



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

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

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 12. 9. 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 12. 9. 2023, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 31. 3. 2023, č. j. X. Uvedeným rozhodnutím ze dne 31. 3. 2023 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 Děčín (dále jen „OSSZ“) ze dne 21. 3. 2023 není žalobkyně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 25 %.

Žaloba

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

2. V žalobě žalobkyně namítala, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nesprávně zjištěného skutkového stavu, neboť rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tedy onkologické onemocnění karcinomem prsu, dosahuje míry středně těžkého funkčního postižení, a to z důvodu nemožnosti provést pokračující onkologickou léčbu, resp. adjuvantní terapii. Ve vztahu k subsumpci rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod postižení vymezená přílohou 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“), uvedla, že posudek není přesvědčivým podkladem pro vydání rozhodnutí, jelikož se s konkrétními námitkami a skutkovými tvrzeními nevypořádal dostatečně.
3. Podotkla, že žalovaná své rozhodnutí zatížila vadou vnitřní rozpornosti, když na jedné straně prvostupňový posudek označila za celistvý a přesvědčivý a na druhé straně konstatovala, že je nutno přihlédnout k relevantním komorbiditám. V této souvislosti dále uvedla, že v posudku OSSZ nebylo ke komorbiditám zjevně přihlíženo ani podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
4. Namítala, že žalovaná se dostatečně nevypořádala s mezerovitostí posudku lékařské posudkové služby, hodnotila jej jako závazný poklad a nevypořádala se s dalšími podklady pro vydání rozhodnutí, zejména s lékařskými zprávami a dalším obsahem zdravotnické dokumentace. Žalobkyně proto považovala napadené rozhodnutí za rozporné s § 3 a § 50 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“). Dle žalobkyně měla žalovaná s posudkem nakládat jako s každým jiným podkladem pro vydání rozhodnutí a posoudit úplnost a přesvědčivost posudkového závěru, jakožto i hodnotit jej v souvislosti s ostatními podklady pro vydání rozhodnutí. K tomuto žalobkyně poukázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 7. 2009, sp. zn. 3 Ads 48/2009.
5. Postup posudkové lékařky žalobkyně označila za rozporný s § 8 odst. 2 a 8 zákona č. 582/1991, Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve spojení s § 42 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, neboť hodnocení jejího zdravotního stavu je založeno na očividné bagatelizaci jejího onkologického onemocnění a zejména pak onkologické léčby. V posudku rovněž chybí jakékoliv zhodnocení kontraindikací další onkologické léčby jako výhradního důvodu, proč nebyla provedena. Uvedla, že posudková lékařka a žalovaná se zcela opomenuly vypořádat s námitkou, podle níž jsou na její straně dány objektivní zdravotní kontraindikace, které jsou zachyceny v podkladové zdravotnické dokumentaci a které brání provedení adjuvantní terapie. Poznamenala, že udržovací biologická léčba jí byla lékařem z Nemocnice na Bulovce zásadně nedoporučena, v důsledku čehož vůbec nelze provést adjuvantní terapii.
6. Poznamenala, že její postižení mělo být posuzováno jako středně těžké ve smyslu kapitoly II., oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž měly být rovněž zohledněny komorbidity, a to podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity nebo podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky.
7. Žalobkyně dále namítala, že žalovaná se přesvědčivě nevypořádala s námitkou proti neprovedení lékařské prohlídky. Vzhledem ke skutečnosti, že bylo opomenuto zhodnocení objektivních kontraindikací pro provedení navazující onkologické léčby, považovala žalobkyně toto odůvodnění za nedostatečné. Dle jejího názoru měla žalovaná vysvětlit, proč by posouzení kontraindikací a jejich dopadů do jejího zdravotního stavu a pracovních schopností neprospělo vyšetření zahrnující konkrétní sdělení o dopadech zdravotního stavu do jejího života. Neprovedení lékařské prohlídky za těchto okolností bylo dle žalobkyně Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

v rozporu s judikaturou Nejvyššího správního soudu, např. s rozsudkem ze dne 18. 11. 2011, sp. zn. 4 Ads 125/2011.

Vyjádření žalované k žalobě

8. Žalovaná popsala průběh správního řízení a námitky žalobkyně označila za neopodstatněné. Posudková lékařka jednoznačně vysvětlila, proč funkční postižení kvalifikovala jako minimální, přičemž jeho závažnost reflektovala volbou horní hranice u určené položky a zároveň tuto hodnotu ještě podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila o 10 %. Za nerelevantní považovala námitku týkající se existence objektivní zdravotní kontraindikace, která brání provedení adjuvantní terapie, neboť podle posudku není objektivizována recidiva onemocnění nebo jeho generalizace a je předpoklad, že bylo dosaženo remise onemocnění. Ve vztahu k neprovedení lékařské prohlídky žalovaná poznamenala, že úkol posudkových lékařů nespočívá v realizaci primárních klinických poznatků a dodala, že vyšetření posuzované osoby v řízení neplatí bezvýjimečně, k čemuž odkázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 11. 2011, č. j. 4 Ads 125/2011-56. K námitkám mezerovitosti, neúplnosti a nepřesvědčivosti posudku žalovaná poukázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014-24, dle kterého je přesvědčivost posudku objektivní kategorií a míra, do jaké se posuzovaná osoba subjektivně shoduje se závěry posudkové komise s přesvědčivostí nemusí nutně kolerovat. K namítané bagatelizaci zdravotního stavu žalobkyně uvedla, že tato otázka by měla být zodpovězena komisionálním posudkem, který si vyžádá krajský soud.

Jednání soudu

9. Žalobkyně se z ústního jednání před soudem konaného dne 24. 6. 2024 omluvila.
10. Pověřená pracovnice žalované při jednání soudu konstatovala, že shledává posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“) ze dne 10. 4. 2024 úplným, přesvědčivým a objektivním. Navrhla zamítnutí žaloby.
11. 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 posudkem posudkové komise ze dne 10. 4. 2024 a protokolem z jednání dané posudkové komise.
12. Soud rovněž dle § 52 odst. 1 s. ř. s. pro nadbytečnost neprovedl k návrhu žalobkyně důkaz rozhodnutím žalované ze dne 12. 9. 2023, neboť uvedená listina je součástí správního spisu, kterým se dokazování v soudním řízení správním neprovádí.

Posouzení věci soudem

13. 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

14. Žaloba není důvodná.
15. K námitce žalobkyně o vnitřní rozpornosti napadeného rozhodnutí soud uvádí, že žalovaná v rozhodnutí poukázala na to, že ostatní zdravotní postižení, komorbidity, referovaná depresivní symptomatika a asténie byla žalobkyni zhodnocena při navýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 %, ačkoliv není objektivizována jejich tíže, řádná léčba a její účinky odbornými nálezy a vyšetřeními. Je tedy zřejmé, že se žalovaná v napadeném rozhodnutí vypořádala s námitkou o nezohlednění komorbidit žalobkyně. Výše uvedené závěry nejsou v rozporu s konstatováním žalované, že posudek OSSZ ze dne 21. 3. 2023 splňuje všechny náležitosti, to znamená, že odkazuje na lékařskou dokumentaci, na konkrétní nálezy, uvádí jednotlivá zdravotní postižení, obsahuje posudkové zhodnocení i zařazení onemocnění do kategorie dle příslušné vyhlášky, včetně určení míry poklesu pracovní schopnosti v daném rozmezí, a to v souladu s posudkovým zhodnocením. Poukázala dále na to, že neměla v případě posudku o invaliditě žalobkyně OSSZ žádné pochyby o jeho přesvědčivosti a celistvosti, a proto na jeho základě vydala prvostupňové rozhodnutí.
16. Pokud jde o námitku, že žalovaná měla opomenout vypořádat námitku žalobkyně, podle níž jsou na její straně dány objektivní zdravotní kontraindikace, které jsou zachyceny v podkladové zdravotnické dokumentaci a které brání provedení adjuvantní terapie, ani tato není důvodná. Žalovaná k tomu v napadeném rozhodnutí poznamenala, že vůbec nezpochybňuje tvrzení žalobkyně o neodmítnutí léčby, nicméně toto její tvrzení také není podloženo žádným odborným nálezem a konstatovala, že případné odmítnutí onkologické léčby nehraje v posuzování jejího zdravotního stavu zásadní roli. Soud uzavírá, že námitky žalobkyně o nepřezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí nejsou důvodné.
17. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že rozhodnutím ze dne 31. 3. 2023, č. j. R-31.3.2023 – 423/785 808 0945, žalovaná zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod, neboť podle posudku OSSZ ze dne 21. 3. 2023 vypracovaného posudkovou lékařkou MUDr. J. Č. poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 25 % – rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 a § 4 vyhlášky o posuzování invalidity zůstala nezměněna. Proti prvostupňovému rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Dále soud z obsahu správních spisů zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala zpracovat nový posudek o invaliditě ze dne 10. 8. 2023, který vypracovala posudková lékařka žalované MUDr. M. F. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla k závěru, že u žalobkyně rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 10 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšena o 10 %, tedy celkově činila 20 %. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno napadené rozhodnutí.
18. 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.

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

19. 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.
20. 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 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.
21. 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.*“
22. 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.*“ Podle odst. 2 téhož ustanovení platí, že „*[v] případě, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.*“ Odst. 3 tohoto ustanovení pak stanoví,

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

že „[z]výšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů.“

23. V projednávané věci tedy byla žádost žalobkyně o invalidní důchod i její námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jejího 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 %.
24. 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.
25. 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.
26. Z obsahu posudku posudkové komise soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 10. 4. 2024. Žalobkyně nebyla jednání komise dne 10. 4. 2024 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 a zdravotní dokumentace praktické lékařky posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni 12. 9. 2023 byl 20 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.
27. 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 operaci pravého prsu pro karcinom, adjuvantní terapii odmítla (persona simplex) pro Ca mammae I. dx – stp. ablaci + SLN I. dx 4/2020 bez recidivy onkologického onemocnění. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 20 % (rozmezí určené pro toto postižení je 15 % až 25 %). Míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise dle § 3 citované vyhlášky nezměnila.
28. Posudková komise taktéž uvedla, že žalobkyně subjektivně uvádí depresivní projevy, ale antidepresivum předepsané praktickou lékařkou odmítá a dosud nenavštívila žádného psychiatra. Dodala, že žalobkyně vyžaduje pouze dlouhodobě předpis léku Neurol, který jí na vše pomáhá i přes možnou závislost na BZP. Vysvětlila, že z tohoto důvodu nemohla Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

navýšit míru poklesu pracovní schopnosti pro duševní onemocnění. Posudková komise zastávala názor, že žalobkyně byla schopna obecně vykonávat lehké pomocné dělnické práce např. úklidového charakteru.

29. 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.
30. 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 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 a lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobkyni ošetřovali.
31. Pokud žalobkyně zdůrazňuje, že je nepravdivé a spekulativní tvrzení posudkových orgánů o tom, že odmítla adjuvantní terapii, nelze se žalobkyní souhlasit. V chudé zdravotnické dokumentaci žalobkyně se nachází lékařská zpráva MUDr. K. ze dne 6. 9. 2022, ve které se uvádí, že žalobkyně odmítla adjuvantní terapii. Tento závěr posudkové komise má tedy oporu v uvedené lékařské zprávě. Naopak tvrzení žalobkyně, že u ní nelze z objektivních důvodů provést adjuvantní terapii, není podloženo žádnou lékařskou zprávou (např. z Fakultní nemocnice Bulovka), ve které by bylo konstatováno, že u ní není adjuvantní terapie možná. Soud souhlasí se žalovanou v tom, že případné odmítnutí onkologické léčby nehraje v posuzování zdravotní stavu žalobkyně zásadní roli, neboť pro posouzení věci je podstatné, jak plyne z lékařských zpráv žalobkyně, že operace žalobkyně pro onkologické onemocnění proběhla v dubnu 2020 a od té doby je onemocnění v remisi a nevyžaduje aktivní onkologickou léčbu, což odpovídá vymezení zdravotního postižení obsaženého v kapitole II., oddílu A, položce 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.
32. Soud souhlasí s posudkovou komisí v tom, že není objektivizována tíže psychických potíží žalobkyně, k dispozici není žádný nále z oboru psychiatrie. Z tohoto důvodu proto nebylo možné navýšit míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně pro depresivní projevy. Soud se pozastavuje nad tím, že žalobkyně v námitkách z května 2023 uváděla, že ke dni zpracování námitek je objednána k vyšetření u psychiatra, ačkoli ani k žalobě žádnou lékařskou zprávu z psychiatrického vyšetření nedoložila. Naopak až k omluvě z jednání soudu žalobkyně tvrdila, že je objednána k psychiatrovi na vyšetření dne 1. 10. 2024, přičemž poukaz praktické lékařky k psychiatrickému vyšetření je ze dne 13. 6. 2024. Pasivitu žalobkyně ohledně zajištění si odborného psychiatrického vyšetření nelze klást k tíži. Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

posudkových orgánů. Skutečnost, že nejsou k dispozici odborné psychiatrické nálezy, je totiž plně v odpovědnosti žalobkyně, která pak nemůže vyčítat posudkovým orgánům, že nemohly vyhodnotit tíži depresivních stavů žalobkyně.

33. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 10. 4. 2024, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že tento posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři posudkové komise 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., oddíl A, položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Z pohledu soudu je tudíž předmětný posudek úplný a přesvědčivý.
34. Dále soud uvádí, že se ztotožnil s posudkovým závěrem komise a za daného stavu věci soud neshledal potřebu, aby byl doplňován výše citovaný posudek posudkové komise či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevznikli ani žalovaná ani samotná žalobkyně poté, co byli seznámeni s posudkovým závěrem. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět nějaké další dokazování, koresponduje ustálené judikatuře správních soudů včetně Nejvyššího správního soudu (viz např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003 č. j. 2 Ads 9/2003-50, který byl publikován ve Sbírce rozhodnutí NSS pod č. 150/2004, nebo ze dne 28. 8. 2003 č. j. 5 Ads 22/2003-48 či ze dne 12. 3. 2009 č. j. 3 Ads 143/2008-92).
35. Podle názoru soudu představuje posudek posudkové komise ze dne 10. 4. 2024 dostatečnou odpověď na výhrady žalobkyně k posudkům o invaliditě vyhotoveným ve správním řízení (nepřesvědčivost a mezerovitost posudků, nedostatečná reakce na námitky žalobkyně, volba rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu). Soud dále zdůrazňuje, že zjištění zdravotního stavu žalobkyně je odbornou medicínskou otázkou, kterou nemůže soud - a v zásadě ani správní orgán - sám posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace, a proto se musí spoléhat na posudky předkládané k tomu kvalifikovanými odborníky - tj. posudkovými lékaři. Žalobkyně by si proto měla uvědomit, že ani žalovaná nemá medicínské vzdělání, a proto nebylo jejím pochybením, jestliže při svém rozhodování vycházela především z posudku posudkové lékařky LPS o invaliditě, který vyhodnotila jako úplný, objektivní a přesvědčivý a nezabývala se blíže otázkami zdravotního stavu žalobkyně.
36. K žalobním námitkám soud dále uvádí, že žalobkyně neuvedla, s jakými konkrétními dalšími podklady pro vydání rozhodnutí a lékařskými zprávami se žalovaná nevypořádala, omezila se pouze na obecné konstatování, že žalovaná neměla posudek posudkové lékařky LPS hodnotit jako závazný podklad pro vydání rozhodnutí. Žalovaná neměla prostor pro správní uvážení a byla při rozhodování posudkem vázána. Z výše uvedených důvodů podle názoru soudu nebyly důkazy hodnoceny v rozporu s § 3 a § 50 odst. 4 správního řádu. K žalobkynin uvedeným obecným odkazům na právní předpisy domněle porušené při zpracování posudku posudkové lékařky LPS, konkrétně § 8 odst. 2, § 8 odst. 8 zákona o organizaci a § 42 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách, soud uvádí, že žalobkyně nijak nekonkretizovala, v čem porušení konkrétních ustanovení spatřuje. Pouze vyjmenovala jednotlivá zákonná ustanovení, která byla posudkem lékařky LPS porušena. Tyto obecné Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

odkazy nelze hodnotit jako řádný žalobní bod, kterým by se soud mohl zabývat. Nicméně nad rámec potřebného odůvodnění soud v rozsahu odpovídajícímu obecnosti této námitky uvádí, že neshledal, že by došlo k porušení výše uvedených zákonných ustanovení.

37. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma posudkovými lékařkami v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž všechny posudkové orgány dospěly ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, posudková lékařka OSSZ a posudková komise se též shodly 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 20 % (dle posudkové lékařky OSSZ 25 %), nelišily.
38. Soud nijak nepochybňuje 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 %.
39. K námitce žalobkyně, že v námitkovém řízení nebyla provedena lékařská prohlídka, 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 okresní správy sociálního zabezpečení, 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, posudková lékařka či posudková komise disponují (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30). Soud v této souvislosti rovněž podotýká, že z protokolu o jednání posudkové komise ze dne 10. 4. 2024 vyplývá, že žalobkyně byla na jednání posudkové komise pozvána, ale den před jednáním posudkové komise telefonicky sdělila, že se ze zdravotních důvodů nemůže k jednání dostavit a souhlasila s posouzením zdravotního stavu bez její osobní účasti.
40. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji výrokem I. rozsudku podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
41. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. výrokem rozsudku II. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřisluší.

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,

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.

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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

Ústí nad Labem 24. června 2024

Mgr. Ladislav Vaško v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje G. Z.