



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Brně rozhodl samosoudcem JUDr. Petrem Poláchem v právní věci

žalobkyně: **E. M.**
bytem X
zast. Mgr. Ing. Vlastimilem Cabalou, advokátem
sídlem Havlíčkova 2788/135, Kroměříž

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 4. 2023, č.j. X, ve věci odnětí invalidního důchodu,

t a k t o :

- I. Žaloba **s e z a m í t á .**
- II. Žalobkyně **n e m á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované se **n e p ř í z n á v á p r á v o** na náhradu nákladů řízení.

O d ů v o d n ě n í :

- I. **Vymezení věci**

1. Žalobkyně brojila svou žalobou proti rozhodnutí žalované ze dne 27. 4. 2023 č.j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí žalované ze dne 10. 1. 2023, č.j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž ji byl podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a ustanovení § 39 odst. 1 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“) od 24. 2. 2023 odňat invalidní důchod.

II. Žaloba

2. Žalobkyně namítala, že nesouhlasí se závěrem žalované, že se její zdravotní stav ustálil, což je důvodem ke snížení poklesu hranice pracovní schopnosti z 35 % na 25 %. Dle žalobkyně bylo rozhodnuto od stolu, aniž by posudkoví lékaři žalobkyni osobně viděli a vypořádali se s jejími argumenty. Pouhé prostudování zdravotní dokumentace a projednání v její nepřítomnosti je s ohledem na povahu nemoci nedostatečné. Žalobkyně musí nově podstoupit zdravotní zákrok v Brně. Skutkový stav nebyl zjištěn dostatečně a komplexně. Žalobkyně měla být hodnocena posudkovou komisí složenou z předsedy posudkové komise (posudkový lékař) a dále měl být přítomen lékař z oboru onkologie.
3. Žalobkyně dále namítala, že žalovaný se nezabýval tím, jak působí léčba na pacientku jako celek, jak její organismus na tuto léčbu reaguje a jak se vypořádává s případnými nežádoucími účinky léčby a jednotlivých léků. Žalobkyně napadenému rozhodnutí vytýká, že je formulováno příliš obecně a bez dalšího přebírá zákonné formulace, aniž by to bylo vztaženo na její osobu. Žalobkyně přitom uváděla, že se po léku, který užívá, cítí unavená a má sníženou schopnost soustředění. Jejím tvrzením se však nikdo nezabýval. Stejně tak adaptace na dlouhodobé postižení pak sama o sobě neimplikuje obnovení pracovních schopností dotyčného, neboť vždy je třeba zvážit v čem konkrétně ono postižení spočívá a v čem spočívá adaptace na něj. Žalobkyně se tedy nedozvěděla, co v jejím případě znamená obnovení, popřípadě zde není popsán stav, na nějž se měla adaptovat, a tudíž je rozhodnutí nepřezkoumatelné. Není tedy zřejmé, v čem konkrétně spočívá změna, která by odůvodňovala snížení hranice pracovní schopnosti z 35 % na 25 %.
4. Žalobkyně závěrem uvedla, že rovněž nebyla dostatečně vypořádána skutečnost, že dle posudkové lékařky mělo být její postižení hodnoceno nadále jako středně těžké, přičemž bylo bez dalšího překvalifikováno jako lehké funkční postižení dle kap. II, odd. A položka 1 b) 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 (dále jen „vyhl. č. 359/2009 Sb.“).

III. Vyjádření žalované

5. Žalovaná ve svém vyjádření především zrekapitulovala průběh řízení a doplnila, že rozhodnutí o námitkách je dostatečně odůvodněno, jsou uvedeny a konkretizovány všechny lékařské zprávy, jakož i posudková rozvaha, zdravotní dokumentace byla pro posouzení vyhodnocení posudku zcela dostačující. Dále žalovaná uvedla, že žalobkyně nesouhlasí s medicínským posouzením zdravotního stavu. Žalovaná proto navrhla provedení důkazu posudkem Posudkové komise MPSV ČR (dále jen PK MPSV), která je ve smyslu ustanovení § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. povolána k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pro účely přezkumného řízení.

IV. Jednání před soudem

6. Žalobkyně při jednání především uvedla obdobné skutečnosti jako v žalobě. Zdůraznila, že minulý rok v květnu si nahmatala bulku, musela podstoupit operaci. Na pravé straně má 40 cm jizvu. V břichu je v důsledku operace vše posunuté, břicho ji bolí. Nyní prodělala i zánět ledvin, gastritidu. Nikdo z posuzujících lékařů ji neviděl. Operace ji velmi psychicky poznamenala. Má deprese. V důsledku užívání hormonální terapie (lék Tamoxifen) trpí návaly, zimnicemi, pocity horka. V souvislosti s poslední operací dostala výpověď ze zaměstnání, následně si našla novou práci u známých, ale obává se být v pracovní neschopnosti, bere si dovolenou. Znovu začíná kolotoč kontrol. Chtěla by jít pracovat aspoň do chráněné dílny na 6 hod, 8 hodinou pracovní dobu nezvládá. Rekonstrukce prsu dosud nebyla provedena. Je to u ní tak, že třeba 3 dny funguje, pak fungovat nemůže. Stále se to opakuje, což je pro zaměstnavatele nepřijatelné.
7. Žalovaná setrvala na svém vyjádření a navrhla, aby bylo rozhodnuto v souladu s předloženým posudkem PK MPSV s tím, že žádné další návrhy na doplnění dokazování nevznasla.
8. Soud provedl důkaz posudkem PK MPSV ze dne 4. 1. 2024. Žalobkyně k posudku především uvedla, že i ke dni odebrání invalidity užívala stále stejné látky její stav se nezlepšil. I půl roku po odebrání invalidního důchodu se u ní zkoumala rakovinotvorná ložiska. Žalovaná se k posudku nevyjádřila.
9. Soud provedl při jednání dokazování lékařskou zprávou MUDr. J. K., ordinace praktického lékaře pro dospělé, ze dne 14. 11. 2024.

V. Posouzení věci krajským soudem

10. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí podle skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
11. V posuzované věci nechal soud vypracovat **posudek** PK MPSV, pracoviště v Brně ze dne 4. 1. 2024. PK MPSV zasedala ve složení předsedy komise a odborného lékaře z oboru klinická onkologie. Z posudku plyne, že žalobkyni i jejími právními zástupci byla dne 22. 11. 2023 zaslána pozvánka k jednání. Z jednání se žalobkyně omluvila telefonicky dne 28. 11. 2023. Dále je zde uvedeno, že PK MPSV prostudovala podkladovou a zdravotnickou dokumentaci, která je dostatečná k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. V **posudkovém zhodnocení** je mj. uveden diagnostický souhrn, podle něhož žalobce trpí: a) *Stp. léčbě karcinomu pravého prsu pTIS, pNO, /0/3/, MO, BRCA, negativní dle histologie duktální karcinom in situ gr 2, bez angio a lymfoinvaue, stp. kůži šetrící mastektomií s disekcí sentinelové uzliny a extirpací pravé jamky podpažní 2/2020, stp. radioterapii 3/2020-5/2020, hormonoterapie od 3/2020, dosaženo kompletní remise, PS 0, b) Stp. reexcizi pravé jamky podpažní 11/2021 pro susp. uzlinu, dle histologie bez zn. atypie, bez zn. malignity, c) Stp. po rekonstrukci pravého prsu, d) Cysta vaječníku vlevo, e) Počínající varixy dolních končetin, f) Vbočené palce, g) Tinnitus ušní vpravo, bez poruchy sluchu, h) Lipom v oblasti pupku, stp. odstranění 8/2023.* **posudkovém zhodnocení** je dále uvedeno, že žalobkyně je vyučená jako pánská krejčová s praxí v oblasti administrativy. K datu vydání napadeného rozhodnutí

žalované ze dne 27. 4. 2023 byl u žalobkyně prokázán stav po léčbě onkologického onemocnění – karcinomu pravého prsu, který byl řešen chirurgickým zákrokem – kúži šetrící mastektomií s odstraněním sentinelové uzliny a extirpací uzlin v pravé jamce podpažní, ozařování probíhalo od 3/2020 do 5/2020, v 3/2020 byla zahájena hormonoterapie, která trvá dosud. U žalobkyně bylo léčbou dosaženo remise onemocnění trvající již minimálně dva roky. V 11/2021 byla provedena reexcize pravé jamky podpažní pro suspektní uzlinu, histologické vyšetření malignitu nepotvrdilo. V 8/2023 pak byla odstraněna 2 ložiska v oblasti břišní stěny, dle histologie opět bez známek malignity. Dle onkologických vyšetření byl stav po operaci prsu a pravé jamky podpažní zhojen bez zásadní funkční poruchy, umožňující protetickou náhradu prsu, pravá horní končetina byla bez dokumentovaného otoku, bez poruchy hybnosti, bez poruchy jemné motoriky. Žalobkyně si dle sdělení praktické lékařky ze dne 10. 3. 2023 stěžovala na nežádoucí účinky hormonoterapie charakteru točení hlavy, slabosti, nauzey, návalů a myalgií. Dle PL z 10/2022 se žalobkyně cítí dobře, je v kompletní remisi, potíže nemá v 8/2023 se cítí unavená. V kontrolních onkologických vyšetřeních resp. 11/2021 se subjektivně cítí dobře, udává návaly horka, 6/2022 žalobkyně rovněž udává pouze návaly horka, a to již mírnější, přičemž jiné nežádoucí účinky neudávala. I ve vyšetřeních 6/2023 a 8/2023 bez udávaných nežádoucích účinků stran hormonální léčby. Stav žalobkyně tedy odpovídal lehkému funkčnímu postižení z následujících důvodů – jednalo se o stav po kompletní remisi, více jak 6 měsíců po ukončení aktivní onkologické léčby, jednalo se o stav po zákroku zvenčí přímo neviditelném, kde je možná protetická náhrada. Dále byla žalobkyně opakovaně hodnocena jako PS 0, tj. ve výborném funkčním stavu, plně aktivní, bez omezení, nepřetrvávaly poruchy hybnosti končetin, nebyl prokázán lymfatický otok končetiny, neurologická nebo cévní porucha, nebyla prokázána závažná muskuloskeletární změna nebo neuropatie. Žalobkyně udávala únavu a nežádoucí účinky hormonální léčby – při onkologických kontrolách charakteru návalů horka s postupným zmírněním. Žalobkyně byla opakovaně shledána kardiopulmonálně kompenzovanou, bez průkazu závažné poruchy výživy, bez průkazu přítomnosti významných laboratorních odchylek, bez závažné poruchy v oblasti krve tvorby nebo imunity, bez průkazu závažné psychické poruchy. S přihlédnutím ke všem udávaným a prokázaným obtížím – zejména únavě a nežádoucími účinky hormonoterapie hodnotí PK MPSV horní hranici jako lehké funkční postižení. U žalobkyně nebyla naplněna kritéria pro středně těžké funkční postižení, neboť u žalobkyně nebyla prokázána žádná významná porucha funkce po operaci a léčbě, žalobkyni nebyla vyvedena stomie, nebyla provedena enukleace bulbu, kolektomie ani transplantace, současně nebylo prokázáno dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku probíhající hormonoterapie – tyto skutečnosti neprokazovalo žádné onkologické vyšetření, závažné projevy hormonoterapie nebyly v onkologických vyšetřeních udávány ani prokázány. V objektivních nálezech vždy hodnocena funkčním skóre PS 0, tedy bez funkčního omezení, u žalobkyně nebylo shledáno žádné zásadní funkční omezení, a to ani v důsledku probíhající hormonoterapie. Ostatní provedené zákroky, tj. reexcize pravé jamky podpažní a zákrok po datu vydání napadeného rozhodnutí na břišní stěně, bez průkazu malignity. Další dokumentované potíže – vbočené palce, počínající varikozní změny na dolních končetinách a udávaný tinnitus v uchu – bez průkazu významnější závažného omezení hybnosti dolních končetin a nohou, bez neurologické poruchy, bez trofických změn a defektů na dolních končetinách, bez poruchy sluchu a neurologické symptomatologie stran tinnitu. PK MPSV se ve svém hodnocení shoduje s posouzením lékaře OSSZ a žalované. Stran předchozího posudkového hodnocení, tak žalobkyně byla uznána invalidní v prvním stupni v 1/2021, kdy byla hodnocena jako středně těžká porucha funkce po onkologickém onemocnění dle kap. II, odd. A. pol. 1c) s poklesem pracovní schopnosti 35%. Dle názoru již v době uznání invalidity I stupně se u žalobkyně nejednalo o středně těžkou poruchu funkce, neboť byla více jak 6 měsíců po

*ukončení aktivní léčby, nebyla prokázána žádná přetrvávající závažná porucha funkce, dle PL v 11/2022 udávala únavu, bez udávaných závažných nežádoucích účinků hormonální léčby. Žalobkyni byla stanovena KLP v 12/2021, kdy byla podle posudku očekávána plná adaptace na hormonoterapii a celkovou situaci, při KLP 2/2022 bylo nadále hodnoceno jako středně těžké funkční postižení, a to s ohledem na provedenou reexcizi pravé jamky podpažní a probíhající hormonoterapie s nežádoucími účinky. Dle názoru PK MPSV tak došlo k posudkovému nadhodnocení zdravotního stavu, neboť žalobkyně byla v této době již v dlouhodobé remisi, stav po reexcizi pravé jamky byl s negativní histologií a bez průkazu funkční poruchy. Dle onkologie 11/2021 se žalobkyně cítila dobře, pouze udávala návaly horka bez jiných nežádoucích účinků funkčně hodnocena PS O, tj. v normě. Adaptace na léčbu a na celkovou situaci není součástí hodnotících posudkových kritérií. V **posudkovém závěru** je pak mj. uvedeno, že na základě prostudované zdravotní dokumentace a stavu zjištěného při jednání bylo dospěno k závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí šlo u žalobkyně o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po léčbě karcinomu prsu s přetrvávajícím lehkým postižením. Pokles pracovní schopnosti pak byl hodnocen dle kapitoly II, oddíl B, položka 1 b) ve výši 25 % (rozpětí 15-25%). Rozhodující postižení je hodnoceno na horní hranici rozpětí, čímž jsou zohledněny všechny posudkové aspekty. Pro další procentní navýšení nebyl shledán objektivní podklad. Dnem zániku invalidity je 13. 12. 2022 ve shodě s lékařem žalované. Nejedná se o invaliditu dle platné legislativy.*

12. Soud předně k věci uvádí, že právní úprava posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod je obsažena v ustanovení § 39 ZDP, které ve znění platném a účinném po 31. 12. 2009 upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně. Při určování poklesu pracovní schopnosti se mj. bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o tzv. stabilizovaný zdravotní stav a zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován. Podle ustanovení § 39 odst. 6 ZDP platí, že za stabilizovaný zdravotní stav [odstavec 4 písm. b)] se 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.
13. Soud dále k věci uvádí, že správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že 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. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Posudek posudkové komise MPSV soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá tento posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (viz k tomu např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, přístupný na

www.nssoud.cz). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá pak v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. Jelikož žalovaná rozhoduje o nároku na invalidní důchod, příp. o změně tohoto nároku či jeho odnětí v dvouinstančním řízení, jsou zejména na její rozhodnutí v námitkovém řízení kladeny nároky na jasnost, srozumitelnost a úplnost odůvodnění (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 7. 9. 2011, čj. 6 Ads 99/2011-43, přístupný na www.nssoud.cz).

14. Náležitosti posudku upravuje s účinností od 1. 1. 2010 v ustanovení § 7 vyhláška č. 359/2009 Sb. Posudek o invaliditě musí obsahovat mimo formálních náležitostí rovněž účel posouzení a datum posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu pojištěnce, z nichž orgán sociálního zabezpečení vycházel při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, skutková zjištění, ke kterým orgán sociálního zabezpečení dospěl při posuzování zdravotního stavu a pracovní schopnosti pojištěnce, výsledek posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti se stanovením, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, stanovení míry poklesu pracovní schopnosti, stupně invalidity, dne vzniku invalidity, dne změny stupně invalidity nebo dne zániku invalidity, schopnosti využití zachované pracovní schopnosti podle § 5 u pojištěnce, jehož míra poklesu pracovní schopnosti činí nejméně 35 % a nejvíce 69 %, a zda je pojištěnec v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek. Obligatorní náležitosti posudku je rovněž odůvodnění výsledku posouzení zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jde-li přitom alespoň o invaliditu I. či II. stupně (tedy pokles pracovní schopnosti v rozmezí nejméně o 35%, avšak nejvíce o 69 %), musí posudek obsahovat rovněž tzv. pracovní rekomandaci, tedy doporučení stran vhodného druhu práce, kterou je pojištěnec schopen při svém zdravotním postižení vykonávat (srov. k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, čj. 4 Ads 19/2012-18, přístupný na www.nssoud.cz). U žalobkyně však nebyla shledána ani invalidita I. stupně, a tudíž posudek ani nemusel obsahovat případná doporučení k vhodnému druhu práce.
15. V posuzované věci krajský soud vyhodnotil posudek PK MPSV ze dne 4. 1. 2024 jako posudek splňující všechny formální náležitosti ve smyslu § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek byl vypracován PK MPSV zasedající v řádném složení za účasti lékaře s odborností klinické onkologie. Žalobkyně byla k jednání PK MPSV pozvána, avšak z jednání se omluvila. Žalobkyně doložila nové lékařské nálezy. PK MPSV prostudovala podkladovou dokumentaci, kterou shledala dostatečnou k projednání v nepřítomnosti a k přijetí posudkového závěru. Soud k věci uvádí, že cílem jednání posudkových komisí je zjistit objektivní skutečnosti o zdravotním stavu posuzované osoby. Přitom se především vychází ze souborů lékařské dokumentace, případně doplněné na žádost komise. Přítomnost posuzované osoby na jednání komise závisí na okolnostech každého případu. Judikatura Nejvyššího správního soudu přitom potvrzuje, že od 1. 1. 2006 se na postupy PK MPSV nepoužijí ustanovení obecných předpisů o správním řízení. Ze zvláštní právní úpravy obsažené v zákoně o provádění sociálního zabezpečení pak bezvýhradný nárok na osobní účast při jednání posudkových komisí nevyplývá. Podle § 16a odst. 4 písm. a) citovaného zákona je totiž posudkový orgán pouze oprávněn vyzvat posuzovanou fyzickou osobu, aby se podrobila vyšetření svého zdravotního stavu příslušným posudkovým lékařem. Rovněž s ohledem na skutečnost, že se v řízení před krajským soudem vychází ze skutkového stavu, tedy zdravotního stavu posuzované osoby, který tu byl v době vydání napadeného správního rozhodnutí, není účast posuzované osoby při jednání posudkové komise realizovaném pro

účely soudního řízení tak naléhavá (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 10. 2010, č. j. 6 Ads 60/2010 – 83, a ze dne 8. 9. 2010, č. j. 6 Ads 33/2010 – 133, oba dostupné na www.nssoud.cz). Soud má za to, že nepřítomnost žalobkyně při jednání PK MPSV neměla v posuzovaném případě vliv na úplnost předmětného posudku, neboť bylo vycházeno z dostatečné lékařské dokumentace. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav, přičemž v posudku byly tedy hodnoceny i lékařské zprávy, které žalobkyně doložila k PK MPSV, případně byly hodnoceny zprávy novější k datu vydání posudku, tj. aktuálněji popisující její zdravotní stav. Dle názoru soudu byl tedy komplexně zhodnocen její zdravotní stav. Posudek rovněž hodnotil i jí doložené lékařské zprávy.

16. Soud k věci dále uvádí, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž jeho rozhodující příčinou byl stav po léčbě karcinomu prsu s přetrvávajícím lehkým postižením. Jednalo se o kapitolu II (Onkologie), oddíl A (Zhoubné novotvary) – v posudku PK MPSV zřejmě chybou v psaní uvedeno, že se jedná o oddíl B, ačkoliv z celého posudku je zřejmé, že je hodnocen oddíl A, položka 1b) (lehké postižení, stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků) s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15-25%. Rozhodující postižení pak bylo hodnoceno na horní hranici rozpětí, čímž jsou zohledněny všechny posudkově významná kritéria. Celkový pokles míry pracovní schopnosti žalobkyně tedy činil 25%. Posudková komise pak rovněž v posudku výslovně hodnotí, z jakého důvodu se nejedná o středně těžké postižení dle položky 1 c). PK MPSV rovněž hodnotila odstranění 2 ložisek v oblasti břišní stěny a nežádoucí účinky hormonální terapie.

PK MPSV se pak v rámci svého posouzení shoduje s posouzením lékaře OSSZ i žalované. V souhrnu tedy krajský soud shledal, že předložený posudek PK MPSV je po stránce obsahové úplný a přesvědčivý, a splňuje tak požadavky kladené judikaturou na to, aby mohl být stěžejním důkazem o invaliditě žalobkyně. PK MPSV tak potvrdila, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil méně než 35%, tj. žalobkyně nedosáhla ani na invaliditu prvního stupně. Soud považoval takto zjištěný skutkový stav za řádně zjištěný a vycházel z něho. Soud nezjistil, že by žalobkyně byla léčena na psychiatrii či u psychologa pro depresivní potíže a tyto skutečnosti pak měly být hodnoceny PK MPSV. Žalovaná proto postupovala správně, pokud žalobkyni invalidní důchod postupem dle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění odňala. Žalobkyně ani žádný posudek, který by hodnotil její zdravotní stav odchylně, nepředložila.

17. Lékařská zpráva MUDr. J. K. ze dne 14. 11. 2024 pak obsahuje popis zdravotních potíží a jejich léčby žalobkyně od roku 2020, kdy ji byla diagnostikována rakovina prsu. Dle názoru soudu však tato lékařská zpráva pro posouzení věci nepřináší nic podstatného.
18. Soud k věci rovněž dodává, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti představuje odbornou medicínskou otázku, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí, též znalosti z oboru posudkového lékařství a jejíž posouzení je zákonem svěřeno posudkovým

orgánům (srov. § 4 odst. 2, § 8 a § 16 a zákona o provádění sociálního zabezpečení). Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti. V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky. Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, 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 (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).

19. Soud k věci rovněž uvádí, že úkolem posudkových lékařů i PK MPSV primárně není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékaři posudkové komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem vyžadováno; případné závažné pochybnosti o zdravotním stavu by musely být řešeny vysláním posuzované osoby k vyšetření na některém z klinických pracovišť (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016-64).
20. Soud k věci pro případ zhoršení zdravotního stavu žalobkyně po vydání napadeného rozhodnutí odkazuje na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 25.5.2007, č.j. 4 Ads 125/2006-39, podle něhož rozhoduje-li Česká správa sociálního zabezpečení o nároku na dávku, jejíž přiznání je podmíněno zdravotním stavem (zde: zvýšení důchodu pro převážnou bezmocnost, [§ 70 zákona č. 100/1988 Sb.](#), o sociálním zabezpečení), vychází z odborného lékařského posouzení o zdravotním stavu, který je zjišťován k datu rozhodnutí správního orgánu. Zhoršení zdravotního stavu po tomto datu může být předmětem posouzení teprve na základě nové žádosti. Soud pro úplnost dodává, že žalobkyně při jednání uvedla, že její zdravotní stav se mírně zlepšil.
21. V posuzovaném případě nebylo tedy prokázáno, že by k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované byla žalobkyně invalidní v prvním stupni (pokles pracovní schopnosti nejméně o 35 %), a proto krajský soud shledal její žalobu proti odnětí invalidního důchodu jako nedůvodnou.
22. Soud ani neshledal, že by rozhodnutí žalované bylo nepřezkoumatelné, jak namítala žalobkyně. PK MPSV se shodla s posouzením lékaře žalované, přičemž žalovaná ve svém rozhodnutí uvádí lékařské zprávy, z nichž posudková lékařka žalované vycházela a obsahuje i posudkovou rozvahu a hodnotí i vliv stabilizace zdravotního stavu na oduznání invalidity.

23. Soud k věci závěrem uvádí, že chápe obtížnou životní situaci i zdravotní obtíže žalobkyně a z toho plynoucí potíže na pracovním trhu, avšak tyto skutečnosti samy o sobě nemohou vést k jinému posouzení.
24. Ze všech shora uvedených důvodů krajský soud žalobu zamítl, jak je ve výroku I. uvedeno.
25. O náhradě nákladů řízení krajský soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobkyně ve věci úspěch neměla (žaloba byla jako nedůvodná zamítnuta), a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II. rozsudku). Žalované nelze náhradu nákladů řízení přiznat ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s. (výrok III. tohoto rozsudku).

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu. 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.

V Brně dne 21. listopadu 2024

JUDr. Petr Polách v. r.
samosoudce