



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní Mgr. Jarmilou Úředníčkovou v právní věci

žalobkyně: **P. G.**
zastoupena Mgr. Evou Kantoříkovou, advokátkou
sídlem Jaselská 14, 602 00 Brno

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**
sídlem Křížová 25, 150 00 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 22. 3. 2024, o invalidní důchod

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se podanou žalobou domáhala zrušení v záhlaví uvedeného rozhodnutí žalované ze dne 22. 3. 2024, č. j. X, jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí ČSSZ ze dne 27. 12. 2023, č. j. X, kterým byla zamítnuta její žádost o invalidní důchod a uvedené

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

rozhodnutí správního orgánu I. stupně bylo potvrzeno. Žalobkyně namítala, že prodělala nádorové onemocnění s následnou onkologickou léčbou. Nádorové onemocnění bylo diseminované. Měla nádor v prsu a diseminoval do lymfatických uzlin. Tuto skutečnost žádný z posudků o invaliditě nezohlednil, přestože se dle vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity jedná o významné posudkové hledisko a tuto skutečnost žalobkyně namítala. Posudkový lékař dospěl v posudku o invaliditě OSSZ Karviná ze dne 4. 12. 2023 k závěru, že její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %, a to bez bližšího odůvodnění. Posudek o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu, MUDr. P. E. ze dne 26. 2. 2024 dospěl k závěru, že její pracovní schopnost poklesla pouze o 25 %. Posudky dle žalobkyně nesplňují náležitosti posudku o invaliditě tak, jak jsou vymezeny v ustanovení § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Jsou neúplné a nepřesvědčivé, když v nich není obsaženo řádné odůvodnění. Posudkoví lékaři její onemocnění chybně podřadili pod zákonnou normu. Dle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity č. 359/2009 Sb. kapitoly II, odd. A, položka 1 se za zvlášť těžké postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti 70 – 80 % považují nádory primárně diseminované, zpravidla do jednoho roku po ukončení onkologické léčby, pokud trvá kompletní remise. Nádor žalobkyně byl primárně diseminovaný. Aktivní onkologická léčba byla ukončena dne 4. 4. 2023 a její zdravotní stav tak měl být posouzen jako zvlášť těžké postižení dle položky 1e) a měl jí tak být přiznán invalidní důchod třetího stupně. Posudková lékařka se v předmětném posudku OSSZ nikterak nevypořádala s otázkou, proč její zdravotní stav nebyl podřazen pod položku 1e). I pokud by její zdravotní stav nebyl podřazen pod položku 1e), resp. po uplynutí doby stanovené v položce 1e), pak by měl být posouzen dle položky 1c) s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 – 45 % jako středně těžké postižení, když má po prodělaném onkologickém onemocnění závažně funkčně postiženou levou ruku, která ji stále bolí, velmi často otéká a nemůže ji sevřít. V ruce má stále zavedený port. Posudková lékařka se v předmětném posudku nikterak nevypořádala ani s otázkou, proč její zdravotní stav nebyl podřazen pod položku 1c). Žalobkyně je výrazně omezena při výkonu řady denních aktivit. S touto námitkou se ani posudkový lékař Institutu posuzování zdravotního stavu nikterak nevypořádal a vůbec na ni nereagoval. Nevypořádal se ani s námitkou, že její zdravotní stav měl být následně posouzen dle položky 1c) s mírou poklesu pracovní schopnosti 35 – 45 % jako středně těžké postižení, když má po prodělaném onkologickém onemocnění závažně funkčně postiženou levou ruku. Posudkoví lékaři v předmětných posudcích nepostupovali dle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity č. 359/2009 Sb., předmětné posudky řádně neodůvodnili a nezhodnotili vážnost onemocnění a jeho dopad na celkovou výkonnost žalobkyně. Dospěli tak k nesprávnému závěru o poklesu pracovní schopnosti. Posudky jsou neúplné a nepřesvědčivé. Ani jeden z uvedených posudků neobsahuje přesvědčivé odůvodnění, na základě, jakých skutečností dospěli posudkoví lékaři k závěru, že žalobkyni její zdravotní postižení podstatným způsobem nelimituje při výkonu její profese. Není v současné době schopna pracovní činnosti. Nadále užívá udržovací chemoterapii Tamoxifen. Nadále má port pro aplikaci aktivní chemoterapie, který je potřeba pravidelně proplachovat. V levé ruce má silné bolesti, ruka jí po odstranění lymfatické uzliny často otéká, ruku nedovře. Domlouvá si rehabilitace. Své předchozí zaměstnání, kdy pracovala jako pečovatelka v terénních sociálních službách, není schopna vykonávat. Při hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází z funkčního postižení, na kterém se podílí jak nádorová nemoc, tak onkologická terapie. Přitom se hodnotí celkový stav, postižení funkce orgánů nebo tělesných systémů, dlouhodobé nebo trvalé postižení způsobené následkem chemoterapie, radioterapie, hormonoterapie, biologické léčby, postižení po alogenní

transplantaci krvetvorných buněk, rozsah zachovaných funkčních schopností (funkční staging dle Světové zdravotnické organizace - SZO) a schopnost vykonávat denní aktivity. Za denní aktivity se považují aktivity podle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dle SZO). Dopad na pracovní schopnost mají nejen funkční postižení následkem maligní choroby, ale také nežádoucí účinky onkologické terapie. Nejčastější dlouhodobé následky onkologických postižení jsou chronická bolest, psychické změny, chronická únava, námahová dušnost, muskuloskeletální změny, narušení funkce končetin, lymfedém, cytopenie, poruchy imunity, krvácivé projevy, neuropatie, rozsah operačního výkonu včetně závažného estetického postižení, poruchy mluvení, přijímání potravy, trávení, močení, defekace a poruchy celkové pohyblivosti. Tento postup nebyl posudkovými lékaři dle žalobkyně dodržen.

2. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla zamítnutí žaloby. Citovala příslušnou právní úpravu, závěry posudků posudkových lékařů, které považuje za objektivní. Žalovaná v písemném vyjádření navrhla, aby s ohledem na námitky žalobkyně byl proveden důkaz posudkem Posudkové komise MPSV ČR.
3. Ze správního spisu bylo zjištěno, že žalobkyně dne 16. 10. 2023 podala žádost o invalidní důchod. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 27. 12. 2023, č. j. X byla žádost zamítnuta. Podkladem byl posudek lékařky OSSZ v Karviné, podle něhož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně toliko o 30 %. V uvedeném posudku o invaliditě ze dne 4. 12. 2023 posuzující lékařka konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je Ca mammae I. sin., stav po neoadjuvantní léčbě do 3. 11. 2022, která má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, postižení uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila 25 % a vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 5 %, na celkových 30 %. Tato hodnota neodpovídá žádnému stupni invalidity.
4. Proti označenému rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 27. 12. 2023 podala žalobkyně námitky, o nichž žalovaná rozhodla žalobou napadeným rozhodnutím ze dne 22. 3. 2024, č. j. X. Námitky žalovaná zamítla a rozhodnutí ze dne 27. 12. 2023, č. j. X potvrdila. Žalovaná vycházela z posudku o invaliditě vypracovaného posudkovým lékařem LPS ČSSZ dne 26. 2. 2024, který v odůvodnění uvedl, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je stav po resekci levého prsu 12/2022 po předchozí neoadjuvantní chemoterapii a parciální resekci, pro invazivní duktální karcinom, následně radioterapie ukončená 4/2023. V doložené dokumentaci nebyla dle posuzujícího lékaře popsána event. recidiva nebo generalizace základního onemocnění. Jde o stabilizovaný stav cca 1 rok po ukončené onkologické léčbě. Míru poklesu pracovní schopnosti hodnotil dle kap. II, odd. A, pol. 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. 25 %. Ve smyslu § 3 a 4 citované vyhlášky procentní míru poklesu pracovní schopnosti neměnil. Posudkový lékař dospěl k závěru, že posudkový závěr oddělení LPS OSSZ v Karviné ze dne 4. 12. 2023 lze potvrdit. Nejedná se o invaliditu.
5. Z posudku PK MPSV ČR v Ostravě ze dne 25. 7. 2024, který si zdejší soud vyžádal v tomto řízení, bylo zjištěno, že k datu vydání napadeného rozhodnutí rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je stav po resekci levého prsu 12/2022 po předchozí neoadjuvantní chemoterapii a parciální resekci, pro invazivní duktální karcinom. V doložené dokumentaci není popsána event. recidiva nebo generalizace

základního onemocnění. Jde o stabilizovaný stav po ukončené onkologické léčbě. Posudková komise hodnotila shodně s lékařem OSSZ se závěrem, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %. Rozhodující příčinu hodnotila posudková komise v kapitole II., oddílu A, položce 1b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 25 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu podle § 3 odst. 1 míru poklesu pracovní schopnosti zvýšila o 5 % na celkových 30 %. Posudková komise dále uvedla, že byla žalobkyně přeshetřena u jednání odborným internistou. Z posouzení dle posudkové komise vyplývá, že se u žalobkyně jedná o lehké funkční postižení levé horní končetiny u pravačky, kdy končetina je bez otoku, s přiměřenou hybností a bez poruchy úchopu. Dané koreluje i s odborným nálezem z onkologie. Také zobrazovací metody svědčí pro remisi nádoru, tedy úspěšnou terapii. Dle posudkové komise se nejedná o středně těžké postižení, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby a podobně. Nejedná se ani o těžké postižení, kdy poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, například totální laryngektomii, resekční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky nebo ztráta končetiny ve stehně nebo v paži apod. Možné občasné bolesti končetiny lze zvládnout analgetiky. Posudková komise uzavřela, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

6. Dne 9. 8. 2024 obdržel krajský soud námitky žalobkyně k posudku. Žalobkyně uvedla, že posudek nesplňuje náležitosti posudku o invaliditě tak, jak jsou vymezeny v ustanovení § 7 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity. Je neúplný a nepřesvědčivý, když v něm není obsaženo žádné odůvodnění. Je přesvědčena, že posudková komise její onemocnění chybně podřadila pod zákonnou normu. Její nádorové onemocnění bylo diseminované. Měla nádor jak v prsu, tak se tento diseminoval do lymfatických uzlin. Dle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity č. 359/2009 Sb. kapitoly II., oddílu A, položky 1 e) se za zvlášť těžké postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti 70 – 80 % považují nádory primárně diseminované, zpravidla do jednoho roku po ukončení onkologické léčby, pokud trvá kompletní remise. Nádor žalobkyně byl primárně diseminovaný. Aktivní onkologická léčba byla ukončena dne 4. 4. 2023, žalobkyně podala žádost o invalidní důchod k 1. 10. 2023, tedy 5-6 měsíců po ukončení aktivní léčby. Předmětný posudek, stejně jako posudek o invaliditě Institutu posuzování zdravotního stavu, MUDr. P. E. ze dne 26. 2. 2024 onemocnění žadatelky hodnotí jako „stav přibližně rok od ukončení aktivní léčby“. Nicméně v době podání žádosti o invalidní důchod stejně jako v době vydání prvního rozhodnutí o této žádosti, měla žalobkyně od ukončení aktivní léčby 5 a půl měsíce (v době podání žádosti) a osm měsíců (v době vystavení prvního posudku o invaliditě a vydání rozhodnutí). Je zcela nesmyslné, aby žalobkyni nebyl invalidní důchod přiznán z důvodu, že plynutím času v průběhu řízení došlo k uplynutí lhůty jednoho roku a žalobkyně tedy již nespadá pod zákonné ustanovení č. 359/2009 Sb. kapitoly II., oddílu A, položky 1 e). Žalobkyni měl být důchod přiznán a po uplynutí jednoho roku od ukončení aktivní léčby, měl být její zdravotní stav přezkoumán. Zdravotní stav měl být posouzen jako zvlášť těžké postižení dle položky 1e) a žalobkyni měl

být přiznán invalidní důchod třetího stupně. Posudková komise se v předmětném posudku nikterak nevypořádala s otázkou, proč její zdravotní stav nebyl podřazen pod položku 1e), přestože na tuto otázku žalobkyně opakovaně poukazuje. Žalobkyně měla v březnu roku 2024 ataku schizofrenie, která propukla v souvislosti s léčbou onkologického onemocnění. S touto se nadále léčí. Posudkové komisi předložila lékařské zprávy o onemocnění schizofrenií, tato však nebyla v posudku nikterak zhodnocena.

7. Dne 16. 8. 2024 se k námitkám žalobkyně k posudku posudkové komise ze dne 25. 7. 2024 vyjádřila žalovaná. Uvedla, že nesouhlasí s výhradou žalobkyně, že vypracovaný posudek posudkové komise nemá náležitosti vyžadované vyhláškou, a že je neúplný a nepřesvědčivý. Posudkem byl shodně posudkově potvrzen pokles pracovní schopnosti nižší než 35 % potřebný pro invaliditu prvního stupně. Posudek MPSV obsahuje přesvědčivou argumentaci, proč není žalobkyně invalidní, v posudkovém zhodnocení na str. 6 je rovněž odůvodněno, proč se nejedná o středně těžké postižení a ani o těžké postižení. Lékařskými odbornými zprávami nebyl u žalobkyně objektivizován takový stav, aby byla naplněna posudková kritéria dle položky požadované žalobkyní a odpovídající invaliditě. Pokud jde o výtku k doložené schizofrenii, je v posudku jasně uvedeno, že tato je aktuálně bez známek psych. postižení, bez halucinací či bludů, byla jediná ataka, pouze skleslá a zklamaná, na psychiatrii chodí teprve od dubna. Duševní onemocnění může samo odůvodňovat uznání invalidity, ale až po delším časovém období, kdy bude již zřejmá jeho intenzita, vývoj, zda se rozvine, popř. zmírní díky medikaci. Onemocnění žalobkyně je teprve na počátku vzniku, jde o nové onemocnění. Dle žalované posudková komise zasedala v řádném složení za přítomnosti odborného lékaře, měla k dispozici řadu lékařských zpráv umožňující vypracování posudku, zdravotní stav byl jimi dostatečně objektivizován, neboť při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření. Žalobkyně byla u jednání osobně přítomna a přeshetřena. Posudkový závěr byl přesvědčivě zdůvodněn. Žalovaná je přesvědčena o tom, že posudek posudkové komise splňuje kritéria na něho kladená a vyžadovaná judikaturou soudu. Žalovaná se domnívá, že za daného stavu soud nemá žádný důvod pochybovat o správnosti závěru posudku posudkové komise MPSV, který byl náležitě a přesvědčivě odůvodněn, navíc se stejným závěrem o neuznání invalidity jako dva předchozí posudky, s ohledem na jeho komplexnost, přesvědčivost, úplnost a objektivnost, není nutno provádět další dokazování a vyžadovat vypracování doplňujícího posudku nebo srovnávacího posudku. Posudková komise dospěla ke shodnému závěru, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně nedosahuje 35 % pokles její pracovní schopnosti. Skutkový stav byl dostatečně zjištěn. S ohledem na posudkový závěr posudkové komise, i přes výhrady žalobkyně, žalovaná navrhl, aby soud správní žalobě nevyhověl a zamítl ji jako nedůvodnou.
8. Žalobkyně následně u jednání dne 3. 9. 2024 trvala na svých výhradách k předmětnému posudku PK MPSV ČR v Ostravě, jak je uvedla v podání ze dne 6. 8. 2024. Zdůraznila, že se u ní jednalo o nádorové onemocnění nejenom prsu, ale i v lymfatických uzlinách. Aktivní onkologická léčba byla ukončena v dubnu 2023 a žádost o invalidní důchod si podala 6 měsíců po ukončení aktivní onkologické léčby. V žádném z posudků, ať již posudků zpracovaných v průběhu správního řízení, tak ani v posudku PK MPSV ČR v Ostravě, není zodpovězena zásadní námitka, aby bylo řádně vysvětleno, proč rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posuzující lékaři nepodřadili pod kapitolu II., bod 1e), kde míra poklesu pracovní schopnosti činí 70 – 80 %. Žalobkyně uvedla, že právě podle této kapitoly a položky měl být její zdravotní stav posouzen. Žalobkyně také

poukázala na to, že další onemocnění, a to schizofrenie nebylo rovněž posudkovou komisí dostatečně hodnoceno a prozkoumáno. Posudková komise se neseznámila s úplnou zdravotní dokumentací ve vztahu k této diagnóze. Žalobkyně stále užívá léky. Dále uvedla, že v případě podávání znaleckých posudků jsou znalci běžně zváni k jednání soudu a musí zodpovědět na kladené otázky. Posudkoví lékaři k soudům nedocházejí, nelze jim tedy otázky položit u ústního jednání. Právě proto by měl být kladen důraz na to, aby v posudcích odpovídali na kladené otázky a vypořádávali se se všemi námitkami vznesenými účastníkem řízení. Zdůraznila, že u ní šlo o nádor diseminovaný, jak plyne z dokumentace, a právě v kapitole II., oddílu A, položce 1e) se o nádoru diseminovaném hovoří. Žalobkyně navrhla vypracování srovnávacího posudku.

9. S ohledem na výše uvedené námitky si soud vyžádal srovnávací posudek u PK MPSV ČR v Brně. Žalobkyně nebyla jednání posudkové komise přítomna. Posudková komise zasedala dne 4. 12. 2024 ve složení předsdkyně komise MUDr. K. H., další lékařkou byla Prof. MUDr. H. M. K., CSc. s odborností interní lékařství a v komisi zasedala rovněž tajemnice Mgr. I. B. Posudková komise stanovila v souladu s PK MPSV Ostrava jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stav po parciální resekci levého prsu + SNL dne 30. 11. 2022 po předchozí neoadjuvantní chemoterapii pro invazivní duktální karcinom. Histologicky popsán nádor 7x5x7 mm, s mikrometastázou v jedné sentinelové uzlině 0,96 mm, 6 nesentinelových uzlin bylo nepatologických. Následně 21. 12. 2022 provedena resekce – histologicky již bez struktur invazivního karcinomu. Adjuvantní radioterapie na oblast levého prsu byla od 2. 2. 2023 do 4. 4. 2023. Zajištěna hormonálně. Subjektivně: prs a axila vlevo ještě citlivá, jinak bez obtíží. Při jednání posudkové komise v Ostravě při pohybu levou horní končetinou nad horizontálu aktivně hybnost 90 st., pasivně 160 st. Levá horní končetina byla bez otoků, svalstvo bez hypotrofie. Jedná se o stabilizovaný stav po ukončené onkologické léčbě, v doložené dokumentaci není popsána event. recidiva nebo generalizace základního onemocnění. Žalobkyně nemá jiné závažné somatické onemocnění. Stav výživy je přiměřený. Chování, komunikace a paměť jsou přiměřené. Je orientována místem, časem a osobou, intelekt je normální. Stoj a chůze jsou samostatné. Je bez známek kardiopulmonální dekompenzace. PS je onkologem hodnoceno stadiem 1 (omezení fyzicky náročných aktivit, léčba ambulantní, schopna lehčí práce např. domácí práce, kancelářská práce, neschopna těžké fyzické práce). Posudková komise hodnotila stav žalobkyně shodně s lékařem OSSZ, lékařem ČSSZ i PK MPSV Ostrava se závěrem, že není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 30 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1, písm. b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti 25 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu /zejména psychické obtíže/ podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky zvýšila tuto hodnotu o 5 %, celkově na 30 %. Žalobkyně má dle posudkové komise zachovanou pracovní schopnost s využitím dosaženého vzdělání, znalostí a zkušeností. Má zachovanou schopnost rekvalifikace. Posudková komise dále uvedla, že je objektivně žalobkyně plně orientovaná, kontakt v normě, bez halucinací, či bludů. Udává potíže v oblasti levé axily. Při pohybu levá horní končetina nad horizontálu aktivně hybnost 90 st., pasivně 160 st. Je schopna si bez problému vysvléci a obléci těsnější tričko. Levá horní končetina je bez otoků, svalstvo bez hypotrofie. Jizva je v axile klidná. Je pravačka. Kardiopulmonálně plně kompenzovaná. V osobní anamnéze udává, že aktivně cvičí a plave.

Z daného dle posudkové komise jednoznačně vyplývá, že se jedná o lehké funkční postižení levé horní končetiny u pravačky, kdy končetiny jsou bez otoku, s přiměřenou hybností a bez poruchy úchopu. Zobrazovací metody svědčí pro kompletní remisi nádoru, tedy úspěšnou terapii. Nejedná se o středně těžké postižení, kde poruchy mají rozsah do poloviny stupnice úplné poruchy funkčních schopností, např. stomie, kolektomie nebo enukleace bulbu oka při zhoršeném vizu vidoucího oka nebo ztráta končetiny v předloktí nebo v bérce nebo parciální laryngektomie nebo stabilizace po alogenní transplantaci nebo stavy během podávání biologické léčby, nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby a podobně. Nejedná se ani o těžké postižení, kdy poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, například stav po totální laryngektomii, resekční výkony v oblasti hlavy a krku s mutilujícími následky nebo ztráta končetiny ve stehně nebo v paži apod. Nejde ani o zvlášť těžké postižení. Nejedná se o maligní nádor lokalizovaný (stadia I., II., III.) během onkologické léčby či do 6 měsíců po jejím ukončení. Nejedná se ani o nádor generalizovaný (stádium IV.) Nádor prsu s metastázou v jedné sentinelové uzlině (velikost do 1 mm) možno sice považovat za primárně diseminovaný, ale není ve vyhlášce č. 359/2009 Sb. podmínka striktního dodržení jednoho roku po ukončení onkologické léčby /k eradikaci patologické uzliny došlo již dne 30. 11. 2022/. Subjektivní potíže žalobkyně patří do obrazu onemocnění a jsou již proto součástí procentuálního ohodnocení dané položky. Udávané občasné bolesti končetiny lze zvládnout analgetiky. Posudková komise své posudkové zhodnocení uzavřela s tím, že k datu vydání napadeného rozhodnutí nebyla žalobkyně invalidní podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění zákona č. 306/2008 Sb. Nešlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %.

10. Na jednání nařízené na den 25. 2. 2025 se žalobkyně omluvila a nežádala o odročení jednání. Soud v souladu s § 49 odst. 3 s.ř.s. jednal v nepřítomnosti žalobkyně.
11. Soud konstatuje, že stěžejní otázkou bylo posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Soud byl proto povinen vyžádat si odborný lékařský nález. V soudním řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav ve vztahu k určení invalidity a jejího stupně Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR prostřednictvím svých posudkových komisí, jak plyne z ustanovení § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Tato komise je oprávněna nejen k celkovému posouzení zdravotního stavu a zachované pracovní schopnosti žalobkyně, ale také k posouzení schopnosti soustavné výdělečné činnosti a k zaujetí posudkového závěru o invaliditě, jejím vzniku, trvání a zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti 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, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti, a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 23/2018 – 37).
12. Krajský soud dále považuje za nutné zdůraznit, že posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného postižení zdravotního stavu pod příslušnou

Shodu s prvopisem potvrzuje I. M.

položku vyhlášky pro posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud, ale ani lékař s jinou specializací, který nemá odborné předpoklady pro hodnocení zdravotního stavu podle vyhlášky o posuzování invalidity. Je rovněž třeba zmínit, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje vzhledem k profesi (viz rozsudek NSS č. j. 5 Ads 37/2003 – 92).

13. 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 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 vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 této vyhlášky.
14. Za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně byl vypracován shora citovaný odborný lékařský posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Ostravě. S ohledem na námitky žalobkyně byl vypracován také srovnávací posudek Posudkovou komisí MPSV ČR v Brně.
15. Jak bylo uvedeno výše, správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu, č. j. 4 Ads 13/2003-54), případně zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.
16. Krajský soud při hodnocení posudků posudkových komisí dospěl k závěru, že srovnávací posudek podaný posudkovou komisí MPSV ČR v Brně je úplný a přesvědčivý. Posudková komise byla řádně obsazena, členkou byla i lékařka s odborností interní lékařství, přesvědčivě vysvětlila, jaké zdravotní postižení žalobkyně je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, včetně jeho hodnocení v rámci kategorizace dle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. PK MPSV ČR v Brně přezkoumatelným způsobem odůvodnila svůj závěr, že se k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo u žalobkyně o stabilizovaný stav po ukončené onkologické léčbě a proč postižení levé horní končetiny posoudila jako lehké funkční postižení a proč se u žalobkyně nejedná o zvláště těžké funkční postižení podle kap. II. položka 1e vyhl. č. 359/2009 Sb. Současně vysvětlila, jak byly při posuzování invalidity žalobkyně zohledněny její další zdravotní potíže a profesní zařazení. Shodně posudky PK MPSV ČR v Ostravě i PK MPSV ČR v Brně za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti označují zdravotní postižení uvedené v kapitole II., oddílu A, položce 1, písm. b), pro které stanovily míru poklesu pracovní schopnosti 25 % s navýšením o 5 % ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., v platném znění. Posudkové komise navýšily procentní míru s ohledem na další postižení zdravotního stavu. Celková míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně je 30 %. Posudkové komise dospěly ke shodnému závěru, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní.
17. Při přezkoumání rozhodnutí soud respektoval ustanovení § 75 odst. 1 a 2 s. ř. s., vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu a rozhodnutí přezkoumal v mezích žalobních bodů.

18. Krajský soud vzhledem k úplnosti a přesvědčivosti z brněnského posudku vycházel. Soud současně zastává názor, že skutkový stav byl v dané věci zjištěn natolik, že nebylo nutné provádět další dokazování.
19. Podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Vzhledem k tomu, že u žalobkyně v takovém rozsahu pokles pracovní schopnosti prokázán nebyl, nebylo možno žalobkyni považovat za invalidní i přes zjištěný dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav.
20. Soud na základě shora uvedeného žalobu jako nedůvodnou ve smyslu § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
21. V případě zhoršení zdravotního stavu žalobkyně může podat novou žádost u České správy sociálního zabezpečení o invalidní důchod, přičemž na tento následný vývoj jejího zdravotního stavu pak bude reagováno novým posudkovým zhodnocením.
22. O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně ve věci úspěch neměla a žalovaná ze zákona nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě do dvou týdnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Brno, Moravské náměstí č. 6. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 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.

Ostrava 25. 2. 2025

Mgr. Jarmila Úředníčková
samosoudkyně