dnešního dne trpí následky těchto nemocí (kašel, bolesti páteře, brnění rukou). Svůj stav tedy považuje za chronický. Její obtíže se nezlepšují, naopak se spíše přidávají obtíže nové. Posudkový lékař ale v posudku opsal pouze jednu zprávu z hematologie a vypadá to, že se ani ničím jiným při zpracování nezabýval.
5. Při posuzování invalidity žalobkyně byly v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Vyhláška“), jako zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, stanoveny leukocytóza a trombocytóza. Dle názoru žalobkyně se však jedná o postižení nejméně závažné a nebylo přihlédnuto k závažnějším obtížím.
6. Dále poukazovala na to, že dle posudku se v jejím případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, ale zároveň se nejedná o závažnou funkční poruchu, kdy

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

projevy nevedou ke snížení celkové výkonnosti. V posudku je uvedeno, že jí zdravotní stav pracovní neomezuje, zároveň ale platí, že dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav pracovní schopnost omezuje, protože podle § 26 zákona č. 155/1995 Sb. se za dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav považuje takový stav, který omezuje tělesné smyslové nebo duševní schopnosti významně pro pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok a bude ještě déle než jeden rok trvat. To si dle názoru žalobkyně protiřečí.

7. Považovala za nevhodné, jak je v posudku zohledněn administrativní charakter její profese. Roky pracovala na směny v zaměstnání, které byla nucena po dlouhodobé pracovní neschopnosti změnit. Našla si proto práci v kanceláři, kde se jí ale jen zhoršilo brnění rukou, bolesti zad i kyčlí. Charakter práce a dopady, které má práce na zdraví žalobkyně, byly tedy zohledněny nesprávně.
8. Žalobkyně shrnula, že posudek nebere v potaz všechny její obtíže a přehlíží většinu zdravotních problémů. Posudkový lékař ani nevzal v potaz, že se její stav oproti posudku z roku 2021 nezlepšil, spíše zhoršil, a jedná se tak pravděpodobně o stav trvalý. Jako přílohy k podané žalobě doložila lékařské zprávy z období 2020 - 2023.
9. Navrhla, aby byla napadené rozhodnutí a prvostupňové rozhodnutí zrušena, aby došlo k novému přezkoumání zdravotního stavu a nároku na invalidní důchod a aby byl zachován její původní nárok na invalidní důchod se zpětným doplacením nároku.

III. Vyjádření žalované

10. Žalovaná shrnula obsah prvostupňového a napadeného rozhodnutí, uvedla, že v posudcích o invaliditě bylo zjištěno, že žalobkyně není invalidní dle ust. § 39 odst. 1) zákona č. 155/1995 Sb., neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 15 %, zánik invalidity byl stanoven ke dni 28. 11. 2022.
11. Uvedla, že po zhodnocení veškeré předložené zdravotnické dokumentace byl zdravotní stav žalobkyně řádně zjištěn a posouzen a že posudky vycházely ze zjištěných diagnóz. Odkázala na odůvodnění napadeného rozhodnutí.
12. S ohledem na námítky žalobkyně žalovaná navrhla důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR a jestliže nebude příslušnou posudkovou komisí prokázána invalidita žalobkyně, navrhla zamítnutí žaloby jako nedůvodné.

IV. Obsah správního spisu

13. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyni byl rozhodnutím ze dne 16. 11. 2021, č. j. X přiznán invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, a to na základě posudku PSSZ - LPS pro Prahu 10 ze dne 10. 9. 2021, č. j. LPS/2021/2355-P10_CSSZ. Dle posudku invalidita vznikla dne 26. 8. 2021 (po skončení výplaty nemocenských dávek), rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní je leukocytóza, trombocytosa nejasného origa, únavový syndrom, bolesti pravého ucha a processus mastoideus, DM 2. typu, leuko 16-18 tis., CRP 70, DM 2. typu, obezita, prodlávající septum nosní 2015, hepatopatie, steatofibrosa, hemangiomy jater, postižení hodnoceno dle kapitoly III, odd. B, položce 5b přílohy k Vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Vzhledem k tomu, že onemocnění nebylo přesně diagnostikováno,

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

nebyla zahájena kauzální léčba a vyšetření stále probíhala, stanovila posudková lékařka kontrolu zdravotního stavu pro účely invalidity za jeden rok.

14. Posudek o invaliditě ze dne 28. 11. 2022, č. j. LPS/2022/2651-P10_CSSZ, vypracovaný MUDr. L. D. (dále jen „prvostupňový posudek“) vycházel ze zdravotnické dokumentace z revmatologického vyšetření ze dne 23. 8. 2022, MUDr. B. M., hematologického vyšetření ze dne 11. 8. 2022, Mgr. S. J., vyšetření z interní hematologie ze dne 15. 7. 2022 a 17. 1. 2022, MUDr. S. J., ortopedického vyšetření ze dne 14. 7. 2022 a 13. 5. 2022, MUDr. V. J., vyšetření MR jater ze dne 4. 7. 2022, MUDr. D. K., vyšetření z radiologie a zobrazovacích metod ze dne 25. 6. 2022, MUDr. H. J., diabetologického vyšetření ze dne 13. 6. 2022 a 10. 11. 2021, MUDr. M. P., lékařské zprávy ze dne 13. 6. 2022, MUDr. A. L., neurologického vyšetření ze dne 31. 5. 2022, MUDr. K. J., výsledků z hematologie – centrální laboratoře, Mgr. M. M., RTG ze dne 22. 5. 2022, MUDr. L. M., vyšetření ORL ze dne 5. 5. 2022, 3. 11. 2011, 13. 10. 2021 a 11. 8. 2021, MUDr. Č. J. a MUDr. J. K., výpisu ze zdravotnické dokumentace a profesního dotazníku ze dne 11. 8. 2022. V posudkovém zhodnocení je uvedeno, že pracovala jako signalistka, nyní u X jako referentka na 40 h týdně, rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je leukocytóza a trombocytóza nejasného origa. V subjektivním stavu nově parestézie rukou, více levé, nově také tinnitus v levém uchu, občas mírný průjem, zhubla 6 kg, horečky, zimnice, třesavky nejuje, často mírné subfebrilie, v objektivním nálezu AS pravidelná, dýchání čisté, sklípkové, břicho měkké volně prohmatatelné, játra ani slezinu nelze nahmatat, DK bez otoků, pacient bez projevů hemoragické diatézy, bez hmatné externí lymfadenopatie, dle disp. hematologa hodnoty dlouhodobě stabilní, odmítnuté vyšetření kostní dřeně pro prokázaný nedostatek folátu a železa p. o. substituce s mírným efektem na počet PL a WBC. Dle zprávy z 7/2022 přetrvává trombocytóza a leukocytóza (progrese), Tardyferon-fol navýšen na 1-0-1 tablety. Z funkčního hlediska posudkovým lékařem hodnoceno jako lehké projevy s lehkým omezením celkové výkonnosti při běžném zatížení, výkon některých aktivit jen s obtížemi. Výsledek posouzení zdravotního stavu je, že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu ust. § 26 zákona č. 155/1995 Sb. Žalobkyně není invalidní dle ust. § 39 odst. 1 tohoto zákona. Nejde již o invaliditu prvního stupně dle ust. § 39 odst. 2 písm. a) tohoto zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost pouze o 15 %, den zániku invalidity je 28. 11. 2022, tj. dnem posouzení zdravotního stavu. Dle posudkového závěru je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole III, odd. B, položce 5a přílohy k Vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 15 %. Z uvedeného rozpětí 10-20 % byla zvolena hodnota 15 % vzhledem k lehkému postižení s lehkým omezením celkové výkonnosti. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu ust. § 3 a 4 Vyhlášky se nemění.
15. Dle oznámení zániku byla poslední výplata důchodu na účet žalobkyně provedena za leden 2023.
16. Prvostupňovým rozhodnutím správní orgán I. stupně žalobkyni odňal invalidní důchod od 8. 2. 2023. Odkázal na ust. § 56 odst. 1 písm. a) a ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. a na prvostupňový posudek, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pracovní schopnost žalobkyně poklesla jen o 15 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

17. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky ze dne 16. 1. 2023. Uvedla, že v prvostupňovém posudku není přihlíženo ke všem zdravotním potížím, které ji trápí. Nad rámec zmíněné leukocytózy a trombocytózy má zvýšené hodnoty CRP, trpí únavovým syndromem, bolestmi ucha, tinnitem, bolestmi svalů a brnění rukou. Prodělala chlamydie a boreliózu, po kterých jí zůstaly následky. Tyto obtíže ji omezují v běžných činnostech, a tak nesouhlasí s hodnocením v prvostupňovém posudku. Osobně souhlasí spíše s hodnocením obsaženým v posudku z roku 2021, na základě kterého jí byl invalidní důchod přiznán. Dále poukázala na nepřesnosti v údajích o ošetřujících lékařích a k námitkám přiložila lékařské zprávy za poslední dva roky.
18. Posudek o invaliditě ze dne 29. 3. 2023, č. j. LPS/2023/219-NR-PLZ_CSSZ, vypracovaný MUDr. L. N. (dále jen „námitkový posudek“) vychází ze zdravotnické dokumentace zmíněné v prvostupňovém posudku. Navíc byla k námitkovému řízení doložena zdravotnická dokumentace z revmatologického vyšetření ze dne 23. 8. 2022 a 10. 1. 2023, MUDr. B., výsledků z klinické biochemie ze dne 11. 8. 2022, Ing. M. a Mgr. S., ze dne 2. 11. 2022, MUDr. B. a MUDr. G., ze dne 15. 12. 2022 a 2. 1. 2023, doc. MUDr. K. Ph.D., vyšetření z radiologie a zobrazovacích metod ze dne 27. 6. 2022, MUDr. J., neurologického vyšetření ze dne 31. 5. 2022 a 2. 12. 2022, MUDr. K., vyšetření na interní hematologické klinice ze dne 17. 1. 2022, 15. 7. 2022 a 24. 1. 2023, MUDr. S., ortopedického vyšetření ze dne 13. 5. 2022, 14. 7. 2022 a 5. 1. 2023, MUDr. V., radiodiagnostického vyšetření ze dne 22. 5. 2022, laboratorních výsledků ze dne 15. 2. 2022, MR jater ze dne 8. 7. 2022, MUDr. K., MBA, vyšetření ORL ze dne 5. 5. 2022, MUDr. Č., vyšetření ze dne 13. 6. 2022, MUDr. L. a lékařských zpráv z roku 2020 a 2021. Konstatováno, že naposledy pracovala v administrativě na plný úvazek, dle informačního systému časté DPN. Dle doložených nálezů posudková lékařka konstatovala, že u žalobkyně se jedná o zjištěnou abnormitu laboratorních nálezů – elevace hladiny bílých krvinek, destiček, hypochromní anémii. Ani po komplexním vyšetření se nepodařilo etiologii objasnit. Orgánové postižení nezjištěno, nález na játrech bez posudkové významnosti. Rovněž vyšetření krční páteře pro zjištěný tinnitus nemá vliv na pracovní schopnost. Žalobkyně byla přeléčena pro susp. boreliózu (na podkladě pos. protilátek), orgánové postižení nezjištěno. Dopad laboratorních abnormit na pracovní schopnost je na úrovni lehké poruchy s lehkými projevy. Nejedná se o závažné funkční poruchy se značným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení. Dominují subjektivní polymorfní obtíže, objektivní nález je chudý. Zohledněn byl také administrativní charakter profese žalobkyně. Posudkovým závěrem bylo potvrzení závěrů prvostupňového posudku, tedy že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole III, odd. B, položce 5a (cytopenie, jiné nemoci krve – lehké projevy) přílohy k Vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti o 15 %, den zániku invalidity je 28. 11. 2022 (dnem prvoinstančního řízení). V procentním rozmezí 10-20 % byl zvolen střed tohoto rozmezí po zohlednění tinnitu. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu ust. § 3 a 4 této vyhlášky nemění. Dle posudku se u žalobkyně nejedná o závažnou funkční poruchu, objektivní projevy nevedou ke snížení celkové výkonnosti, při minulém posuzování byla zohledněna krátkost trvání zjištěných laboratorních abnormit a nejasný vývoj onemocnění, v prvostupňovém a námitkovém posudku byl ale stav hodnocen jako dlouhodobě stabilní, ke zvážení je jistě provedení biopsie kostní dřeně, která by mohla situaci objasnit, to však posuzovaná neguje.

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

19. V napadeném rozhodnutí žalovaná vyšla z námitkového posudku, shrnula jeho podklady, skutková zjištění a hodnocení. Na základě námitkového posudku konstatovala, že v prvostupňovém posudku byly objektivizovány všechny skutečnosti týkající se zdravotního stavu a funkční důsledky významné pro posudkový závěr, den zániku invalidity je 28. 11. 2022. Byla správně zvolena rozhodující kritéria pro zhodnocení zdravotního stavu a posouzení bylo provedeno v souladu s platnou legislativou. Odkázala na příslušnou právní úpravu a vzhledem k tomu, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil dle posudku 15 %, dospěla k závěru, že nebyly splněny podmínky pro invaliditu dle ust. § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Námitky žalobkyně shledala nedůvodnými.

V. Hodnocení Městským soudem v Praze

20. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s.ř.s.), a vycházel přitom ze skutkového a právního stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s.ř.s.). Po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
21. K projednání dané věci nařídil soud ústní jednání, které se konalo dne 19. 4. 2024, a to vzhledem k tomu, že v řízení bylo prováděno dokazování. Žalobkyně setrvala na svém stanovisku, tvrdila, že se její zdravotní stav nelepší a přidávají se další potíže, nyní má opět neschopenku a v zaměstnání končí k 30. 4. 2024. Žalovaná setrvala na svém stanovisku.
22. Podle ust. § 38 zákona č. 155/1995 Sb. *pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let a stal se a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo b) invalidním následkem pracovního úrazu.*
23. Ustanovení § 39 zákona č. 155/1995 Sb. upravuje 3 stupně invalidity z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a dále v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
24. Dle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. *zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.*
25. Podle ust. § 2 odst. 3 Vyhlášky, *je-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.*

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

26. Správní orgán není sám oprávněn zkoumat, zda a k jakému datu se žadatel stal invalidním, správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod, případně jeho změně, je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz ust. § 8 zákona č. 582/1991 Sb.). Správní orgán je pouze oprávněn a zároveň též povinen vyhodnotit, zda lékařský posudek, ze kterého při posouzení nároku na invalidní důchod vychází, splňuje požadavky na úplnost a přesvědčivost.
27. Na základě ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního (tzn. námitkového řízení) posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. V takovém posudku odborné lékařské komise se pak hodnotí celkový zdravotní stav, dochované pracovní schopnosti pojištěnce a zaujímají se v něm též posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku či zániku.
28. V projednávaném případě žalobkyně zejména zpochybňovala závěry posudkových lékařů ohledně posouzení jejího zdravotního stavu, žalovaná pak ze závěrů posudkových lékařů vycházela. S ohledem na to soud nechal vypracovat posudek Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 18. 1. 2024, evidenční číslo SZ/2023/2669-PH-13 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
29. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedy komise: MUDr. JUDr. J. Š., Ph. D. a dalšího lékaře: MUDr. M. V., s odborností interní lékařství. Z posudku vyplývá, že komise vycházela ze spisové dokumentace ČSSZ, soudního spisu a doložených lékařských nálezů. Žalobkyně byla jednání posudkové komise přítomna, s posudkovým závěrem nebyla seznámena. Dle výroku Posudku MPSV žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní podle ust. § 39 odst. 1 zákona š. 155/1995 Sb., nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, zánik ID dne 24. 1. 2023, platnost posudku nebyla stanovena.
30. V posudku MPSV je popsána pracovní anamnéza žalobkyně, dle které je absolventkou technického SOU s maturitou – dopravní zaměření, VŠ dopravní nedokončila. Od roku 2004 pracovala v X, nejdříve jako pokladní, poté do roku 2022 jako signalistka, od 9/2021 do 11/2021 pracovala jako referentka v X a od 4/2022 dosud pracuje jako referentka na Krajském ředitelství X, při jednání se žalobkyně vyjádřila. V diagnostickém souhrnu žalobkyně je uvedena leukocytóza a trombocytóza nejasného původu, stav po přeléčování pro boreliózu, polymyalgie, polyartralgie, diabetes mellitus II. typu na dietě, polytopní vertebrogenní algický syndrom, opakované respirační infekty od dětství, protrahované, v dětství 1 x pneumonie, pertusse 2012, laryngitida 2010, hepatopatie, steatóza, stav po úrazu nosu s vybočením nosní přepážky. Dále jsou shrnuty posudkově významné lékařské nálezy a jejich obsah včetně nálezů po vydání napadeného rozhodnutí. Posouzení v posudku z roku 2021 hodnotí posudková komise jako posudkově vstřícné, kde byly zřejmě zohledněny i časové okolnosti, jak lze z posudku vyvodit. Posudková komise u žalobkyně konstatovala dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž rozhodující příčinou byla leukocytóza. Shledala míru poklesu pracovní schopnosti o 15 % při zařazení do kapitoly III, odd. B, položky Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

5a přílohy k Vyhlášce. Tato položka a střed rozmezí poklesu pracovní schopnosti v rámci této položky byly zvoleny při stabilizaci nálezu i při ostatní anamnéze zahrnující anamnézu pracovní i další onemocnění. Oddíl B je nazván *Anémie, poruchy koagulace, krvácivé stavy*, přičemž u posuzované byl i záchyt anémie, položka 5 je pak podřazena pod pojmy *Cytopenie, jiné nemoci krve*. Pro leukocytózu s elevací C-reaktivního proteinu s trombocytózou i při referované anémii byla položka 5a, odd. B, kapitola III konstatována, byť funkčně srovnatelně. Leukocytóza byla dle lékařské dokumentace od roku 2017, zvýšená sedimentace a C-reaktivní protein od roku 2020. K samotné trombocytóze nešlo dosud o zjištění takových stavů, aby bylo konstatováno například myeloproliferativní onemocnění, kde by byla uplatněna tromboreduktivní látka či antiagregační léčba (natož posudkově významné s komplikacemi), nebylo zjištěno ani jiné origo s těžším funkčním dopadem, ke kterému by byla trombocytóza jakožto laboratorní projev. Ani stran leukocytózy nebylo možné konstatovat zjištění nad rámec nespecifického nálezu, k vyšetření kostní dřeně posuzovaná neadherovala, přičemž hodnoty byly konstatovány jako dlouhodobě stabilní. Zánik invalidity byl posudkovou komisí konstatován k 24. 1. 2023, tj. datu hematologické zprávy, naprosto maximalisticky při stabilizaci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i se zohledněním veškerých vyšetření uvedených v Posudku MPSV s dokladovanou tíží poruch i při pracovní anamnéze žalobkyně.

31. Posudková komise dále k námítkám shledala, že u žalobkyně byly přítomny artralgie, v diferenciální diagnóze bylo uvažováno o boreliózou navozené atypické polyartritidě, nicméně v objektivním vyšetření byly klouby dokonce bez artritid, pokud by mělo být hodnoceno funkčně srovnatelné s postižením revmatoidní artritidy, pak by komise neposoudila nad rámec položky 2a, odd. A, kapitoly XIII, přičemž dokonce již v rámci této položky je uvedena i trvalá, byť lehká porucha funkce několika kloubů, aniž by bylo zdůrazňováno, že ani v případě posouzení v položce 2b by nemohlo jít o posouzení nad spodní hranici položky opět k relaci kloubů jako takové. Stran únavy žalobkyně, i pokud by bylo hodnoceno dle ustanovení pro Lymeskou boreliózu, pak by nebylo hodnoceno nad rámec položky 4a, kapitoly I definované právě zvýšenou unavitelností či artralgiemi. I pokud by však bylo uvažováno o položce 4b, nebyla zjištěna chronická byť i jen mírně aktivní artritida a i v takovém případě by bylo hodnoceno pouze na spodní hranici rozpětí této položky; bylo uvažováno i na základě subjektivních informací zahrnujících algie, subjektivní údaj o artralgii byl však byl při shora uvedeném dostatečný k naplnění posudkových kritérií právě položky 4a kapitoly I. Ani v kontextu subfebrilií by nebylo možno hodnotit – pokud by bylo hodnoceno – byť i jen funkčně srovnatelné dle položky 1a, odd. A, kapitoly III nad rámec spodní hranice této položky, avšak i k rámci dané položky nebylo u žalobkyně zjištěna taková nosologická jednotka. Co se týče na rukou uváděné parestezie, při neurologickém vyšetření nebyla zjištěna korelující alterace s nosologickou jednotkou, která by byla posudkově významná nad rámec uvedeného posouzení, samotné neurologické vyšetření neprokazovalo těžší funkční a posudkově významné postižení. Další referované obtíže neomezovaly žalobkyni nad rámec učiněného posouzení. Tinnitus byl dokonce bez postižení sluchu (natož posudkově významně), nebyla zjištěna další závažná doprovodná symptomatika i přes referované vertigo. Nebylo zjištěno s příslušnou dispenzarizací a vyšetřeními závažné psychické postižení s komplikovaným klinickým postupem, natož s posudkově významnou komplikovanou medikací. V osobní anamnéze referovaná i tyreopatie, ale z dokumentace nebylo zjištěno takové postižení, které by přes veškerý klinický postup

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

přesahovalo položku 1b, kapitoly IV, byť komise by vzhledem k intenzitě klinických opatření i ve smyslu eventuality dispenzarizace endokrinologie s kontrolami volila položku 1a, kapitoly IV. Pokud by mělo být hodnoceno dle vertebrogenních obtíží, nebylo by hodnoceno nad rámec položky 1a, odd. E, kapitoly XIII. Žalobkyně dále referovala cefaleu, neurologický nálezn byl bez topiky, ORL nálezn byl cefaleu nevysvětloval, v další dokumentaci nebyla zjištěna ani taková frekvence, pro kterou by byla posuzovaná dále v péči specialisty. K posudkovému významu by byl potřeba alespoň takový charakter symptomatiky, pro který by bylo nutné komplikovaně a neúspěšně postupovat i s absencí alespoň parciálního zlepšení, s doprovázejícími těžkými průvodními jevy, cerebrálními dráždivými projevy. Stran diabetu mellitu nebylo možno posoudit nad rámec položky 2a, kapitoly IV, když u žalobkyně byla referována uspokojivá kompenzace. I při anamnéze opakovaných respiračních infekcí nebylo zjištěno (natož posudkově významné těžší) postižení dýchacích cest. Stran jatrního postižení by při další dosud doložené dokumentaci včetně laboratoře i při konstatované steatóze nebylo možno konstatovat postižení nad rámec položky 1a, odd. F, kapitoly XI.

32. V Posudku MPSV bylo dále shrnuto, že vyhodnocovány byly i subjektivní příznaky žalobkyně, což vyplývá jak z dokumentace ošetřujících lékařů, tak z posouzení, i v rámci příslušných položek. Hodnocena byla ale také tíže symptomatologie, který je u řady zdravotních postižení v případě těžších forem nebo pokročilejších postižení dále doprovázena další alterací ve fyzikálních vyšetřeních či ve vyšetřeních svědčících dále o funkci daného orgánu či soustavy. Pokud přítomna nejsou, nelze konstatovat dostatečné naplnění těch příslušných položek, které příslušnou tíží symptomatologie ve vymezení těchto položek významně obsahují, pokud není zjištěna u konkrétní posuzované osoby. Nebylo možno konstatovat, že u žalobkyně nedošlo k poklesu pracovní schopnosti. Právě naopak, k poklesu došlo, nebyl však zjištěn v takové míře, aby odpovídala arbitrárně vymezené hranici pro stanovení invalidity. Bylo možno přijmout argument žalobkyně týkající se toho, že ráda pracovala ve vystudovaném oboru, posudková komise ale na druhou stranu poukázala na skutečnost, že posuzovaná byla schopna se na danou situaci zadaptovat do té míry, že byla schopna získat práci, byť v jiném oboru, a to opět na plný pracovní úvazek.
33. K tomu soud doplňuje, že neprováděl dokazování lékařskými zprávami, které žalobkyně přiložila k žalobě, neboť všechny tyto zprávy měla posudková komise při vypracování Posudku MPSV k dispozici, posudková komise přezkoumala zdravotní stav žalobkyně, soud sám ani nemůže zdravotní stav žalobkyně hodnotit, takové dokazování by tak bylo nadbytečné.
34. Žalobkyně k Posudku MPSV ve vyjádření ze dne 28. 1. 2024 uvedla, že nezvládá ani osmihodinové směny, uvažuje o práci zkrácený úvazek, zaměstnavateli se nelíbí, že chodí často k lékaři a na rehabilitace. Má pocit, že posudková komise její stav zpochybňovala v tom smyslu, že pokud lékaři nenašli příčinu, tak žalobkyni nic není. Ohledně boreliózy uvedla, že jí prodělala v září 2022, zvýšené hodnoty přetrvávají dodnes, to však nesouvisí s původním stavem zvýšených hodnot CRP a leukocytózy od roku 2020. Namítala, že posudek se zaměřil pouze na trombocytózu a leukocytózu a ostatní zdravotní potíže nevzal v potaz.
35. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

(srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 12. 2017, č. j. 5 Ads 158/2016 - 27). Soud si tak nemůže o této otázce sám učinit úsudek, v souladu s ust. § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. jsou k tomuto účelu zřizovány posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, které k těmto otázkám vypracovávají posudky. Požadavky na kvalitativní stránku posudku jsou stanoveny judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. v rozsudku ze dne 25. 1. 2019 č. j. 8 Ads 138/2017 - 40 k tomu tento soud uvedl, že: *„Posudek posudkové komise je zpravidla rozhodujícím důkazem při posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. I proto je nezbytné, aby splňoval požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a aby se vypořádal se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudkový závěr by tedy měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení závisí především. Případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to, na rozdíl od posudkové komise, nemá potřebné medicínské znalosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38).“* Ve svém rozsudku ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 - 24 Nejvyšší správní soud upřesňuje, že *„Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. 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.“*

36. Soud shledal, že Posudek MPSV splňuje požadavek úplnosti i přesvědčivosti, a tedy i dostatečně potvrzuje závěr, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla pouze o 15 %. Posudková komise rozhodovala v řádném složení, žalobkyně byla jednání přítomna a posudková komise vycházela ze zdravotní dokumentace žalobkyně, zejména z lékařských zpráv z roku 2020-2023, kterou k posouzení věci shledala za dostatečnou, zahrnula též zprávy předložené žalobkyní. V posudku je srozumitelně vysvětleno, proč posudková komise hodnotila v souladu s ust. § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole III, odd. B, položce 5a přílohy k Vyhlášce a také proč za rozhodující příčinu nemohou být považovány ostatní zdravotní obtíže uváděné v žalobě, kdy příslušné hodnocení těchto potíží by nemohlo vést k posudkovému závěru příznivějšímu pro žalobkyni. K tomu se posudková komise postupně obsáhle vyjádřila a vypořádala se se všemi námitkami obsaženými v žalobě.
37. Komise podrobně hodnotila jak jednotlivé zdravotní potíže, tak i celkový zdravotní stav, a to včetně zvážení subjektivního vnímání žalobkyně, jak je ostatně patrné z obsahu Posudku MPSV výše. Posudková komise také vysvětlila, jakým způsobem z uvedeného rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti došla k hodnotě 15 % a z jakých důvodů se její hodnocení liší od hodnocení posudkovým lékařem z roku 2021, které považovala za velmi vstřícné. Hlavním důvodem rozdílného hodnocení oproti předchozímu posudku pak je, že v posudku z roku 2021 byl brán ohled na časové hledisko, zohledněna byla relativní krátkost trvání zjištěných laboratorních abnormalit a nejasný vývoj onemocnění, kdežto v současnosti je zdravotní stav žalobkyně považován za stabilní. Posudková komise přihlédla k celkové zdravotní a pracovní Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

anamnéze žalobkyně, zohledněno bylo jak to, že byla nucena odejít z práce, která ji bavila, v oboru, který vystudovala, ale také to, žalobkyně byla schopna se na danou situaci velice dobře zadaptovat. Posudková komise vyjádřila také k namítanému nesouladu mezi konstatováním, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a závěrem, že u ní nedošlo k poklesu pracovní schopnosti, když bylo vysvětleno, že v případě žalobkyně k poklesu pracovní schopnosti prokazatelně došlo (a to o 15 %) a v jejím případě se tak jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Nedošlo ale k poklesu pracovní schopnosti v takové míře, aby bylo dosaženo hranice pro stanovení invalidity, která je v souladu s § 39 zákona č. 155/1995 Sb. nejméně 35 %. Komise oproti prvostupňovému a námitkovému posudku, které datum zániku invalidity určily na 28. 11. 2022, stanovila datum zániku invalidity později, a to maximalisticky až ke dni 24. 1. 2023 (k datu hematologické zprávy); to však nemá vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, kterým žalovaná žalobkyni odňala invalidní důchod od 8. 2. 2023, přičemž za leden 2023 byl invalidní důchod ještě žalobkyni vyplacen, napadené rozhodnutí je tak v souladu s § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., byly splněny podmínky pro odnětí invalidního důchodu od 8. 2. 2023.

38. Jak je uvedeno výše, soudu nepřísluší hodnotit lékařské posudky z odborného hlediska, neboť k tomu nemá příslušné znalosti, stejně tak nemůže hodnotit ani podklady, ze kterých tyto posudky vycházejí. Může je hodnotit pouze z hlediska jejich celistvosti a přesvědčivosti. Soud proto shrnuje, že se posudková komise řádně vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch namítaných žalobkyní, a své závěry náležitě odůvodnila tak, že není pochyb o tom, že zdravotní stav žalobkyně byl komplexně posouzen. Soud tak Posudek MPSV shledal jako komplexní a přesvědčivý a nemá k němu žádných výhrad.
39. S ohledem na výše uvedené soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto jí zamítl podle ust. § 78 odst. 7 s.ř.s.
40. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. Žalobkyně ve věci neměla úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované nenáleží dle zákona.

Poučení

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) 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 nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.

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 19. dubna 2024

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje L. H.