



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudcem Alešem Korejtkem ve věci

žalobkyně: M. P.

proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení,
sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 23. 1. 2024, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se zamítá.

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyni byl přiznán od 29. 6. 2003 plný invalidní důchod, od 14. 4. 2004 částečný invalidní důchod, později invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Při kontrolní lékařské prohlídce dne 6. 9. 2018 posoudil zdravotní stav žalobkyně lékař Lékařské posudkové služby (dále též „LPS“) Okresní správy sociálního zabezpečení v Pardubicích (dále též „OSSZ Pardubice“) se závěrem, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je zdravotní postižení uvedené v kapitole XIV, oddíle B, položky

4b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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, ve znění pozdějších předpisů (dále též „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Žalobkyně byla posuzována jako kuchařka a posudkový závěr byl odůvodněn opakovanými gynekologickými operacemi pro endometriózu a srůsty (9x) s iatrogenním poraněním močového měchýře, s přetrvávající chronickou bolestí v podbřišku (srůsty + adnextumor l. sin.) a s dráždivým neuropatickým močovým měchýřem (inkontinence), s přihlédnutím k smíšené anxiózně depresivní reakci, poruše přizpůsobení a LI syndromu L5/S1 vlevo s iritačně zánikovou senzitivní symptomatologií. Pro užití § 3 a 4 citované vyhlášky nebyly zjištěny další posudkově významné skutečnosti. Bylo uvedeno, že stav i nadále odpovídá kritériím invalidity prvního stupně s kontrolou zdravotního stavu za pět let – možná stabilizace, další operační řešení.

2. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení uvedeným ve výroku I tohoto rozsudku byly podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále též „správní řád“), zamítnuty námitky žalobkyně proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 24. 10. 2023, č. j. X, jímž Česká správa sociálního zabezpečení žalobkyni odňala od 14. 11. 2023 invalidní důchod (pro invaliditu prvního stupně) dle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Pardubice ze dne 9. 10. 2023 i podle posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu ze dne 10. 1. 2024 již žalobkyně není invalidní.
3. Podle posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu ze dne 10. 1. 2024, z něhož žalovaná vyšla, je zdravotní stav žalobkyně dlouhodobě nepříznivý, přičemž jeho rozhodující příčinou je endometrióza s chronickou pánevní bolestí, se stavem po laparoskopických operacích, stavem po poranění močového měchýře při operaci endometriózy 6/2003 s reziduálním dráždivým neuropatickým močovým měchýřem, s normální ledvinovou funkcí, bez stenóz močovodu. Míru poklesu pracovní schopnosti Institut pro posuzování zdravotního stavu stanovil dle kapitoly XIV, oddílu B, položky 4a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. na 20 %. Dále bylo v posudku konstatováno, že posouzení zdravotního stavu v minulosti nebylo provedeno v souladu s posudkovými předpisy, resp. došlo k posudkovému nadhodnocení zdravotního stavu (tzv. posudkový omyl), neboť nebyla splněna kritéria stanovená v kapitole XIV, oddíle B, položky 4b přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb. (pod tuto položku spadají velmi pokročilé formy endometriózy a vyžaduje se přítomnost funkčních orgánových komplikací jako stenóza ureteru, vznik hydronefrózy, poškození ledvin nebo funkční poruchy následkem operační léčby, zejména uropoetického a gastrointestinálního traktu, pooperační píštěle, hypotonie močového měchýře, retence moče), jelikož u žalobkyně nebyly při endometrióze zjištěny funkční orgánové komplikace. jako je stenóza ureteru, poškození ledvin, následkem operační léčby není trvale poškozen uropoetický a gastrointestinální trakt, nejsou pooperační píštěle apod.

4. Žalobkyně se včasnou žalobou domáhala soudního přezkumu rozhodnutí uvedeného ve výroku I tohoto rozsudku. V žalobě nezpochybňovala rozhodující příčinu svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti (endometrióza), nesouhlasila však se závěrem Institutu pro posuzování zdravotního stavu, že v minulosti došlo k posudkovému nadhodnocení jejího zdravotního stavu a že nebyla splněna kritéria stanovená v kapitole XIV, oddíle B, položce 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Žalobkyně sice připustila, že „nemůže doložit poškození ledvin“, nicméně v důsledku poranění močového měchýře při operaci endometriózy v roce 2003 je kapacita jejího močového měchýře omezená (asi 300 ml vs. u žen normálních 500 ml) a žalobkyně musí „neustále odbíhat na toaletu“, z toho důvodu pracuje z domu. Trpí též častými infekcemi močových cest. Dále má trvalé bolesti pánevního dna a LS páteře, užívá léčebné konopí. Popsané problémy se odrazily též na jejím duševním zdraví, léčí se na psychiatrii pro úzkostně depresivní syndrom. Ze všech výše uvedených důvodů se žalobkyně domnívá, že je nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně, a proto by soud měl žalobou napadené rozhodnutí zrušit a věc by měl žalované vrátit k dalšímu řízení.
5. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že při rozhodování vycházela z odborných závěrů lékařů lékařské posudkové služby a žalobou napadené rozhodnutí je dle jejího názoru věcně správné a zákonné, nicméně s ohledem na námitky žalobkyně navrhl, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a následně o žalobě rozhodl.
6. Soud přezkoumal v mezích žalobních bodů (§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále též „s. ř. s.“) žalobou napadené rozhodnutí [přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§75 odst. 1 s. ř. s.)] a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
7. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 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.
8. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,

- b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
- c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
9. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
10. Podle § 40 odst. 1, 2, 3 zákona o důchodovém pojištění potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku a) do 20 let méně než jeden rok, b) od 20 let do 22 let jeden rok, c) od 22 let do 24 let dva roky, d) od 24 let do 26 let tři roky, e) od 26 let do 28 let čtyři roky a f) nad 28 let pět roků (odst. 1). Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky (odst. 2). Pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se za dobu pojištění považuje též doba účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. a) a dále doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení povinné školní docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia. Ustanovení § 12 odst. 1 věty druhé platí zde přiměřeně (odst. 3).
11. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod je podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zák. č. 582/1991 Sb.“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku [tato právní úprava je ústavně konformní (viz například nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II ÚS 92/95, publikovaný ve Sbírce nálezů a usnesení Ústavního soudu ČR svazek 4 pod č. 72) a námitky systémové podjatosti posudkových lékařů byly opakovaně

Nejvyšším správním soudem i Ústavním soudem vyhodnoceny jako nedůvodné (viz např. rozsudky ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017 – 44, bod 15, a ze dne 28. 4. 2011, č. j. 4 Ads 19/2011 – 66, event. usnesení Ústavního soudu ze dne 16. 9. 2008, sp. zn. I. ÚS 1014/08, a ze dne 24. 6. 2024, sp. zn. II. ÚS 1680/24)]. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, bývá zpravidla rozhodujícím pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. 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 č. 359/2009 Sb.), 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 komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k této vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení.

12. Z důvodů shora popsaných soud ve věci provedl důkaz posudkem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, pracoviště v Hradci Králové (dále též „PK MPSV“ či „posudková komise“), ve smyslu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. Posudek byl vypracován dne 22. 8. 2024 a byl čten při jednání soudu dne 6. 1. 2025.
13. Z posudku PK MPSV soud zjistil, že v PK MPSV zasedal jako odborný lékař klinických oborů doc. MUDr. L. S., Ph. D., internista. PK MPSV vycházela při zpracování posudků ze spisové dokumentace vedené pro žalobkyni u správních orgánů, ze zdravotní dokumentace žalobkyně zapůjčené od praktického lékaře žalobkyně a z nálezů doložených žalobkyní.
14. PK MPSV tak zpracovala posudky v řádném složení (opak ostatně nebyl žalobkyní namítán, nadto zákon nevyžaduje obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění – k tomu viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2021, č. j. 10 Ads 280/2020 – 76, bod 14). Posudková komise měla k dispozici kompletní posudkovou dokumentaci obsahující celou řadu aktuálních odborných lékařských nálezů. PK MPSV tudíž měla dostatečné množství relevantních podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřila k rozsahu a k intenzitě zdravotních postižení, jimiž

žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí trpěla. Přesetření žalobkyně při jednání PK MPSV nebylo nutné, neboť PK MPSV měla k dispozici aktuální lékařské nálezy (žalobkyně se navíc k jednání bez omluvy nedostavila). Nadto je dlouhodobě judikováno, že úkolem posudkových lékařů i posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí není vyšetřování posuzovaných osob, ale pouze posudkové zhodnocení nálezů klinických lékařů, které jsou pro vypracování posudku podkladem. Lékař či posudková komise sice mohou v případě pochybností o průkaznosti některých nálezů provést při jednání orientační vyšetření posuzované osoby, není to však zákonem předepsáno (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 11. 2020, č. j. 10 Ads 248/2017 – 61, ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64, a ze dne 15. 8. 2018, č. j. 3 Ads 212/2017-25).

15. PK MPSV konstatovala, že k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí (23. 1. 2024) se jednalo o Xletou posuzovanou, pracující v dělnických profesích a administrativě. Dle podkladové dokumentace u žalobkyně dlouhodobě dominují obtíže v souvislosti s endometriózou, podstoupila opakované laparoskopické operační zákroky, klinicky uváděna chronická pánevní bolest, dle UZ popsána suspekce na srůsty levých adnex a střeva, trvají bolesti v podbřišku, zejména v oblasti levého vaječníku. Chirurgická intervence nebyla dlouhodobě indikována (poslední operační zákrok pro tyto obtíže s nutností reoperace pro iatrogenní poškození uváděn v 6/2003). U žalobkyně při operaci v roce 2003 došlo k perforaci močového měchýře a tlustého střeva, komplikováno peritonitidou a vytvořením srůstů, provedena sutura močového měchýře a rekta. Žalobkyně byla vyšetřena v urologické ambulanci se závěrem dráždivý neuropatický močový měchýř, málo kapacitní, bez poruchy funkce ledvin, dispenzarizována zde do roku 2012. Opětovně navštěvuje urologickou ambulanci od 2/2023, přeléčena pro recidivující infekce močových cest, indikována profylaktická terapie. V 5/2023 provedeno cystoskopické vyšetření bez známek léze po poranění močového měchýře. V 4/2023 byla provedena kalibrace močové trubice bez známek jejího zúžení. Nebylo zjištěno strukturální postižení ledvin ani porucha funkce ledvin. V nálezech urologické a gynekologické ambulance neuváděny obtíže s inkontinencí moči, subjektivně uváděny obtíže pro nykturii, tj. nutnost močení během noci (až 4x), posuzovanou uváděno močení slabým proudem. Dle gynekologického vyšetření v 8/2023 děloha v anteverziflexi, normální velikosti a konzistence, uchýlená vlevo, pohyby dělohou bolestivé, adnexa citlivá s cystou, vlevo pro bolestivost nelze vyšetřit, palpačně výrazně bolestivá kostrč, dle UZ děloha normální velikosti, endometrium při nitroděložním tělísku není téměř patrné, ovarium vpravo s anechogenní cystou 25 mm, vlevo nediferencováno pro bolestivou reakci při velmi suspektních srůstech levých adnex a střeva. Nález uzavírán jako cysta pravého vaječníku při Mireně, endometrióza, pooperační srůsty, vertebrogenní potíže, gynekologický nález nezměněn, potíže trvají. Anamnesticky žalobkyně pro bolesti podstoupila opakované kaudální blokády, celkově od 11/2005 do 11/2022 22x, s krátkodobým efektem.
16. Žalobkyně byla též vyšetřena pro polymorfní bolesti, uváděny parestázie. Je sledována pro vertebrogenní algický syndrom polyetážový s maximem v oblasti krční páteře, uváděn CC syndrom, nastavována analgetická léčba v ambulanci pro léčbu bolesti. Stav

subjektivně zlepšen při indikaci léčby konopím, ostatní analgetická léčba včetně rehabilitace byla dle dokumentace prakticky bez efektu. Klinicky nebyl prokázán funkčně významný neurologický nález, popsány svalové dysbalance, dle MR mírné degenerativní změny bederní páteře, výraznější degenerativní změny krční páteře se sekundární stenózou páteřního kanálu a foraminstenózou C5/6 vlevo. Dle dostupné podkladové dokumentace se jedná o lehké funkční postižení, při samostatném hodnocení odpovídající posudkovým kritériím kap. XIII, oddílu E, položky b 10-20 % vyhlášky č. 359/2009 Sb., a to spíše na dolní hranici.

17. Žalobkyně je dále v péči psychiatrické ambulance, diagnosticky psychické obtíže uzavírány jako smíšená anxiózně-depresivní reakce, poruchy přizpůsobení, adaptační situační krize, indikována psychiatrická léčba, psychoterapie. Uváděna zvýšená pohotovost k úzkostné reaktivitě, problémy se spánkem, se soustředěním, kognitivní a mnestické funkce s přiměřeným nálezem. Z funkčního hlediska se dle PK MPSV jedná o tíži postižení na rozhraní minimálního a lehkého funkčního postižení, tj. samostatně odpovídající míře poklesu pracovní schopnosti cca 10-15 %.
18. Žalobkyně byla vyšetřena i pro bolesti levého kolenního kloubu při anamnéze opakované artroskopie, funkčně významné postižení levého kolenního kloubu nebylo doloženo, dle RTG nálezu v roce 2019 popsány počínající degenerativní změny.
19. PK MPSV proto v souladu s posudky vypracovanými v minulosti hodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu obtíže při endometrióze, při chronických bolestech v oblasti pánve a uváděné obtíže urologického charakteru. Stav s ohledem na proběhlé četné operační zákroky a popsany reziduální nález hodnotí jako endometriózu těžkého stupně, pro popsanou symptomatologii se srůsty a poruchy mikce dle daných posudkových kritérií funkčně na rozhraní položky 4a a 4b, neboť, jak zdůraznila PK MPSV na straně 11 posudku, posudková kritéria položky 4b „z převážné části nejsou splněna“ (pod tuto položku spadají velmi pokročilé formy endometriózy a vyžaduje se přítomnost funkčních orgánových komplikací jako stenóza ureteru, vznik hydronefrózy, poškození ledvin nebo funkční poruchy následkem operační léčby, zejména uropoetického a gastrointestinálního traktu, pooperační píštěle, hypotonie močového měchýře, retence moče). Nicméně pro další zdravotního obtíže se PK MPSV přiklonila k zařazení do položky 4b. Jelikož však posudková kritéria této položky z převážné části nebyla splněna, jak bylo uvedeno shora, výše míry poklesu pracovní schopnosti nebylo možno stanovit na horní hranici právním předpisem stanoveného rozmezí (20-35%), nýbrž naopak při hranici dolní. PK MPSV proto (s přihlédnutím k pracovní kvalifikaci a k dalším obtížím) stanovila konečnou míru poklesu pracovní schopnosti na 25 %. Dle PK MPSV se nejedná o stav odpovídající nějakému stupni invalidity.
20. PK MPSV tedy potvrdila správnost závěru žalované, že žalobkyně již není invalidní, jakož i to, že v minulosti byl zdravotní stav žalobkyně posudkově nadhodnocen, neboť i dle PK MPSV nejsou převážně splněna kritéria stanovená v kapitole XIV, oddíle B, položce 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a proto i při vstřícném posouzení dle této položky vyhlášky č. 359/2009 Sb. nebylo možno míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně

stanovit na horní hranici právním předpisem stanoveného rozmezí (20-35%), nýbrž naopak při hranici dolní.

21. Žalobkyně sice nesouhlasila se závěry PK MPSV a zdůrazňovala, že se její zdravotní stav od přiznání invalidity nezlepšil, žádné konkrétní výhrady vůči posudku však neměla. Obecně formulované námitky, resp. námitky, které nejsou nijak konkretizovány, nejsou způsobilé zpochybnit přesvědčivost řádně odůvodněných posudkových závěrů PK MPSV. Ačkoliv tedy soud nepochybně nelehkou situaci žalobkyně, skutečnost, že žalobkyně subjektivně vnímá svůj zdravotní stav jinak, než jak byl zhodnocen posudkovou komisí, nemůže být důvodem pro přiznání vyšší procentní výměry poklesu pracovní schopnosti (srov. shodně např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 6. 2019, č. j. 1 Ads 199/2018-23, bod 18). Při posuzování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti se totiž vychází ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření, nikoli ze subjektivních pocitů posuzovaného (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46). Jinými slovy vyjádřeno, pro určení stupně invalidity není rozhodující počet operací a udávané subjektivní obtíže, ale aktuální klinický nález doložený odbornými lékařskými nálezy. Samotné subjektivní přesvědčení žalobce o nesprávnosti posudků (jakkoliv je lidsky pochopitelné) není rozhodující, neboť jedině lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti.
22. Na tomto místě soud znovu připomíná, že posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu žalobkyně pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočtení procentní míry poklesu pracovní schopnosti soud neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z posudku příslušné posudkové komise (srov. shodně rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 1. 2022, č. j. 2 Ads 9/2020-22, bod 17), ledaže by se jednalo o zcela evidentní, i laikovi zřejmou vadu (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2017, č. j. 2 Ads 186/2017 - 21, bod 30 a judikaturu tam citovanou). Takovou vadu soud v nyní projednávané věci neshledal.
23. K námitce žalobkyně, že se její zdravotní stav od přiznání invalidního důchodu nezlepšil, soud uvádí, že posudkové orgány nezkoumají, zda se stav od posledního posouzení, které vedlo k rozhodnutí o invaliditě určitého stupně, zlepšil, či zhoršil, jak se mylně domnívá žalobkyně, ale posuzují objektivizované skutečnosti vypovídající o zdravotním stavu ke konkrétnímu datu a podřadí je podle stanovených kritérií pod určité ustanovení přílohy k výše citované vyhlášce (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 1. 2022, č. j. 2 Ads 9/2020 - 22, bod 16). Nadto žalobkyni bylo vysvětleno, že její zdravotní stav byl v minulosti posudkově nadhodnocen, i dle PK MPSV nebyla převážně splněna kritéria stanovená v kapitole XIV, oddíle B, položce 4b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a proto i při vstřícném posouzení dle této položky vyhlášky č. 359/2009 Sb. nebylo možno míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovit na horní hranici právním předpisem stanoveného rozmezí (20-35%), nýbrž naopak při hranici dolní.

24. Bolesti jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného.
25. Taktéž např. finanční potíže, osobní problémy a nedobrá situace na trhu práce nejsou posudkově relevantní (jakkoli se jinak nepochybně jedná o skutečnosti s vážným dopadem do osobního života každého jednotlivce). Žalobkyně ostatně může využít jiných subsystémů sociálního zabezpečení – např. systému státní sociální podpory (zák. č. 117/1995 Sb.), systému pomoci v hmotné nouzi (zák. č. 111/2006 Sb.; viz příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc apod.), dávek pro osoby se zdravotním postižením (zák. č. 329/2011 Sb.) či systému sociálních služeb (zák. č. 108/2006 Sb.). Navíc žalobou napadené rozhodnutí je vydáváno cum clausula rebus sic stantibus, tj. s výhradou změny poměrů, na kterou může žalobkyně (v případě zhoršení jejího zdravotního stavu) reagovat novou žádostí o invalidní důchod.
26. Soud tedy shrnuje, že stěžejním důkazem v řízení byl posudek PK MPSV. Tento posudek byl jednoznačný, určitý, srozumitelný, úplný a přesvědčivý, neboť se v něm PK MPSV vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi, vyhodnotila potíže udávané žalobkyní, reagovala na její základní námitky a své posudkové závěry náležitě zdůvodnila. Další doplnění posudku proto již nebylo třeba a žalobkyně ani doplnění dokazování nepožadovala (viz protokol o jednání ze dne 6. 1. 2025).¹ Ostatně dle rozhodovací praxe

¹ Na tomto místě je nutno znovu připomenout, že podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. Taktéž Nejvyšší správní soud setrval v odůvodnění svých rozhodnutí opakuje, že si je vědom toho, že podle § 3 správního řádu jsou správní orgány povinny zjistit stav věci, o němž nejsou důvodné pochybnosti, a to v rozsahu, který je nezbytný pro soulad jejich úkonu s požadavky uvedenými v § 2 správního řádu. Za tímto účelem opatřují správní orgány podklady pro vydání rozhodnutí (§ 50 správního řádu). To ovšem žadatele v řízení o žádosti nezabavuje břemene tvrzení a důkazního břemene, tedy povinnosti označit důkazy na podporu svých tvrzení (§ 52 správního řádu), mají-li z nich správní orgány vycházet (srov. např. rozsudky ze dne 8. 3. 2018, č. j. 10 Azs 334/2017 – 38, bod 30, ze dne 8. 11. 2018, č. j. 9 Azs 344/2018 – 37, bod 17, ze dne 17. 10. 2018, č. j. 5 Azs 251/2017 – 34, bod 27, ze dne 19. 4. 2018, č. j. 5 Azs 350/2017 – 41, bod 18, či rozsudek ze dne 22. 12. 2016, č. j. 5 Azs 133/2016 – 38). Důkazní břemeno v řízení vedeném na základě žádosti tedy leží primárně na žadateli, nikoliv na správním orgánu (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 2. 2020, č. j. 7 Azs 192/2019 – 28, bod 22, ze dne 14. 3. 2019, č. j. 7 Azs 554/2018 – 31, bod 19, a judikaturu tam citovanou, či rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 3. 2020, č. j. 1 Azs 511/2019 – 38, bod 27, a ze dne 6. 11. 2019, č. j. 7 Azs 345/2019 – 22, bod 16). Např. v odůvodnění rozsudku ze dne 15. 11. 2017, č. j. 8 Azs 111/2017 – 36 (bod 16), Nejvyšší správní soud uvedl: „*Stěžovatel ani při dalším procesním postupu nedbal povinnosti označit na podporu svých tvrzení důkazy, resp. důkazní prostředky. V doplnění odvolání sice uvedl, že mu byl umožněn náhradní termín státní zkoušky a že k ukončení studia fakticky nedošlo, potvrzení o studiu mu však do úspěšného složení zkoušky nemůže být vydáno, tato svá tvrzení ale opět nijak důkazně nepodložil. Stav svého studia (umožnění náhradního termínu státní zkoušky) přitom mohl prokázat např. listinou nebo svědeckou výpovědí. Stěžovatel namísto toho na svou povinnost označit důkazy rezignoval a až v soudním řízení namítl, že se správní orgány měly Univerzity Karlovy dotázat na stav jeho studia. Takový postup považuje Nejvyšší správní soud za rozporný s povinnostmi účastníka správního řízení, a to tím spíše, že se jednalo o správní řízení zahájené za žádost. Předložení důkazních prostředků, kterými mohlo být prokázáno trvání stěžovatelova studia, bylo ve výlučném zájmu stěžovatele. Byl to stěžovatel, kdo měl být procesně aktivní a správním orgánům nejen tvrdit, ale také prokázat, že stále studuje. Pro uvedené není kasační námitka důvodná.*“ Obdobně v odůvodnění rozsudku ze dne 12. 3. 2015, č. j. 9 Azs 12/2015-38, Nejvyšší správní soud uvedl: „*Řízení zahajovaná na*

správních soudů již v případě shody tří odborných posudků (posudku PK MPSV, posudku Institutu pro posuzování zdravotního stavu a posudku OSSZ) na tom, že žalobkyně není invalidní, není další dokazování namístě (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 1. 2022, č. j. 2 Ads 9/2020 – 22, bod 31, ze dne 14. 4. 2016, č. j. 1 Ads 42/2016 – 29, bod 19, či rozsudky téhož soudu ze dne 28. 3. 2013, č. j. 3 Ads 35/2012 – 27, ze dne 6. 4. 2017, č. j. 4 Ads 254/2016 – 45, a ze dne 24. 1. 2022, č. j. 2 Ads 9/2020 – 22, bod 17).

27. Se zřetelem k výše uvedenému dospěl soud k závěru, že zdravotní stav žalobkyně byl přezkoumán řádně a objektivně, přičemž bylo prokázáno, že ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí žalobkyně nebyla invalidní. Výrok žalobou napadeného rozhodnutí tedy obстоjí, a proto soud žalobu jako nedůvodnou zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.; výrok I). Soud tímto závěrem v žádném případě nezpochybňuje skutečnost, že žalobkyně trpí onemocněními, s nimiž jsou imanentně spojena omezení v jejím každodenním životě, a že její zdravotní stav není optimální. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť posudkoví lékaři uvedli, že se v případě žalobkyně jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Dle PK MPSV míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí 25 %, což rovněž dokládá, že rozhodující zdravotní postižení žalobkyně není rozhodně banální a má vliv na její pracovní schopnosti. Tento dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně však (dosud) není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46), takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání

návrh, tedy i řízení o žádosti o vydání povolení k trvalému pobytu, nejsou ovládána zásadou vyšetřovací a koncentrace řízení je v nich namístě. Je zejména v zájmu žadatele (zde stěžovatele), aby shromáždil a správnímu orgánu předložil všechny potřebné podklady. Pokud tak stěžovatel neučinil, je současná situace důsledkem pouze jeho nečinnosti.“ V rozsudku ze dne 2. 11. 2020, č. j. 4 Ads 434/2019 – 37, pak Nejvyšší správní soud ve vztahu k řízení o žádosti o invalidní důchod potvrdil, že „žadatel o invalidní důchod byl povinen označit důkazy na podporu svých tvrzení (§ 52 s. ř.), a byl tedy povinen prokázat, co sám tvrdí, pokud má správní orgán z jeho tvrzení vycházet (viz rozsudek NSS ze dne 16. 5. 2019, č. j. 5 Ads 24/2018 – 39)“. Taktéž řízení před správními soudy je ovládáno zásadou projednací a nikoliv vyšetřovací (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 2. 2010, č. j. 1 As 100/2009-129, či rozsudky téhož soudu ze dne 24. 10. 2013, č. j. 5 Afs 46/2013 – 28, a ze dne 5. 3. 2015, č. j. 7 As 279/2014 – 23), tzn., že skutkový stav je zjišťován v rozsahu účastníky tvrzeném a pomocí důkazů účastníky označených (přičemž platí, že každý z účastníků prokazuje ty skutečnosti, ze kterých vyvozuje pro sebe příznivé právní důsledky). Současně platí, že „*důkazní návrh, který procesní strana zatížená důkazním břemenem činí, slouží k prokázání pravdivosti určité tvrzené skutečnosti, a nikoliv k uvádění nových skutečností do řízení, či k upřesnění a konkretizaci typových, paušálních a nekonkrétních tvrzení*“ (nález Ústavního soudu ze dne 25. 9. 2012, sp. zn. I. ÚS 988/12, bod 29). Jiný postup by totiž stíral rozdíl mezi skutkovými tvrzeními a skutkovými zjištěními, která soud činí z provedených důkazů, a zcela nepřipustným způsobem by přenášel aktivitu a odpovědnost příslušející účastníkům řízení na soud.

invalidního důchodu. Dojde-li však ke změně poměrů (např. ke zhoršení zdravotního stavu), může žalobkyně na tuto změnu reagovat žádostí o invalidní důchod.

28. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. (výrok II). Žalobkyně nebyla v tomto řízení procesně úspěšná a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 2 s. ř. s.). Proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů tohoto řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, 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 nejblíže 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.

V Pardubicích dne 6. ledna 2025

Aleš Korejtko v. r.
samosoudce