



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **Z. M.**, narozená dne X
bytem X
zastoupené Mgr. Tomášem Císařem, advokátem
sídlem Vyšehradská 415/9, 128 00 Praha 2

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 3. 2024, 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 Městskému soudu v Praze domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 20. 3. 2024, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým podle § 88 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“) a § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí České správy Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 9. 11. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

2. Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“) a s přihlédnutím ke Smlouvě mezi Českou republikou a Ukrajinou o sociálním zabezpečení č. 29/2003 Sb. m. s.

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně namítala, že v řízení vedoucím k vydání napadeného rozhodnutí byla zvlášť závažným způsobem porušena ustanovení o řízení před správním orgánem. To mělo za následek nezákonnost napadeného rozhodnutí, které je tak nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů. Žalovaná nevycházela ze spolehlivě zjištěného skutkového stavu, napadené rozhodnutí není řádně odůvodněno, žalovaná řádně nedbala oprávněných zájmů žalobkyně a přijaté řešení neodpovídá okolnostem případu. Dále žalovaná nevypořádala všechny uplatněné námitky a nesprávně aplikovala ustanovení právních předpisů.
4. Měla za to, že došlo k vadnému posouzení zdravotní závažnosti rozhodujícího onemocnění, tím spíše, že průběh onemocnění závažně ztěžují ostatní komorbidity. Již z jejich výčtu je patrné, že onemocnění žalobkyně jsou velmi závažná, je jich nad rámec běžných případů mnoho a vzájemně se ovlivňují. Onemocnění žalobkyně mělo být zařazeno pod položku 1c, oddíl A, kapitola II. přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška“) na místo položky 1b. Pro tuto položku je stanoveno rozmezí poklesu pracovní schopnosti 35-45 %, což je postačující pro přiznání invalidity I. stupně.
5. Posudkoví lékaři pokles pracovní schopnosti žalobkyně zhodnotili na 25 %, z napadeného rozhodnutí však není zřejmé, zda tento pokles hodnotili i se zřetelem k dalším onemocněním, jak bylo s ohledem na jejich druh nutné. I toto způsobuje nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí. I v případě podřazení pod položku 1b mělo s ohledem na další onemocnění a skutečnost, že žalobkyně není schopna výkonu žádného zaměstnání, dojít ke zvýšení podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o dalších 10 %. Pokles pracovní schopnosti by tak činil 35 %, což by dostačovalo k přiznání invalidního důchodu. Dále není zřejmé, zda žalovaná vycházela ze všech aktuálních a trvajících onemocnění žalobkyně trvale snižujících její pracovní schopnosti. Navrhla důkaz posudkem posudkové komise.
6. Žalobkyně má za to, že napadené rozhodnutí je nepřezkoumatelné a nezákonné, zejména pro nedostatečné posudkové zhodnocení zdravotního stavu. Navrhuje proto, aby soud napadené rozhodnutí zrušil, věc vrátil žalované k dalšímu řízení a žalobkyni přiznal právo na náhradu nákladů řízení.

III. Vyjádření žalované

7. Žalovaná měla za to, že nijak nepochybila, upozornila, že je třeba rozlišovat mezi subjektivními pocity na jedné straně a objektivizovanými skutečnostmi na straně druhé. Funkční deficit musí být řádně zdokumentován, což však nebyl případ

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

žalobkyně. Posudková lékařka srozumitelně objasnila, proč doložený zdravotní stav žalobkyně nedosahuje tvrzené závažnosti. Žalobkyně ani na podporu svých tvrzení nenabízí žádnou konkurenční argumentaci a setrvává pouze v obecné rovině. Posudkově významné okolnosti ve smyslu § 3 vyhlášky žalovaná zjevně nezjistila. Navrhla posouzení zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí. Z pohledu žalované je žaloba zcela nedůvodná.

IV. Obsah správního spisu

8. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala dne 7. 8. 2023 žádost o invalidní důchod.
9. Podle posudku PSSZ – LPS pro Prahu 3, č. j. LPS/2023/1195-P3_CSSZ ze dne 7. 10. 2023 (tj. prvostupňový posudek) došel posudkový lékař u žalobkyně k následujícím skutkovým zjištěním: karcinom levého prsu, stp. mastekomií, CHT, RT, bez recidivy, hormonoterapie; teratom benigní pravého vaječníku, stp. hysterektomií s AE 9/2022; st. p. incizích pravého prsu pro absces; koxalgie vpravo a gonalgie, artróza nosných kloubů; lumbalgie, iritace do L5 vlevo bez senzomotorického deficitu, stp. PRT, CC syndrom; syndrom KT, vs stp. op. dx, akroparestezie vlevo; anxiosně depresivní syndrom v prvopěči. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je nádorové onemocnění (po komplexní léčbě v remisi), tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddíl A, položce 1b přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 25 %, jde o lehké postižení. Základní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla navýšena, protože žádná další dokumentovaná onemocnění nedosahovala středně těžkého stupně funkčního postižení, procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky nemění. U žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb., žalobkyně však není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb.
10. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 9. 11. 2023 byla žádost žalobkyně o invalidní důchod zamítnuta pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., neboť podle prvostupňového posudku žalobkyně není invalidní, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost klesla pouze o 25 %.
11. Proti prvostupňovému posudku podala žalobkyně námitky ze dne 28. 11. 2023. Nesouhlasila s hodnocením svého zdravotního stavu, MUDr. K. H. doporučila schválení invalidního důchodu žalobkyně, neboť nemůže dlouhodobě vykonávat zaměstnání vyžadující trvalý sed nebo stání. Aktuální zaměstnání jako pokladní je pro žalobkyni vysloveně nevhodné a poškozující. Žalobkyně je tak z důvodu mastektomie, poškození DK a nádoru vaječníku neschopná manuální práce v míře, v jaké ji vykonává. Práci vykonává přes velké bolesti a fyzické obtíže z důvodu finanční nouze, kvůli dlouhodobě nepříznivému zdravotnímu stavu ji však není schopna vykonávat dlouhodobě, její zdravotní stav aktuálně degraduje, bude tedy nucena práci opustit. Žalobkyně se snaží obstarat méně náročnou práci, avšak bez úspěchu. Nemůže dlouhodobě stát, absence prsu jí vytváří dysbalance a bolesti v zádech jakož i v DK.
12. Podle posudku o invaliditě v námitkovém řízení ze dne 4. 3. 2024, č. j. LPS/2024/180-NR-STC_CSSZ (tj. námitkový posudek) žalobkyně trpěla karcinomem levého prsu, stp. mastektomií, CHT, RT (ukončeno v 4/2020), hormoterapie bez recidivy;

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

teratomem benigním pravého vaječníku, stp. hysterektomii s AE 9/2022; st. p. incizích pravého prsu pro absces; koxalgií vpravo a gonalgii, artrózou nosných kloubů; lumbalgií, iritace do L5 vlevo bez senzomotorického deficitu, stp. PRT, CC syndrom; syndromem KT, stav po operaci vpravo, zlepšeno, akroparestezie vlevo; a anxiosně depresivním syndromem v péči. Posudkový lékař ve shodě s prvostupňovým posudkem konstatoval, že se u žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ve smyslu § 26 zákona č. 155/1995 Sb. a že žalobkyně není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu poklesla pracovní neschopnost pouze o 25 %. Jsou shrnuty posudkově významné lékařské nálezy včetně nálezů doložených k námitkám. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je onkologické onemocnění (karcinom levého prsu – diagnostikováno v roce 2019), po kompletní onkologické léčbě v remisi, kdy je plánovaná rekonstrukční operace levého prsu, pro asymetrii hrudníku a vertebrogenní obtíže, ale s podmínkou redukce hmotnosti. Nejsou referovány funkčně závažnější následky onkologické léčby, jde o lehké funkční postižení nezakládající invaliditu. Jsou přítomny komorbidity z oblasti metabolického syndromu při neléčené obezitě BMI 39-36, které jsou lehkého funkčního dopadu, bez dokladovaných komplikací a nezakládají také invaliditu. Revmatologické postižení nebylo verifikováno, není reflektován dopad operačního odstranění dělohy, vaječníků a teratomu na pracovní schopnost žalobkyně. Postižení kloubní je pravděpodobně na degenerativním podkladě (jedná se o nálezy přiměřené věkové skupině), na které má však také nepříznivý vliv obezita, jedná se o postižení lehké, nezakládající invaliditu. Po redukci hmotnosti pravděpodobně proběhne plánovaný rekonstrukční výkon, laloková plastika levého prsu a asymetrie a asymetrické přetěžování páteře by mělo být vyřešeno. Vertebrogenní postižení je z posudkového hlediska lehké, bez objektivizovaného kořenového poškození, opakovaně bez senzomotorického deficitu, nezakládající invaliditu. Trvajících pracovní zařazení umožňuje čerpat nemocenské dávky v případě provedené operačního zákroku a pro potřebnou následnou rekonvalescenci po uměřenou dobu. I v námitkovém byla proto rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu hodnocena podle kapitoly II., oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce. Z rozmezí poklesu pracovní schopnosti je zvolena horní hranice 25 %, ve které jsou zohledněny i uvedené lehké funkční komorbidity, tato hranice není dále měněna. Pokud by mělo být hodnoceno vyšším procentním poklesem pracovní schopnosti, muselo by postižení žalobkyně spadat do kapitoly II., oddílu A, položky 1c, pro které je stanoveno rozmezí poklesu pracovní schopnosti 35-45 %. Tato kritéria však nejsou splněna, nelze proto hodnotit podle položky 1c.

13. Napadeným rozhodnutím ze dne 20. 3. 2024 žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Shrnula dosavadní průběh řízení, včetně předchozích žádostí o invalidní důchod. Vyšla z námitkového posudku, shrnula jeho podklady, skutková zjištění učiněná v posudku, včetně hodnocení dle přílohy k vyhlášce, a jeho závěry. Zhodnotila, že zdravotní stav žalobkyně byl komplexně posouzen, byly zohledněny všechny dostupné lékařské zprávy a bylo přihlédnuto ke všem obtížím žalobkyně. I po přezkoumání celkového zdravotního stavu žalobkyně činí pokles její pracovní schopnosti pouze 25 %, nejsou tak splněny podmínky pro vznik invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Žalovaná proto námitky shledala jako nedůvodné. Invalidita je jednou z nutných podmínek pro vznik nároku na

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona č. 155/1995 Sb., žalovaná proto nemohla námitkám žalobkyně vyhovět a přiznat jí invalidní důchod.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

14. 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.
15. K projednání věci soud nařídil ústní jednání, které se konalo dne 24. 1. 2025, žalobkyně i žalovaná při jednání setrvaly na svých stanoviscích.
16. Podle § 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.*
17. 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.
18. Podle § 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.*
19. Podle § 3 vyhlášky *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. (odst. 1) 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. 2).*
20. 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 či zániku, je tak závislé především na odborném lékařském posouzení (viz § 8 zákona č. Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

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.

21. Na základě § 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 Institutu posuzování zdravotního stavu; 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.
22. V projednávaném případě žalobkyně zejména zpochybňovala závěry posudkových lékařů ohledně posouzení svého 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 v Praze. Posudková komise soudu předložila posudek ze dne 21. 10. 2024, ev. č. SZ/2024/1887-PH-3 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.
23. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. J. B. a další lékařky MUDr. A. S., s odborností neurologie. Z posudku vyplývá, že posudková komise vycházela ze spisové dokumentace Institutu posuzování zdravotního stavu, soudního spisu, včetně žaloby a kompletní zdravotní dokumentace praktické lékařky MUDr. S., při jednání byla žalobkyně přešetřena odbornou neuroložkou MUDr. S.. Žalobkyně byla jednání přítomna, s posudkovým závěrem byla ústně seznámena. Dle výroku k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Doba platnosti nebyla stanovena. Dle pracovní anamnézy žalobkyně vystudovala střední zdravotnickou školu, pracovala jako prodavačka, pokladní a uklízečka. Od 5/2023 jako prodavačka v plném úvazku, předtím vedena ÚP ČR. Dle osobní anamnézy prodělala běžné dětské nemoci, pro zhoubný názor levého prsu jí bylo v roce 2019 provedeno jeho odstranění, následovala chemoterapie, radioterapie a hormonální terapie, onemocnění je v remisi. Na pravém prsu byla žalobkyni provedena incize pro absces. Na pravém vaječníku byl zjištěn nezhoubný nádor teratom, v 09/2022 jí bylo provedeno odstranění vaječníků a dělohy. Dále se léčí pro bolestivý syndrom bederní páteře, bolesti pravého kyčelního kloubu a kolenních kloubů. V roce 2018 jí byla provedena operace karpálního tunelu pravé horní končetiny. Je v péči psychiatrie pro úzkostně depresivní syndrom, léčí se pro diabetes mellitus II. typu. Jsou shrnuty subjektivní potíže žalobkyně, výsledky vyšetření při jednání komise, posudkově významné lékařské nálezy a diagnostický souhrn. Dle posudku k datu vydání napadeného rozhodnutí uplynulo od odstranění levého prsu pro zhoubný nádor cca 3,5 roků, jizva byla zhojena, plánovaná byla plastická rekonstrukční operace prsu po redukci hmotnosti. Onkologické onemocnění bylo dlouhodobě v remisi. Těžké sekundární komplikace onkologického onemocnění prokázány nebyly. Žalobkyně byla dlouhodobě na hormonální terapii. Subjektivně udávala bolesti páteře, kyčelních a kolenních kloubů. Páteř byla omezena v oblasti bederní, krční páteř omezena nebyla. Vyšetřením magnetickou rezonancí prokázány

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

degenerativní změny a foraminostenóza v oblasti L4/5 a L5/S1. Dle neurologických nálezů byla hybnost horních i dolních končetin zachována, taxe byla přesná, v Mingazziniho poloze udržela končetiny bez poklesu, Lassegue byl oboustranně negativní. Stoj I-III zachován, stejně tak jako chůze. Poruchy sfinkterů nebyly zjištěny. Stav byl uzavřen jako radikulární syndrom L5 vlevo bez senzomotorického deficitu, provedené EMG vyšetření tuto diagnózu nepotvrzovalo. Dle neurologického vyšetření při jednání komise byl popsán blok krční páteře pro rotaci oboustranně a palpační citlivost šíjového svalstva. Pravé rameno držela výše. Přítomna esovitá skolióza a zvýrazněná bederní laktóza. Poklepově byla páteř citlivější difúzně, sakroiliakální skloubení bylo nebolestivé. Předklon (Thomayer) byl možný 15 cm k podložce. Stoj byl bez patologického nálezu, chůze s napadáním na pravou dolní končetinou, kdy se žalobkyně bránila flexi v koleni pro udávanou bolest. Jizvy v oblasti levého předloktí a pravého zápěstí byly klidné, aktivní hybnost horních končetin bez omezení. Nebyly popsány pyramidové jevy iritační a zánikové, taxe byla přesná. Nebyly zjištěny poruchy taktilní citlivosti. Dolní končetiny udržela v Mingazziniho poloze s lehkou nestabilitou, ale bez poklesu, taxe byla pomalá a přesná. Nebyly přítomny pyramidové jevy iritační. Stav po operaci karpálního tunelu pravé horní končetiny byl dlouhodobě stabilizovaný, jizva byla zhojena bez významnějšího funkčního omezení. Dle vyšetření revmatologem byl nález na kloubech RC, MCP a PIP řad klidný. Sonografické vyšetření prokázalo prakticky normální nález PIP řad, v oblasti PIP II vlevo bylo popsáno přihrocení ve smyslu osteoartrózy, MCP II vlevo bez nálezu. Nebyly ani popsány tendinitidy. Jemná motorika obou rukou byla zachována. Na pravém kyčelním kloubu byla popsána rentgenologicky pouze počínající artróza I. stupně. Kyčelní klouby nebyly podstatněji omezeny, kdy při vyšetření při jednání byla hybnost volná, na pravém bolestivá v maximální poloze. Na pravém kolenním kloubu byla popsána rentgenologicky artróza II. stupně. Dle klinického vyšetření při jednání byla flexe v kolenních kloubech dobře zachována, kdy vpravo = 110 stupňů a vlevo = 130 stupňů. Arteriální hypertenze byla kontrolována medikací, sekundární komplikace nebyly zjištěny. Diabetes mellitus 2. stupně byl kontrolován medikací. Těžší sekundární komplikace nebyly zjištěny. U žalobkyně byla přítomna obezita. V souvislosti s plánovanou plastickou operací prsu se pro obezitu léčila, cíleně hmotnost zredukovala o cca 20 kg. Pro úzkostně depresivní syndrom byla dispenzarizována na psychiatrii. Klinicky přetrvávala anxiosita, deprese, pláčivost, mikromanie. Ostatní stavy po operačních zákrocích a ostatní onemocnění neměla dopad na pokles pracovní schopnosti. Posudková komise tak došla k závěru, že v době rozhodné pro posouzení byl u žalobkyně zjištěn nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byl stav po odstranění levého prsu pro zhoubný nádor s následnou chemoterapií, radioterapií a hormonální terapií, t. č. onemocnění v remisi, bez progresu a generalizace. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly II., oddílu A, položky 1b a činila 20 %. Žalobkyně nebyla invalidní. Posudková komise oproti předchozím posudkům hodnotila nižším poklesem pracovní schopnosti, a to s ohledem na dlouhodobě stabilizovaný stav v remisi, s lehkým funkčním postižením a s přihlédnutím k práci žalobkyně. Ostatní onemocnění žalobkyně neomezovala nad rámec základního postižení. Žalobkyně byla schopná práce i s využitím své původní kvalifikace a získaných zkušeností. Byla schopná i nadále pracovat jako prodavačka, tj. v profesi, kterou dlouhodobě vykonávala a vykonává v plném pracovním úvazku. Nevhodné byly těžké fyzické práce

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

s přetěžováním páteře, práce ve vynucených polohách a náročných aktivitách. K námitkám posudková komise sdělila, že u žalobkyně nebyl zjištěn stav po zhoubném onemocnění se středně těžkým postižením, nýbrž pouze s lehkým postižením. Onemocnění bylo bez recidivy a progresu, dlouhodobě stabilizované v remisi. S ohledem na trvalé funkční postižení bylo hodnoceno ve středu procentního rozmezí poklesu pracovní schopnosti. Hodnocení na horní hranici a podle § 3 vyhlášky nebylo posudkově důvodné.

24. Žalobkyně ani žalovaná neměly k Posudku MPSV žádných věcných námitek, žalobkyně sice subjektivně nesouhlasila, avšak žádné konkrétní výhrady neuvedla, ani nenavrhl provedení dalších důkazů.
25. 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 NSS 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).“*
26. Soud považuje Posudek MPSV za komplexní, podrobný a přesvědčivý. Vypořádal se se všemi žalobními námitkami, které nebyly příliš konkrétní, a dostatečně potvrzuje závěr, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní. Předně posudková komise rozhodovala v řádném složení, členem komise byla lékařka z oboru neurologie, žalobkyně byla jednání komise přítomna, během jednání byla také odborně vyšetřena. Posudková komise se vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, podrobně shrnula a vyhodnotila veškeré podstatné lékařské nálezy, rovněž provedla vlastní vyšetření při svém jednání. V posudku je srozumitelně vysvětleno, že komise shodně s předchozími posudky vypracovanými ve správním řízení jako primární postižení žalobkyně hodnotila stav po odstranění levého prsu pro zhoubný nádor s následnou chemoterapií, radioterapií a hormonální terapií, přičemž v době posuzování bylo toto onemocnění v remisi, bez progresu a generalizace. Opět shodně s předchozími posudky hodnotila primární postižení podle kapitoly II., oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce jako lehké postižení (*stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodu zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce části 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*). Také objasnila, proč v rozporu s názorem žalobkyně uvedené postižení nelze hodnotit jako středně těžké postižení podle kapitoly II., oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce (*stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, penektomie, kolektomie nebo ztráta končetiny v*

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavu během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby, výkon některých denních aktivit omezen). Onemocnění žalobkyně totiž bylo bez recidivy a progresu, dlouhodobě stabilizované v remisi, a na základě objektivních lékařských nálezů u žalobkyně nebyl zjištěn stav odpovídající středně těžkému postižení. Žalobkyně pak svůj subjektivní názor nepodpořila žádnými důkazy. Posudková komise rovněž pečlivě a podrobně zhodnotila další zdravotní postižení žalobkyně a jejich dopad na pracovní schopnost.

27. Posudková komise na rozdíl od prvostupňového a námitkového posudku dokonce zvolila nižší míru poklesu pracovní schopnosti, z procentního rozmezí 15-25 % byla míra poklesu hodnocena pouze na 20 %, tedy ve středu procentního rozmezí. Procentní míru zvolila s ohledem na dlouhodobě stabilizovaný stav v remisi, s lehkým funkčním postižením a s přihlédnutím k práci žalobkyně. Žalobkyně byla nadále schopna práce, a to i s využitím své původní kvalifikace a získaných zkušeností. I nadále byla schopna pracovat jako prodavačka, nevhodné byly pouze těžké fyzické práce a práce s přetěžováním páteře. Nebyl tak ani dán důvod pro zvýšení procentní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 2 vyhlášky. Snížení míry poklesu pracovní schopnosti z 25 % na 20 % nicméně nemá vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí, neboť osoba se považuje za invalidní v I. stupni až při poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %. Žalobkyně tak nebyla považována za invalidní ani podle námitkového posudku, ani podle Posudku MPSV. Posudková komise pak ve shodě s předchozími posudky nepřistoupila ani ke zvýšení procentního rozmezí podle § 3 odst. 1 vyhlášky, ostatní postižení totiž žalobkyni neomezovala nad rámec základního postižení. Soud proto uzavírá, že Posudek MPSV považuje za úplný a přesvědčivý, tento posudek potvrzuje závěr, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní.
28. Na základě shora uvedeného soud neshledal žalobu důvodnou, a proto ji podle § 78 odst. 7 s.ř.s. zamítl.
29. O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 a 2 s.ř.s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, proto jí náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalované nenáleží ze 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). 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

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

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.

Praha 24. ledna 2025

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.