



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Danou Černou v právní věci

žalobkyně: **X**
bytem X
zastoupena JUDr. Jakubem Hlínou, advokátem
sídlem Havlíčkova 1680/13, 110 00 Praha 1

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 17. 4. 2024, č. j. X

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobou podanou u Městského soudu v Praze se žalobkyně domáhala přezkoumání a zrušení rozhodnutí žalované ze dne 17. 4. 2024, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), kterým byly zamítnuty její námitky a potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 12. 1. 2024, č. j. X (dále též „rozhodnutí správního orgánu prvního stupně“), jímž byla

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

18/2024

žalobkyně uznána invalidní pro invaliditu I. stupně podle ustanovení § 39 odst. 2 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla o 35 %.

2. V rámci námitkového řízení byl lékařem Institutu pro posuzování zdravotního stavu dne 11. 4. 2024 vypracován posudek o invaliditě (dále též „posudek IPZS“), který dospěl ke shodným závěrům jako posudek z prvoinstančního řízení ze dne 3. 11. 2023, tedy, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. (dále též „vyhláška o posuzování invalidity“), pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 35 %. Žalobkyně tak je invalidní podle § 39 odst. 1 a § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Žalovaná v napadeném rozhodnutí uvedla, že zdravotní stav žalobkyně byl komplexně posouzen. Jelikož po přezkoumání celkového zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 35 %, tedy nedošlo ke změně stupně invalidity, žalobkyně je nadále invalidní pro invaliditu I. stupně. Protože nebyly splněny podmínky pro vznik invalidity II. nebo III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) a c) zákona o důchodovém pojištění, byly námitky žalobkyně shledány jako nedůvodné.
3. Žalobkyně v podané žalobě namítala, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě nedostatečných skutkových zjištění o jejím zdravotním stavu a míře poklesu pracovní schopnosti, když žalovaná v rozporu s judikaturou správních soudů nevyhověla návrhu žalobkyně v námitkách na provedení osobní zdravotní prohlídky žalobkyně a rozhodla pouze na základě písemných podkladů. Žalobkyně dále namítala, že skutkový stav nebyl žalovanou správně posouzen, neboť závěr v posudku IPZS jakožto podkladovém dokumentu pro napadené rozhodnutí a rovněž závěr žalované v napadeném rozhodnutí o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nebyly učiněny v kontextu plnění odpovídajících pracovních povinností žalobkyně. Dopad zdravotního stavu žalobkyně do organismu a výkonu profesní povinností žalobkyně byl ze strany žalované posouzen nesprávně, povrchně a bez zvážení konkrétních okolností a náplně práce žalobkyně. Ze strany žalované tak došlo k podhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, která ve skutečnosti činí nejméně 50 %. Žalobkyně namítala rovněž nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí, neboť žalovaná v jeho odůvodnění konstatovala zařazení zdravotních postižení žalobkyně pod středně těžká postižení dle kapitoly II, oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a uvedla míru poklesu její pracovní schopnosti o 35 %, aniž by tyto závěry blíže osvětlila a opřela o konkrétní skutečnosti. Správnost postupu žalované nelze z napadeného rozhodnutí posoudit, což z napadeného rozhodnutí činí rozhodnutí nepřezkoumatelné.
4. Žalovaná ve svém vyjádření navrhla přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.
5. Dne 25. 7. 2024 zaslala žalobkyně soudu doplnění důkazů obsahující lékařské zprávy k přetrvávajícím pohybovým obtížím a silným bolestem žalobkyně, pro které jí bylo doporučeno setrvat v pracovní neschopnosti. Dne 11. 9. 2024 a poté ještě 14. 10. 2024 žalobkyně zaslala soudu další lékařské zprávy, které žádala doplnit do podkladové dokumentace pro Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí ČR.

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

18/2024

6. Soud o posouzení zdravotního stavu žalobkyně požádal Posudkovou komisi Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze. Z posudku této komise ze dne 10. 10. 2024 soud zjistil, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Šlo o invaliditu I. stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) téhož zákona, nešlo o invaliditu II. nebo III. stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) nebo c) téhož zákona. Šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však výše než 49 %. Ke dni vydání napadeného rozhodnutí považovala Posudková komise za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně postižení dle kapitoly II, oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. zhoubné novotvary a středně těžké postižení, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 40 %. Hodnoceno nebylo na horní hranici procentního rozmezí, proto nedošlo k postupu podle § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity a procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla měněna. Posudková komise uvedla, že v únoru 2022 byl žalobkyni diagnostikován zhoubný novotvar pravého prsu, pro který byla léčena chemoterapií do srpna 2022. Poté podstoupila odnětí prsu a lymfatických uzlin z pravého podpaží, dále proběhla v prosinci 2022 radioterapie. Onemocnění bylo dle následných onkologických kontrol v remisi, žalobkyně dlouhodobě užívá hormonální léčbu. Pro lymfatický otok pravé horní končetiny, který se rozvinul následkem onkologické léčby, byla žalobkyně léčena konzervativně, lymfodrenážemi. Pro závažnou lymfatickou nedostatečnost zjištěnou na lymfoscintigrafii byla v březnu 2024 provedena operace s efektem, lymfatický otok se zlepšil. V červenci 2024 byla žalobkyně léčena pro erysipel, tj. akutní onemocnění kůže a vrchní vrstvy podkoží vyvolané bakteriemi – beta-hemolytickými streptokoky pravé horní končetiny v terénu chronického lymfatického otoku. Žalobkyně byla vyšetřována revmatologem pro bolesti kloubů, přičemž systémové revmatické onemocnění nebylo prokázáno. Přechodně byla vyzkoušena léčba kortikoidy, bez efektu. Na drobných ručních kloubech žalobkyně byl opakovaně zjišťován zánět kloubní výstelky, postiženo malé množství kloubů. Na loketních kloubech žalobkyně opakovaně popisovala bolestivost vnějšího i vnitřního kostního výstupku dolního konce pažní kosti oboustranně, resp. zánět se zde upínajících svalových úponů. Dále bylo zjištěno zánětlivé postižení šlach dlouhého odtahovače a krátkého natahovače pravého palce a jejich obalů. Pro tyto obtíže je žalobkyně sledována i ortopedem, dlouhodobě rehabilitovala s efektem. Příčina nebyla zcela objasněna, potíže nejspíše souvisely s nežádoucími účinky hormonální léčby, která byla z tohoto důvodu změněna. Posudková komise uvedla, že obecně by postižení posuzované spadalo pod položku 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, tj. zhoubné novotvary, lehké postižení, kdy mezi stavy náležející pod tuto položku je uveden konkrétně i stav po odnětí prsu. Pokud by se u posuzované jednalo pouze o stav po odnětí prsu s chronickým lymfatickým otokem pravé horní končetiny, který zásadně neovlivňoval pohyblivost paže, odpovídal by tento stav položce 1b. S ohledem na krátkou dobu po ukončení razantní onkologické léčby a přítomnost chronického lymfatického otoku s nutností provádět dlouhodobě lymfodrenáže by Posudková komise volila horní hranici procentního rozmezí, tj. 25 % míru poklesu pracovní schopnosti. Vzhledem ke skutečnosti, že kloubní postižení posuzované souviselo s nežádoucími účinky hormonální léčby, která byla sice změněna, ale obtíže trvaly, zvolila posudková komise shodně s první instancí a posudkovým lékařem námitkového řízení položku 1c oddílu A, kapitoly II přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože zjištěné následky onkologické léčby byly závažnější, než odpovídaly položce 1b a vedly k omezení výkonu

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

18/2024

některých denních aktivit. S přihlédnutím k povolání posuzované, kdy její práce sice nebyla fyzicky náročná, ale kladla nároky na jemné pohyby rukou při práci na počítači, byl zvolen střed procentního rozmezí. Žalobkyně podle závěrů Posudkové komise byla schopna vykonávat původní profesi s úlevami, např. zkrácení pracovního úvazku, pomalejší pracovní tempo, přestávky při práci, případně jinou práci administrativního charakteru. Žalobkyně byla schopna rekvalifikace, eventuálně zaučení na lehčí fyzické práce s vyloučením větší fyzické zátěže a zvýšených nároků na jemnou motoriku rukou, zejména pravé ruky. Posudková komise dále uvedla, že nelze hodnotit dle položky 1d, tj. těžké postižení, protože žalobkyně nesplňuje zde uvedená kritéria. Stav vyjmenované pod toto položkou ani stavy s nimi funkčně srovnatelné nebyly u žalobkyně zjištěny. Posudková komise dále ve shodě s přechozími posudky konstatovala, že po onkologické stránce bylo onemocnění v remisi, stabilizované, tj. stav žalobkyně byl ustálen na určité úrovni funkčního postižení. Dominovaly nežádoucí účinky razantní onkologické léčby, a to lymfatický otok pravé horní končetiny a kloubní obtíže. Potřeba rehabilitací a lymfodrenáží byla s ohledem na charakter postižení dlouhodobá, bylo možno jí skloubit s vykonáváním zaměstnání. Posudková komise dále uvedla, že v objektivních vyšetřeních uvedených v odborných nálezech nebyl popisován třes a ni postižení nervů končetin a toto nebylo zjištěno ani při jednání Posudkové komise. Elektromyografické vyšetření horních končetin z 12/2023 postižení nervů neprokázalo. Revmatologické nálezy neprokázaly zásadní omezení pohyblivosti horních ani dolních končetin, včetně pohybu rukou. Při jednání vázla pouze elevace pravé paže v krajní poloze, mírně omezen byl pohyb v pravém zápěstí a v krajní poloze vázlo ohýbání pravého ukazováku a prostředníku, jinak byl rozsah pohybu kloubů horních i dolních končetin normální, jemná motorika rukou nebyla zásadně narušena - oboustranně zvládla špetku, do pěsti ruce dovřela. Stisk vpravo byl slabší pro bolestivost. Lymfatický otok pravé horní končetiny byl při jednání mírný a neměl vliv na pohyblivost pravé horní končetiny. Na pravé ruce patrný objemnější ukazovák a prostředník v celé délce, klouby nezvětšeny. Komise uzavřela, že žalobkyně byla ke dni vydání napadeného rozhodnutí invalidní, přičemž šlo o invaliditu I. stupně.

7. Ve vyjádření k posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze žalobkyně uvedla, že posudek nevyvrátil všechny vznesené pochybnosti o správnosti zhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Setrvala na tom, že míra poklesu pracovní schopnosti činí v jejím případě nejméně 50 % s tím, že v důsledku zdravotního omezení nemůže své zaměstnání vůbec vykonávat. Poukázala na to, že se Posudková komise nevypořádala se skutečností, na kterou byla žalobkyně upozorněna, a to že žalobkyně předcházejícího dne, před vyšetřením komise, absolvovala lymfodrenážní terapii, jen díky které mohla v rámci vyšetření komise dosáhnout až uváděné míry pracovní schopnosti 60 %. Zdůraznila, že s časovým odstupem od poslední lymfodrenáže tato míra pracovní schopnosti podstatně klesá. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně je tak podstatně vyšší, než jak byla zjištěna Posudkovou komisí.
8. Při jednání u Městského soudu v Praze dne 23. 1. 2025 právní zástupkyně žalobkyně argumentovala shodně jako v podané žalobě a navrhla zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované k dalšímu řízení. Na podporu svých tvrzení předložila soudu lékařské zprávy MUDr. R. J., revmatologická ambulance A. P. ze dne 20. 11. 2024, MUDr. L. W., Klinika rehabilitace FN v M. ze dne 6. 11. 2024 a MUDr. B. H., chirurgická ambulance Oblastní nemocnice K. ze dne 4. 12. 2024, ve kterých je poukazováno na přetrvávající obtíže v důsledku nežádoucích účinků onkologické léčby (bolesti hrudníku a otok a bolest pravé paže) a na nutnost pravidelných a intenzivních rehabilitací s tím, že její zdravotní stav

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

18/2024

nedovoluje prozatím zařazení do pracovního poměru. Z propouštěcí zprávy Nemocnice H., gynekologického oddělení ze dne 7. 1. 2025 vyplývá, že uvedeného dne žalobkyně podstoupila výkon s odebráním vzorků k histologickému vyšetření.

9. Zástupkyně žalované s odkazem na závěry posudků o zdravotním stavu žalobkyně vypracovaných v průběhu správního i soudního řízení navrhla zamítnutí žaloby.
10. Městský soud v Praze v rozsahu tvrzených důvodů nezákonnosti, jimiž je vázán, přezkoumal napadené rozhodnutí včetně řízení, které mu předcházelo, a uzavřel, že žaloba není důvodná. Při přezkoumávání rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu.
11. Ustanovení § 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 I. stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu II. stupně a konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu III. stupně.
12. Správní rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je závislé především na odborném lékařském posouzení. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění, posuzuje podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudek uvedené posudkové komise 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. Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, aby své posudkové závěry řádně zdůvodnila. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem, jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
13. V projednávaném případě stanovila Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, kde rozhodující příčinou zdravotního postižení byly zhoubné novotvary středně těžké postižení. Dle Posudkové komise se k datu vydání napadeného rozhodnutí u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý ustálený zdravotní stav. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tento druh zdravotního postižení stanovena rozmezím 35-45 %, přičemž posudková komise v posuzovaném případě stanovila pokles pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 40 %. Uvedla, že u žalobkyně dominovaly nežádoucí účinky razantní onkologické léčby, a to lymfatický otok pravé horní končetiny a kloubní obtíže. Žalobkyně s ohledem na charakter postižení potřebovala dlouhodobé rehabilitace a lymfodrenáže, které však bylo možno skloubit se zaměstnáním. Žalobkyně podle závěrů posudkové komise byla schopna vykonávat původní profesi s úlevami, např. zkrácení pracovního úvazku, pomalejší pracovní tempo, přestávky při práci, případně jinou práci administrativního charakteru. Žalobkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

18/2024

byla schopna rekvalifikace, eventuálně zaučení na lehčí fyzické práce s vyloučením větší fyzické zátěže a zvýšených nároků na jemnou motoriku rukou, zejména pravé ruky. S ohledem na uvedené posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní v I. stupni. Posudková komise zasedala v řádném složení za přítomnosti odborného internisty, při vypracování posudku vycházela z kompletní zdravotnické dokumentace žalobkyně, doplněné v průběhu soudního řízení, jakož i z vyšetření žalobkyně komisí uskutečněného při jednání dne 10. 10. 2024. Posudková komise dostatečně a přezkoumatelně odůvodnila, proč má za to, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí, tedy k datu 17.4. 2024 lze zdravotní stav žalobkyně hodnotit dle kapitoly II, oddílu A, položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 40 %. Řádně a přezkoumatelně odůvodnila, proč zvolila střed procentního rozmezí a proč nehodnotila dle položky 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Dále se přezkoumatelně vyjádřila, proč nebyl shledán důvod pro zvýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity. Při posouzení byl zhodnocen vliv funkčního postižení na schopnost žalobkyně využívat dosažené vzdělání, zkušenosti z předchozích zaměstnání a vykonávat předchozí výdělečnou činnost, kdy byly zhodnoceny i kloubní obtíže a v rámci tohoto zhodnocení byla zohledněna i dlouhodobá potřeba rehabilitací a lymfodrenáží a možnost jejich skloubení s vykonáváním zaměstnání. K namítanému nezohlednění přechodného zlepšení obtíží žalobkyně v důsledku absolvované lymfodrenáže den před vyšetřením při jednání Posudkové komise je třeba uvést, že při posouzení zdravotního stavu žalobkyně bylo kromě vlastního vyšetření žalobkyně vycházeno z objektivních vyšetření uvedených v odborných nálezech, které potřebu rehabilitací a lymfodrenáží, včetně jejich vlivu na zmírňování obtíží žalobkyně, reflektují. Posudková komise konstatovala, že po onkologické stránce bylo onemocnění v remisi, stabilizované, tj. stav byl ustálen na určité úrovni funkčního postižení. Dominovaly nežádoucí účinky razantní onkologické léčby, a to lymfatický otok pravé horní končetiny a kloubní obtíže. Právě pro kloubní obtíže bylo hodnoceno položkou 1c, tj. středně těžké postižení, kdy zjištěné následky onkologické léčby vedly k omezení výkonu některých denních aktivit, nejednalo se však o omezení podstatné.

14. S ohledem na shora uvedené má soud za to, že se Posudková komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch namítaných žalobkyní a své posudkové závěry řádně zdůvodnila. Z posudku vyplývá, že zdravotní stav žalobkyně byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím. Posudek splňuje kritéria úplnosti a přesvědčivosti. O správnosti a úplnosti stanovené klinické diagnózy onemocnění žalobkyně, jakož i o stanovení a řádném zdůvodnění procentní míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti žalobkyně proto není pochyb. Při posuzování důvodnosti podané žaloby vycházel soud z tohoto posudku, ve srovnání s posudky vypracovanými v průběhu správního řízení jej považoval za nejkomplexnější a nejpresvědčivější. Přestože tento posudek oproti posudku v prvostupňovém i v námitkovém řízení, hodnotil odlišně procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně, dospěl ke shodnému závěru, že k datu vydání napadeného rozhodnutí byla žalobkyně invalidní s tím, že šlo o invaliditu I. stupně a závěr žalované prezentovaný v napadeném rozhodnutí tak nebyl zpochybněn. Jestliže žalovaná při svém rozhodování vycházela z posudku vypracovaného posudkovým lékařem v námitkovém řízení, jehož závěry byly potvrzeny posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze vypracovaným v rámci soudního řízení,

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

18/2024

který splňuje veškeré požadavky na něj kladené, nelze na napadené rozhodnutí pohlížet jako na rozhodnutí nepřezkoumatelné a tedy nezákonné.

15. K namítanému neprovedení osobní zdravotní prohlídky žalobkyně v průběhu správního řízení je třeba uvést, 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, ve znění pozdějších předpisů, 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 odstavec 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, posudkoví lékaři či posudková komise disponují (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2012, č. j. 6 Ads 21/2012-30, bod 14). Nedostačuje-li předložená zdravotnická dokumentace, posudkový lékař si může vyžádat další odborné vyšetření, nebo žadatele osobně vyšetřit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016-33). Zdejší soud si pro přezkoumání zdravotního stavu žalobkyně vyžádal posudek vypracovaný posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v Praze, která tak učinila komplexně a nezávisle na předchozích posudkových zjištěních, přičemž při jednání komise byla žalobkyně osobně vyšetřena odborným lékařem z oboru interního lékařství. Výsledky tohoto vyšetření včetně vyšetření uvedených v odborných nálezech pak byly Posudkovou komisí řádně zhodnoceny a promítnuty do posudkového závěru.
16. Pokud se jedná o lékařské zprávy předložené právní zástupkyní žalobkyně při jednání soudu, tyto rekapituluji diagnózy, ze kterých Posudková komise při svém posuzování vycházela, včetně doporučení dlouhodobé pravidelné rehabilitace, která byla rovněž Posudkovou komisí v posudku reflektována.
17. Jak již bylo uvedeno výše, podle § 75 odst. 1 s. ř. s. při přezkoumávání rozhodnutí, vychází soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu. V posuzované věci to znamená, že bylo třeba posoudit zdravotní stav žalobkyně a míru poklesu pracovní schopnosti ke dni 17. 4. 2024. Případné změny ve zdravotním stavu, nastalé po tomto dni, mohou být předmětem posouzení na základě nové žádosti o přiznání invalidního důchodu. V tomto smyslu je třeba hodnotit předloženou propouštěcí zprávu ze dne 7. 1. 2025.
18. Soud proto s ohledem na shora uvedené skutečnosti neshledal námitky vznesené proti napadenému rozhodnutí důvodnými a žalobu podle ustanovení § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
19. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ustanovením § 60 odst. 1 s. ř. s., kdy žalobkyně ve věci úspěch neměla, a žalované žádné prokazatelné náklady řízení nevznikly.

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

Shodu s prvopisem potvrzuje X.

18/2024

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 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 23. ledna 2025

JUDr. Dana Černá v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje X.