



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **I. P.**, narozená dne X
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 25. 4. 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 25. 4. 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 věty první zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „správní orgán I. stupně“) ze dne 9. 1. 2024, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“).

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

2. Prvostupňovým rozhodnutím byl žalobkyni ode dne 16. 2. 2024 odňat invalidní důchod podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 155/1995 Sb.“).

II. Obsah žaloby

3. Žalobkyně namítala, že posudkový lékař zhodnotil invaliditu žalobkyně, aniž by zkoumal funkční dopady jejího zdravotního postižení. Neuvedl, co bylo zjištěno o sociálních dovednostech, zvládání denních aktivit a o psychotických a somatických příznacích žalobkyně. Tato zjištění jsou přitom klíčovým ukazatelem pro určení poklesu pracovní schopnosti podle položky 5 nebo 4 kapitoly V 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, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška“). Bez rozboru vyhláškou požadovaných údajů je určení poklesu pracovní schopnosti nepřezkoumatelné. Dle zvolené položky 5c kapitoly V lze určit pokles pracovní schopnosti v rozmezí 25-35 %, a to na základě značně snížené úrovně sociálního fungování a omezeného výkonu některých denních aktivit. V posudku však o těchto skutečnostech není nic uvedeno. Upozornila na rozhodnutí Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013-25, který judikoval, že pokud je hodnocení postižení na pomezí dvou položek, musí být v případě rozhodnutí podle nižšího stupně toto rozhodnutí řádně a přesvědčivě odůvodněno. Nelze-li takového odůvodnění dosáhnout, je nutno zvolit kvalifikaci pro stěžovatele příznivější.
4. Dále v posudku vůbec nebyla hodnocena otázka, zda i přes remisi onkologického onemocnění nepřetrvávají nějaké následky léčby, přestože žalobkyně takové následky popsala v námitkách ze dne 9. 1. 2024. Dále žalobkyně v námitkách uvedla, že její zdravotní stav je stejný jako v letech, kdy jí byl přiznán invalidní důchod druhého stupně. Na to však nebylo zareagováno, nebylo uvedeno, v čem se zdravotní stav zlepšil nebo v čem byl pokles pracovní schopnosti nadhodnocen.
5. Žalobkyně proto posudek i napadené rozhodnutí považuje za nepřezkoumatelné a nepřesvědčivé. Navrhla, aby soud napadené rozhodnutí zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalované

6. Žalovaná shrnula průběh řízení, obsah podání žalobkyně, lékařských posudků a rozhodnutí žalované. Odkázala na vyhotovení posudku u příslušné Posudkové komise MPSV ČR, která posoudí stav, pracovní schopnost a stupeň invalidity žalobkyně dle platné právní úpravy. Za současného stavu nelze žalobě vyhovět, žalovaná proto navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

IV. Obsah správního spisu

7. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně byla na základě posudku ze dne 23. 10. 2002 shledána plně invalidní, pro zlepšení stavu pak od 3. 6. 2004 částečně invalidní, později přeměněno na invalidní důchod druhého stupně, a to až do kontrolního posouzení invalidity dne 16. 11. 2023.

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

8. Podle posudku ze dne 16. 11. 2023, č. j. LPS/2023/2627-P2_CSSZ (tj. prvostupňový posudek) se u žalobkyně 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., nejde již o invaliditu druhého ani prvního stupně podle § 39 odst. 2 citovaného zákona. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 30 %. Den zániku invalidity byl stanoven na 16. 11. 2023 (den posouzení zdravotního stavu). Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 4c přílohy k vyhlášce, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 30 %. Procentní míra se podle § 3 a 4 vyhlášky nemění. Rozhodujícím postižením jsou jiné perzistentní afektivní poruchy (poruchy nálady) – anxiózně depresivní syndrom, incip. org. psychosyndrom. Žalobkyně pracuje od r. 2014 doposud jako referentka v Dopravním podniku hl. m. Prahy na plný úvazek. Posudkový lékař hodnotil z funkčního hlediska jako středně těžké postižení, výkon některých denních aktivit byl omezen. Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti volil z rozpětí 30-45 % dolní hranici 30 % vzhledem k perzistentní afektivní poruše (poruchy nálady) – anxiózně depresivní syndrom, incip. org. psychosyndrom s úzkostně depresivní symptomatologií, se sociálním stažením, jsou i suicidální ideace, mikromanie. Žalobkyně je na své onemocnění adaptována, pracuje v plném úvazku ve svém původním zařízení.
9. Prvostupňovým rozhodnutím ze dne 9. 1. 2024 byl žalobkyni podle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb. ode dne 16. 2. 2024 odňat invalidní důchod, neboť podle prvostupňového posudku není žalobkyně invalidní, z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 30 %.
10. Proti prvostupňovému rozhodnutí se žalobkyně bránila námitkami, podle nichž bylo prvostupňové rozhodnutí vydáno na základě nesprávně a neúplně zjištěného skutkového stavu. Jak vyplývá z předchozího rozhodnutí ze dne 23. 4. 2018, míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně byla z 45 % naopak navýšena o 5 %. Její zdravotní stav se od té doby nezlepšil, naopak od posledního posouzení se v některých bodech zhoršil. U žalobkyně se jedná o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, je schopna pracovat pouze v daleko menším rozsahu a intenzitě, pouze za určitých podmínek, a to zejména za dobrých klimatických podmínek, na nezátežovém stálém pracovišti, v bezprostřední blízkosti WC. Nežádoucí jsou dlouhé pochůzky a nošení těžších břemen, náhlé změny a pracovní zátěž na pravou paži. Při nadměrné zátěži pravé paže dochází k bolestem a otoku. Přiložila lékařské zprávy. Navrhla, aby byla uznána invalidní ve druhém stupni.
11. Podle posudku vypracovaném v námitkovém řízení ze dne 8. 4. 2024, č. j. LPS/2024/72-NR-UST_CSSZ (tj. námitkový posudek) se u žalobkyně 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. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně o 30 %, den zániku invalidity 16. 11. 2023. Posudkový lékař shrnul historii invalidity žalobkyně, průběh aktuálního řízení a obsah relevantních lékařských zpráv. Žalobkyně je 58letá žena, absolventka středního odborného učiliště v oboru společného stravování s maturitou. Pracovala jako servírka 1985-1991 a 2006-2007, jako referentka od 2008 dosud. Po prostudování podkladové dokumentace dospěl posudkový lékař k závěru, že rozhodující příčinou

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně je anxiózně depresivní syndrom, organicita. Žalobkyně je psychiatricky léčena od roku 2012, v dubnu 2012 udávala úzkosti, deprese, nevykonnost. Diagnostikován byl adynamicko depresivní syndrom. V osobní anamnéze prodělala karcinom pravého prsu, je po ablaci prsu a následné terapii. Má hemangiomy v játrech. Léčena na oddělení klinické imunologie a alergologie pro recidivující pyodermii a mykotické infekty při selektivní protilátkové imunodeficienci, nasazeny imunoglobiny. Aktuálně unavená, smutná, špatně spí, nesoustředí se. Objektivně mikromanická, anxiózní, poruchy spánku, v popředí chronický adynamicko depresivní syndrom, porucha koncentrace. Stav chronifikován, značně farmakorezistentní, terapie Welbutrin. Prognóza nepříznivá. Dle posledních psychiatrických zpráv se u žalobkyně jedná o těžký anxiózně depresivní syndrom, hodnocen pro funkční dopady podle kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce. U žalobkyně si v posledních 3 letech psychický stav vyžádal jen jedenkrát krátkodobou dočasnou pracovní neschopnost. Vzhledem k průběhu onemocnění, medikaci a dopadu na pracovní schopnost zvolena pro tíži onemocnění číselná hodnota uprostřed procentního rozmezí 25-35 % na 30 %. Z posudkové hlediska se o těžký funkční dopad na pracovní schopnost u anxiózně depresivního syndromu nejedná, je schopná kontaktu mimo přirozené sociální prostředí a zdravotní stav nevede k poskytování ústavní péče, nemá těžké narušení společenských a pracovních funkcí a výkonu většiny denních aktivit. Co se týče komorbidit, míra poklesu pracovní schopnosti pro onkologické onemocnění v remisi s lehkým reziduálním postižením stanovena dle kapitoly II, oddílu A, položky 1b s číselnou hodnotou míry poklesu pracovní schopnosti 15-25 %. Varixy dolních končetin hodnoceny mírou poklesu pracovní schopnosti 10 % stanovenou podle kapitoly IX, oddílu B, položky 10a. Lehká protilátka imunodeficience je hodnocena podle kapitoly III, oddílu A, položky 1a s mírou poklesu pracovní schopnosti 15-25 %. K námitkám posudkový lékař uvedl, že míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena na podkladě dostatečně vypovídající a aktuální zdravotnické dokumentace. Rozhodující příčina je na rozdíl od I. instance hodnocena nikoli jako afektivní porucha, ale dle položky určené pro neurotické poruchy vyvolané stresem a psychosomatické poruchy, klinickému obrazu anxiózně depresivní poruchy odpovídá středně těžký funkční dopad na pracovní schopnost. Onkologické onemocnění je v remisi, protilátková imunodeficience je lehká. Číselná hodnota míry poklesu pracovní schopnosti je při řízení na I. instanci i při námitkovém řízení beze změny.

12. Napadeným rozhodnutím ze dne 25. 4. 2024 žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Shrnula dosavadní průběh řízení a zákonný podklad. Vyšla z námitkového posudku, shrnula jeho podklady, učiněná skutková zjištění, včetně hodnocení dle přílohy k vyhlášce, a jeho závěry. Konstatovala, že v rámci přezkumu prvostupňového rozhodnutí se zabývala námitkami žalobce v plném rozsahu, zdravotní stav žalobkyně byl hodnocen i nad rámec námitek. Jelikož i po přezkoumání celkového zdravotního stavu činí pokles pracovní schopnosti žalobkyně 30 % a nejsou tak splněny podmínky pro trvání invalidity podle § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., shledala žalovaná námitky jako nedůvodné, a proto prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

13. 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 Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

(§ 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.

14. K projednání věci soud nařídil ústní jednání, které se konalo dne 21. 2. 2025, žalobkyně i žalovaná při jednání setrvaly na svých stanoviscích.
15. 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.*
16. 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 prvního 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.
17. Podle § 56 odst. 1 písm. a) zákona č. 155/1995 Sb. *zjistí-li se, že nárok na důchod nebo na jeho výplatu zanikl, důchod se odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.*
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. 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. 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.
20. 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.
21. V projednávaném případě žalobkyně zejména zpochybňovala závěry posudkových lékařů ohledně posouzení svého zdravotního stavu, žalovaná pak ze závěrů posudkových

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

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 13. 11. 2024, ev. č. SZ/2024/1875-PH-6 (dále jen „Posudek MPSV“), který soud provedl při jednání jako důkaz; soud sám není oprávněn zdravotní stav žalobkyně zkoumat.

22. Posudek MPSV byl vypracován komisí ve složení předsedkyně komise MUDr. L. K. a další lékařky MUDr. H. D., s odborností psychiatrie. Posudková komise vycházela ze spisové dokumentace IPZS, včetně odborných nálezů, soudního spisu a vyšetření při jednání. Žalobkyně byla jednání přítomna, s posudkovým závěrem byla ústně seznámena. Podle výroku k datu vydání napadeného rozhodnutí žalobkyně 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 %. Zánik invalidity stanoven na 16. 11. 2023, doba platnosti posudku nebyla stanovena. Posudková komise shrnula průběh předchozích posudkových řízení od roku 2002, včetně aktuálně posuzovaného řízení. Žalobkyně vystudovala SOU společného stravování, 1985-1991 a 2006-2007 pracovala jako servírka, 2008 až do současnosti jako referentka, pracovala vždy v plném úvazku. Byla posuzována jako středoškolsky vzdělaná administrativní pracovnice. Shrnuta předchozí anamnéza žalobkyně, kdy v roce 2001 byla pro karcinom prsu provedena ablace, má epitézu, ponechána v dispenzární péči, stav v trvalé remisi. Od 10. 4. 2012 je v péči psychiatrické ambulance pro úzkosti, deprese a nevykonnost, diagnostikována jako adynamicko-depresivní syndrom. V průběhu času spíše zhoršování, stav chronifikován, označen jako farmakoresistentní, pro nedostatečný efekt SSRI a Welbutrinu převedena v říjnu 2017 na Brintellix, při této medikaci se stav nezlepšil ani nezhoršil. Od 18. 1. 2019 byla v dlouhodobé pracovní neschopnosti, remise nenastala, pacientka dle psych. nálezů úzkostná, mikromanická, depresivní, plačtivá, uvedena i progrese organicity. K dalšímu prohloubení úzkostně-depresivní symptomatiky došlo po 2. onemocnění covidem 2022. Shrnutý subjektivní potíže žalobkyně. Dle diagnostického přehledu se u žalobkyně jedná o těžký anxiózně depresivní syndrom (dle oš. psychiatryně), incipientní organický psychosyndrom; stav po ablaci pravého prsu pro karcinom v roce 2001, stav v trvalé remisi; alergii na pyly; lehkou selektivní protilátkovou imunodeficienci, dysbalanci v buněčné imunitě; varixy na dolních končetinách C1, bez žilní nedostatečnosti; nikotinismus anamnesticky. Posudková komise shrnula obsah posudkově relevantních nálezů včetně psychiatrického vyšetření ze dne 3. 10. 2023 a objektivního psychiatrického nálezu při jednání komise 13. 11. 2024, dle kterého stav neodpovídá dříve stanovené diagnóze těžká anxiózně depresivní porucha, aktuálně se jeví spíše jako neurot. reakce na stres a porucha přizpůsobení, pro zdrav. potíže v souvislosti s psychikou byla pouze jednou v uplynulých 3 letech v krátkodobé pracovní neschopnosti.
23. Posudková komise na základě doložené dokumentace a na podkladě vyšetření při jednání hodnotila zdravotní stav žalobkyně podle kapitoly V, s maximální vstřícností podle položky 5c přílohy k vyhlášce, kde jsou definovány stavy se středně těžkým postižením, značně sníženou úrovní sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen. Z rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 25-35 % vybrala se zohledněním celkového zdravotního stavu a schopnosti pracovat střední hodnotu položky 30 %. Stav tak neodpovídá ani invaliditě v prvním stupni. Ostatní přítomné nemoci uvedené v diagnostickém přehledu nejsou při hodnocení invalidity posudkově významné. Pokud by bylo hodnoceno pro prodělané onkologické onemocnění, bylo by posouzeno podle Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

kapitoly II, oddíl A, položky 1b s rozpětím míry poklesu pracovní schopnosti 15-25 %, stav by neodpovídal invaliditě. Při hodnocení pro varixy podle kapitoly IX, oddíl B, položky 10a je pokles pracovní schopnosti pouze 10 % – neodpovídá invaliditě. Při hodnocení pro imunodeficienci podle kapitoly III, oddíl A, položky 1a je rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti 15-20 % – neodpovídá invaliditě. Co se týče předchozích posouzení o invaliditě, pro hodnocení invalidity do roku 2010 není v dokumentaci dostatek podkladů ve formě kontrolních odborných onkologických nálezů (čerpáno pouze z posudků), nicméně již od roku 2005 bylo možno stav hodnotit jako přiměřeně stabilizovaný. V době změny zákonné normy v roce 2010 byl onkologický nález již dlouhodobě dostatečně stabilizovaný, tehdy měla žalobkyně být posouzena podle kapitoly II, oddíl A, položky 1b, kde definováno lehké postižení; míra poklesu pracovní schopnosti v této položce 15-20 % nezakládá nárok na trvání invalidity a invalidita měla být v této době již oduznána, všechna další posouzení invalidity pro onkologické onemocnění jsou nedůvodně nadhodnocená.

24. K žalobním námitkám posudková komise uvedla, že důvodem invalidity nemůže být „odměna za prodělané onemocnění“, invalidní důchod je dávka, která jedincům s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem kompenzuje neschopnost plného pracovního úvazku. Jak vyplývá z dokumentace, zdravotní stav žalobkyně byl po onkologickém onemocnění dlouhodobě stabilizovaný, byla schopna práce v plném úvazku, předchozí opakované přiznání invalidity bylo selháním kontrolních mechanismů (hodnoceno vesměs v nepřítomnosti) a selhání schopnosti posudkových lékařů objektivně hodnotit zdravotní stav podle platné právní normy. Subjektivní stesky nelze při posouzení hodnotit jako plnohodnotnou informaci pro posouzení. Bolesti, psychické problémy a zvládání každodenních aktivit jsou závislé na osobnostním nastavení jedince a u různých lidí se při stejné diagnóze mohou významně lišit. Proto je pro posouzení nutné zhodnotit objektivní skutečnosti a funkční dopad dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Z tohoto hlediska bylo předchozí setrvávání na invaliditě chybné. Žalobkyně není invalidní ani v prvním stupni. Její zdravotní stav s ohledem na psychické obtíže odpovídá statutu osoby zdravotně znevýhodněné, o status OZZ si může požádat u příslušného ÚP.
25. Žalobkyně s posudkem nesouhlasila, ale neuplatnila k němu žádné věcné námitky, ani nenavrhla doplnění dokazování. Žalovaná k Posudku MPSV neměla žádné připomínky.
26. 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).“*
27. Soud považuje Posudek MPSV za dostatečný a přezkoumatelný, posudková komise rozhodovala v řádném složení, vycházela ze zdravotní dokumentace žalobkyně, zohlednila též lékařské zprávy doložené žalobkyní ve správním řízení a provedla Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

vyšetření žalobkyně při jednání komise. V Posudku MPSV posudková komise detailně popsala zdravotní stav žalobkyně, jeho funkční dopady, zohlednila rovněž subjektivní potíže žalobkyně a vypořádala žalobní námitky. Posudková komise potvrdila závěry námitkového posudku v tom smyslu, že hodnotila zdravotní stav žalobkyně podle stejné kapitoly V, položky 5c přílohy k vyhlášce. Volbu položky 5c (*poruchy neurotické, vyvolané stresem a psychosomatické poruchy*) – *středně těžké funkční postižení* založila na objektivním psychiatrickém nálezů MUDr. H. D. při jednání komise 13. 11. 2024, jehož výsledky jsou popsány a dle kterého stav žalobkyně neodpovídal dříve stanovené anxiózně depresivní poruše, jevil se spíše jako neurotická reakce na stres a porucha přizpůsobení (což je rovněž v rámci této kapitoly zahrnuto). V rámci položky 5 dále posudková komise zvolila s maximální vstřícností písm. c (*středně těžké postižení, značně snížená úroveň sociálního fungování, výkon některých denních aktivit značně omezen*) a stanovila míru poklesu pracovní schopnosti střední hodnotou položky na 30 % s ohledem na celkový zdravotní stav a funkční dopad na pracovní schopnost. Pro zdravotní potíže související s psychikou byla žalobkyně v uplynulých 3 letech pouze jednou v krátkodobé pracovní neschopnosti, je schopna pracovat na plný úvazek. Je tak patrné, že nebyla splněna žádná kritéria pro zařazení do vyšší položky 5d. Posudková komise rovněž vysvětlila, proč za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně nelze považovat jiná onemocnění, zabýval se stavem žalobkyně po onkologickém onemocnění, dále se zabývala rovněž lehkou selektivní protilátkovou imunodeficiencí i varixy. Žádné z těchto onemocnění není posudkově významné, ani pokud by bylo hodnoceno podle těchto onemocnění, žalobkyně by nebyla uznána invalidní. Posudková komise se také vypořádala s předchozím posouzením invalidity, když uvedla, že minimálně od roku 2010 měl být onkologický nález žalobkyně hodnocen podle kapitoly II, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15-20 %, která nezakládá nárok na trvání invalidity. I další posouzení invalidity pro onkologické onemocnění jsou dle názoru posudkové komise nadhodnocena, invalidita žalobkyně tak neměla být uznána již v minulosti. Soud shledal, že závěry posudku jsou přesvědčivé.

28. Soud tak považuje za dostatečně odůvodněný závěr, že žalobkyně již nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní a byly splněny podmínky pro odnětí invalidního důchodu k uvedenému datu.
29. S ohledem na výše uvedené soud shledal žalobu nedůvodnou, a proto ji zamítl podle § 78 odst. 7 s.ř.s.
30. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl 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). Připadne-li poslední den lhůty

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.

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.

Praha 21. února 2025

Mgr. Kateřina Peroutková v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje S. T.