



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Janem Peroutkou ve věci

žalobkyně: **L. D.**
bytem X

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5

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

takto:

I. Žaloba se zamítá.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne X, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žalovaná odňala žalobkyni invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, jelikož podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Beroun (dále jen „OSSZ“) její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 30 %.
2. Žalobkyně proti prvostupňovému rozhodnutí podala námitky, které žalovaná v záhlaví označeným rozhodnutím zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

3. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), domáhá zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované.

Obsah žaloby, vyjádření žalované a průběh jednání soudu

4. Žalobkyně v *žalobě* uvedla, že posudkový lékař podrobně nezkoumal její zdravotní stav. Nebyla přizvána k jednání. Tyto vady nenapravit ani posudkový lékař v námitkovém řízení. Posudkový lékař nehodnotil žalobkyninu celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity podle kapitoly VI, položky 8 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity). Z lékařské dokumentace je zřejmé, že žalobkyně trpí silnými otoky a bolestmi levé horní končetiny. Její pooperační stav není ideální. Trpí omezenou hybností levé horní končetiny, což má za následek omezení běžných aktivit (např. odnos nákupu, pověšení prádla apod.). Z toho plyne, že výkon výdělečné činnosti je prakticky nemožný. Posudková lékařka též nezohlednila, že často navštěvuje různá odborná vyšetření, což její budoucí zaměstnavatel nemusí akceptovat. Nedochozí ke zlepšení jejího zdravotního stavu. Naopak, se postupně projevují další zdravotní komplikace, a proto ji nelze prohlásit za plně uzdravenou osobu.
5. Žalovaná ve *vyjádření k žalobě* uvedla, že žalobkyně v námitkách zpochybňovala správnost posouzení zdravotního stavu, ale i v námitkovém řízení bylo zjištěno, že žalobkyně není ode dne 9. 11. 2023 invalidní. Míra poklesu její pracovní schopnosti byla stanovena na 30 %. Jelikož žalobkyně nesouhlasí ani s tímto lékařským posouzením zdravotního stavu, žalovaná navrhuje provést posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“).
6. Při jednání dne 3. 12. 2024 žalovaná odkázala na vyjádření k žalobě. Žalobkyně se z jednání omluvila.
7. Soud při jednání provedl důkaz posudkem posudkové komise ze dne 19. 9. 2024, jehož obsah rekapituluje podrobněji níže.
8. Soud neprováděl důkaz napadeným rozhodnutím. Jedná se totiž o listinu obsaženou ve správním spise a správním spisem se dokazování neprovádí (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud ani neprováděl důkaz lékařskými zprávami, jež žalobkyně přiložila k žalobě (lékařské zprávy ze dne 1. 2. 2024 a 19. 3. 2024) či později posudkové komisi. Soud tyto zprávy předal posudkové komisi k využití při zpracování posudku, neboť sám není nadán příslušnou odborností k tomu, aby z lékařských zpráv stran zjišťování skutkového stavu cokoli dovozoval. Z obsahu posudku je zřejmé, že posudková komise žalobkynin doložené lékařské zprávy při vypracování posudku zohlednila.

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

9. Soud ze správního spisu zjistil, že žalobkyně dne 18. 11. 2019 požádala o invalidní důchod. Posudkový lékař OSSZ v posudku ze dne 8. 1. 2020 dospěl k závěru, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1e přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 70 %. Dobu platnosti posudku stanovil do dne 31. 1. 2021. V následném posudku ze dne 10. 3. 2021 dospěl k závěru, že u žalobkyně se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení

uvedené v kapitole XIII, oddílu E, položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Vzhledem k vlivu tohoto zdravotního stavu na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, zvýšil podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity míru poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti tak činila 30 %. S tím žalobkyně nesouhlasila. Podle posudku posudkové lékařsky vypracovaného pro účely námitkového řízení ze dne 11. 5. 2021 se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Vzhledem k dalším postižením posudková lékařka podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 %. Celkově tedy na 35 %. Dobu platnosti posudku stanovila do dne 31. 5. 2023.

10. Posudková lékařka OSSZ v posudku ze dne 11. 9. 2023 na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře a nálezů odborných lékařů dospěla k závěru, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je stav po prodělaném onkologickém onemocnění – karcinom prsu *in situ* a následná chemoterapie a radioterapie. Onemocnění je v kompletní remisi, déle než 6 měsíců po ukončení aktivní onkologické léčby a funkční následky velmi lehké. Žalobkynin zdravotní stav posudková lékařka zařadila do kapitoly II, oddílu A, položky 1b se stanoveným rozmezím 15 až 25 %. Jelikož probíhala udržovací hormonoterapie, zvolila horní hranici procentního rozmezí. Pro chronický vertebrogenní algický syndrom páteře s minimálním neurologickým nálezem a funkčním postižením posudková lékařka zvýšila procentní míru o dalších 5 %. Celkově tak žalobkynina míra pracovní schopnosti poklesla o 30 %. Invalidita zanikla dne 11. 9. 2023.
11. Prvostupňovým rozhodnutím žalovaná žalobkyni odňala invalidní důchod. Proti prvostupňovému rozhodnutí žalobkyně podala námitky.
12. Lékař Institutu posuzování zdravotního stavu (dále jen „IPSZ“) v posudku ze dne 12. 3. 2024 vycházel z podkladů, jež měla k dispozici posudková lékařka OSSZ, a zohlednil i řadu dalších odborných nálezů žalobkyní nově doložených. Lékař IPSZ potvrdil závěr posudkové lékařky OSSZ jak z hlediska rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, tak z hlediska jejího podřazení pod příslušnou položku přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po levostranné segmentektomii prsu a exstirpaci sentinelových uzlin pro multifokální invazivní Ca mamme T1cN1aM0, stav po adjuvantní chemoterapii v červenci 2019 až lednu 2020, stav po adjuvantní radioterapii hrudní stěny a spádových uzlin vlevo protonovým svazkem do 18. 5. 2020, udržovací hormonoterapie Zoladexem a Tamoxifenem od února 2020, kompletní restaging negativní (září 2022) a remise onemocnění. Podle odborného onkologického nálezu ze dne 13. 6. 2023 (3 roky po ukončené radioterapii) je nález stacionární, bez známek lokorecidivy či spádové lymfadenopatie, kompletní restaging negativní (září 2022), na levém prsu pouze lehká hyperpigmentace po radioterapii bez známek poradiační fibrozy a levá horní končetina bez zarudnutí s mírným edémem do poloviny předloktí. Podle lékaře IPZS žádný objektivní nálezy neodůvodňuje uznání kteréhokoliv stupně invalidity. Jedná se o lehké funkční postižení, stav v kompletní remisi po ukončení aktivní onkologické léčby a výkonem některých denních aktivit s obtížemi. Den zániku invalidity byl i lékařem IPZS stanoven na den 11. 9. 202, kdy byla odbornými nálezy doložena kompletní remise onemocnění.

13. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím žalobkyniny námitky zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění odcitovala podkladový posudek lékaře IPZS (podklady posudku, zjištění z doložené zdravotnické dokumentace a posudkový závěr). Jelikož po přezkoumání žalobkynina celkového zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 30 %, nejsou podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, splněny podmínky pro trvání invalidity.

Posouzení žaloby

14. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná.
15. Při přezkumu napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.).
16. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
17. Soud s ohledem na žalobkyninu argumentaci provedl důkaz posudkem posudkové komise ze dne 19. 9. 2024, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členem posudkové komise byla i lékařka z oboru interního lékařství, která žalobkyni při jednání posudkové komise vyšetřila. Žalobkyně při jednání posudkové komise uvedla, že jí levá horní končetina při námaze otéká, cítí v ní tlak a pnutí. Bolí jí oblast levé polovinu hrudníku. Trpí bolestmi pravého ramene, pravého palce a páteře v bederní oblasti.
18. Komise shrnula, že žalobkyně pracovala jako dělnice a pokladní. Od 1. 11. 2021 pracuje jako dělnice na plný pracovní úvazek. Náplní její práce je kontrola pístních kroužků, což je těžká fyzická práce, protože manipuluje s nádobami s kroužky vážícími 10 kilogramů. Její zaměstnavatel jí neumožnil zkrácený pracovní úvazek ani úlevovou práci. Podle posudkové komise je tato práce pro žalobkyni nevyhovující. Jelikož byl u žalobkyně zjištěn zhoubný nádor prsu, v červnu 2019 podstoupila odnětí části levého prsu a spádových lymfatických uzlin. Následně podstupovala chemoterapii (červenec 2019 až leden 2020) a radioterapii (březen 2020 až květen 2020). V únoru 2020 absolvovala hormonální léčbu. Řada vyšetření neprokázala recidivu či generalizaci onkologického onemocnění. Jizvy po operaci levého prsu byly zhojeny. Jelikož žalobkyně trpěla lymfatickými otoky levé horní končetiny, docházela na lymfodrenáže (s efektem) a nosila elastický návlek. Při průběžných chirurgických kontrolách a onkologické kontrole dne 13. 6. 2023 byl lymfatický otok mírný, při následně onkologické kontrole dne 19. 3. 2024 a při vyšetření při jednání komise nebyl patrný.
19. Posudková komise uzavřela, že v žalobkynině případě jde onkologické onemocnění v remisi, lymfatický otok levé horní končetiny je mírný a silné otoky nebyly prokázány. Jedná se tedy o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo onkologické onemocnění v remisi podle kapitoly II, oddílu A, položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Komise míru poklesu pracovní schopnosti určila na horní hranici procentního rozmezí ve výši 25 %, a to i se zohledněním ostatních žalobkyniných onemocnění. Pokles pracovní schopnosti z důvodu více zdravotních postižení nebyl větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti a dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav neměl větší vliv na schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti. Těžká práce, jež

žalobkyně od listopadu 2021 vykonává na plný pracovní úvazek pro ni není vhodná, je však schopná vykonávat řadu jiných fyzicky méně náročných manuálních prací.

20. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.
21. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje MPSV, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
22. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
23. V nyní projednávané věci se všechny posudky (posudek posudkové lékařky OSSZ, posudek lékaře IPZS i posudek posudkové komise), pokud jde o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu i její podřazení pod příslušnou položku přílohy vyhlášky o posuzování invalidity shodují. Rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je stav po ukončení aktivní onkologické léčby s lehkým funkčním postižením (viz posudek posudkové komise a lékaře IPZS), přičemž posudková lékařka OSSZ ve svém posudku jen konkretizovala, že se jedná o karcinom prsu a následnou chemoterapii a radioterapii. Soud však nemá pochyb, že se jedná o totéž hodnocení, čemuž odpovídá i jeho zařazení do kapitoly II, oddílu A, položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a

další podrobné a přesvědčivé odůvodnění posudkové komise. Do položky lehké postižení zhoubných novotvarů spadají stavy v kompletní remisi zpravidla 6 měsíců po ukončení aktivní onkologické léčby a stabilizované stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů, přičemž výkon některých denních aktivit je prováděn s obtížemi nebo využitím kompenzačních mechanismů a prostředků. Konkrétně posudková komise uvedla, že do této položky spadá i stav po odnětí prsu. Posudková komise zdůraznila, že od ukončení razantní onkologické léčby uplynula již dlouhá doba, přičemž trvalá remise a funkční postižení bylo jen mírné, protože žalobkyně trpěla jen mírným lymfatickým otokem levé horní končetiny.

24. Jak již soud připomenul výše, podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení nesčítají, ale určí se, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Tímto způsobem posudková komise postupovala a při určování *celkové* míry poklesu pracovní schopnosti přihlédla i k dalším žalobkyniným onemocněním.
25. Posudek posudkové komise je příkřejší jen v tom ohledu, že z důvodu postižení páteře neaplikovala § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková lékařka OSSZ a lékař IPZS totiž dospěli k závěru, že žalobkynino onkologické onemocnění odůvodňuje zvolit její horní hranici (25 %), přičemž pro postižení páteře je namísto míry poklesu pracovní schopnosti navýšit podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 5 %. Oproti tomu posudková komise dospěla k závěru, že od onkologického onemocnění uplynula již dlouhá doba, trvalá remise a funkční postižení bylo jen mírné, což by odůvodňovalo volbu středu procentního míru (20 %). Posudková komise pak sice taktéž přihlédla k postižení páteře, ale to bylo důvodem jen pro volbu horní hranice procentního rozmezí – 25 %. Tato skutečnost však na nedůvodnosti žaloby nic nemění, protože tím spíše žalobkyni nenáleží invalidní důchod žádného stupně.
26. Posudkové komise a posudkový lékař nepřehlíželi, že by žalobkyně prodělala vážné onkologické onemocnění. To bylo ostatně důvodem, proč jí byl posudkem ze dne 8. 1. 2020 pro tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (jeho rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1e přílohy vyhlášky o posuzování invalidity) stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 70 % (s dobu platnosti posudku do dne 31. 1. 2021). Již tehdy však existoval předpoklad, že se žalobkynin zdravotní stav bude zlepšovat, což následné odborné nálezy potvrdily. To se poprvé projevilo v posudku ze dne 11. 5. 2021, podle něhož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, avšak posudkový lékař pro lehké postižení páteře míru poklesu pracovní schopnosti zvýšil o maximálních 10 %. Přitom bylo přihlédnuto ke krátké době od ukončení radioterapie a žalobkynině zaměstnání. V nyní posuzované věci, v níž je přezkoumáváno napadené rozhodnutí, však již onemocnění bylo v remisi a žalobkyně od listopadu 2021 pracovala na plný úvazek. Pro zohlednění zdravotního stavu žalobkyně proto postačovalo zvolit horní hranici procentního rozmezí kapitoly II, oddílu A, položky 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a nebylo namísto postupovat podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Pro volbu kapitoly II, oddílu A, položky 1c

přílohy vyhlášky o posuzování invalidity nebyla podle posudkové komise splněna posudková kritéria.

27. Žalobkyně v žalobě namítala, že její dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav měl být stanoven podle kapitoly VI (postižení nervové soustavy), položky 8 (postižení míchy, míšních kořenů a pletení, syndromy ochrnutí) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Podle posudkové komise však tyto stavy odpovídají např. funkčním výpadům na končetinách, poruchám inervace močového měchýře a konečníku a jejich dopadu na celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. To ovšem v žalobkynině případě nebylo odbornými lékařskými nálezy potvrzeno. Naopak, v případě žalobkyně byla opakovaně provedena elektromyografická vyšetření horních a dolních končetin, jež neprokázala postižení motorických nervů a svalová síla všech končetin byla zachována. Též podle neurologických vyšetření nebylo prokázáno oslabení svalové síly končetin. Na zobrazovacích vyšetřeních páteře nebyly zjištěny známky poškození míchy.
28. Žalobkyně poukazovala i na bolesti horních končetin. Posudková komise sice skutečně zjistila, že žalobkyně v důsledku odnětí části levého prsu a spádových lymfatických uzlin trpí syndromem rotátorových manžet obou ramen (poškození rotátorové manžety ramenních kloubů v důsledku přetěžování šlach a vazů, vpravo s omezením pohybu v krajních polohách, vlevo mírným až středně těžkým aktivním omezením pohybu), avšak postižení ramenních kloubů by mohlo vést k poklesu míry pracovní schopnosti jen ve výši 10 %. Jiná příčina bolesti horních končetin nebyla prokázána.
29. Posudková komise zohlednila i chronické bolesti krční a bederní páteře. Krční páteř byla objektivně pohyblivá. Na bederní páteř nebyla zjištěna závažná porucha dynamiky. Svalová síla horních i dolních končetin byla symetrická. Jemná motorika rukou byla zachována. Magnetická rezonance bederní páteře v srpnu 2020 prokázala mírné degenerativní změny meziobratlové ploténky mezi pátým bederním a prvním křížovým obratlem, ale bez útlaku nervových struktur. Na magnetické rezonanci bederní páteře v červnu 2023 bylo patrné vyklenování meziobratlové ploténky mezi pátým bederním a prvním křížovým obratlem s lehkým drážděním kořenové pochvy pátého bederního nervového kořene vlevo. Páteřní kanál byl v předozadním rozměru volný, odstupy prvních křížových nervových kořenů byl bez chorobných změn a mícha byla bez postižení. Magnetická rezonance krční páteře v prosinci 2023 prokázala jen počínající degenerativní změny, nikoliv poškození míchy. Posudková komise vycházela elektromyografická vyšetření nervů horních a dolních končetin, podle nichž nebyly nervy horních končetin poškozené. V případě dolních končetin, vyšetření nevyklučovalo velmi lehkou senzitivní polyneuropatii, popřípadě radikulopatii prvního křížového nervového kořene, avšak postižení senzitivních a motorických nervů nebylo zjištěno.
30. K těmto zjištěním posudková komise uvedla, že pokud by rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo považováno postižení páteře, jednalo by se o lehké funkční postižení podle kapitoly XIII, oddíl E, položka 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, u něhož vyhláška o posuzování invalidity stanoví procentní rozmezí 10 % až 20 %. Pod položku 1b totiž spadá postižení jednoho nebo více úseků páteře, polytopní blokády s omezením hybnosti, svalová dysbalance, porucha statiky a dynamiky páteře s občasnými projevy kořenového dráždění s recidivujícím lehkým neurologickým nálezem a bez známek poškození nervu. Jen některé denní aktivity jsou vykonávány s obtížemi. Oproti tomu se nemohlo jednat o položku 1c, protože žalobkyně netrpí *závažným* postižením jednoho nebo více úseků páteře, nemá

závažnou poruchu statiky a dynamiky páteře. Posudková komise neměla k dispozici funkčně významný neurologický nález s poškozením nervů či (při běžném zatížení) závažným snížením výkonnosti některých denních aktivit. Navíc, žalobkyně pracovala jako dělnice na plný úvazek. Ačkoliv jí tato práce činila potíže a byla pro ni nevyhovující, osoba se závažným snížením celkové výkonnosti při běžném zatížení by tento typ práce nezvládala.

31. Závažnějším zdravotním postižením samostatně nebyla ani žalobkyní namítané otoky jakožto důsledek onkologického onemocnění (*posudková komise tyto obtíže zohlednila v rámci stanovené rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu – onkologického onemocnění v remisi*). Při průběžných chirurgických kontrolách a onkologické kontrole dne 13. 6. 2023 byl lymfatický otok mírný. Při onkologické kontrole dne 19. 3. 2024 a při vyšetření posudkové komise nebyl patrný. Silné otoky nebyly odbornými lékařskými nálezy prokázány, přičemž lymfatický otok levé horní končetiny byl mírný. Ani jiné zdravotní potíže neodůvodňovaly to, aby žalobkyni byl přiznán invalidní důchod. Arteriální hypertenze kompenzovaná léčbou bez prokázaných orgánových či funkčních změn neměla vliv na celkovou výkonnost a schopnost provádět denní aktivity. Stejně tak zhojený stav po odnětí červovitého výběžku slepého střeva pro zánět a operaci ganglionu (nezhoubného útvaru u kloub) pravého zápěstí a v minulosti proběhlá ledvinová kolika nebyly posudkově významné.
32. S ohledem (*a nejenom – jelikož k tomuto závěru dospěly všechny ve věci doposud zpracované posudky*) na posudek posudkové komise lze uzavřít, že žalobkynina míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídá žádnému stupni invalidity [§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění].
33. Žalobkyně také namítla, že lékař IPZS učinil svůj závěr o míře poklesu pracovní schopnosti bez toho, aniž by ji osobně zhlédl. Napadené rozhodnutí (které přebralo závěry lékařského posudku) však nelze mít za nezákonné jen z toho důvodu, že žalobkyně nebyla posudkovým lékařem osobně vyšetřena. Posudkové orgány v řízení o invalidní důchod totiž v zásadě nečiní samotná klinická zjištění, ale interpretují údaje poskytnuté různými specialisty, které následně hodnotí ve světle kritérií daných vyhláškou o posuzování invalidity. Takový postup je ostatně logický, jelikož posudkové orgány mohou vycházet z lékařských zpráv vypracovaných v průběhu určitého časového úseku (může tak vyhodnotit nakolik je zdravotní stav posuzované osoby stabilizovaný) a má také k dispozici data, která by při svém jednání neměla možnost získat, jelikož nemá potřebné vybavení (např. výsledky různých laboratorních testů nebo výsledky speciálních zobrazovacích metod). Posudkoví lékaři proto vychází při posuzování invalidity primárně ze shromážděných lékařských zpráv, jejichž zjištění přebírají. Pouze pokud by měli pochybnosti o jejich pravdivosti nebo úplnosti, mohou informace z lékařských zpráv konfrontovat s vlastním osobním vyšetřením a poté vyhodnotit potřebu vyžádání si specializovaného vyšetření (srov. § 16 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení). Pokud lékař IPZS pochyby o shromážděné zdravotní dokumentaci neměl (ze spisu nic takového nevyplývá), mohl z ní při zpracování posudku vyjít. Nehledě na to, že posudková komise žalobkyni osobně vyšetřila. Dospěla přitom k obdobným závěrům.
34. Soud shora uvedeným nezpochybňuje skutečnost, že žalobkyně trpí onemocněními, se kterými jsou spojena omezení v jejím každodenním životě a která mohou mít závažné dopady do jejího soukromého i pracovního života. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudková komise uvedla, že se v žalobkynině případě jedná o dlouhodobě

nepríznivý zdravotní stav, což je ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost. Tento dlouhodobě nepríznivý stav však není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek NSS ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46), takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidního důchodu. I závěr o tom, že u žalobkyně došlo k poklesu pracovní schopnosti o 25 %, sám o sobě znamená, že zdravotní postižení žalobkyně jsou vážné, a nelze je ztotožňovat s tím, že by snad žalobkyně byla považována za zdravou. Jde jen o to, že přicházejí do úvahy ještě závažnější zdravotní potíže, přičemž teprve ty odůvodňují přiznání invalidního důchodu. Takové obtíže však u žalobkyně odborné lékařské posudky nezjistily.

Závěr a náklady řízení

35. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žaloba není důvodná. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
36. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalovaná, která byla ve věci úspěšná, nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení :

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává 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 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.

Nejvyšší správní soud však kasační stížnost odmítne pro nepřijatelnost, jestliže svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele (§ 104a odst. 1 s. ř. s.).

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 3. prosince 2024

JUDr. Jan Peroutka, v. r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje: Mgr. E. M.

