

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Lenky Kaniové a soudců JUDr. Filipa Dienstbiera a JUDr. Marie Žiškové v právní věci žalobkyně: **PhDr. H. P.,** zastoupené JUDr. Petrou Vons Janulkovou, advokátkou se sídlem Horní lán 1328/6, Olomouc, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 18. 6. 2015, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě ze dne 26. 4. 2016, č. j. 19 Ad 4/2015 – 114,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

II. Žalobkyně **nemá právo** na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

III. Žalované **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

IV. Ustanovené advokátce žalobkyně JUDr. Petře Vons Janulkové **se přiznává** odměna za zastupování ve výši 2.600 Kč, která jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu ve lhůtě 60 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

[1] Žalovaná rozhodnutím ze dne 10. 4. 2015, č. j. X, odňala žalobkyni invalidní důchod ode dne 14. 5. 2015 podle § 56 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Důvodem pro odnětí důchodu byl závěr posudku

Okresní správy sociálního zabezpečení Opava ze dne 26. 3. 2015 (dále jen „posudek OSSZ“), podle kterého již žalobkyně nebyla invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze o 20 %.

[2] Námitky žalobkyně žalovaná zamítla v záhlaví označeným rozhodnutím. Lékařská posudková služba ČSSZ Ostrava potvrdila posudkem ze dne 15. 6. 2015 (dále jen „posudek ČSSZ“) závěry posudku OSSZ. Posudek ČSSZ dospěl k následujícím skutkovým zjištěním o zdravotním stavu žalobkyně: „*Stav po odnětí pravého prsu pro invazivní duktální karcinom* [...] *v červenci 2013, s proběhlou chemo a radioterapií ukončenou v říjnu 2013, pokračující hormonoterapií, s lehkým lymfedémem pravé horní končetiny a lehkou polyneuropatií končetin, onemocnění je v remisi. Recidivující vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře na podkladě degenerativních změn s projevy cervikobrachiálního, cervikokraniálního syndromu a lumboischiadického syndromu vpravo. Adhezivní kapsulitida levého ramene s lehkým omezením hybnosti. Úzkostně depresivní porucha situačně podmíněná. Dyspeptický syndrom horního typu.*“ Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II (Onkologie), oddílu A (Zhoubné novotvary), položce 1b [lehké postižení s mírou poklesu pracovní schopnosti 15-25 %, tj. „*stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie, parciální amputační ztráty končetin, resekce částí střeva, hysterektomie, enukleace bulbu oka při dobré funkci jediného oka) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků*“] vyhlášky 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 (vyhláška o posuzování invalidity). Zdravotní stav žalobkyně nelze podřadit pod položky 1c, 1d nebo 1e, protože se nejedná o onkologické onemocnění v aktivní léčbě, nebo do šesti měsíců po jejím ukončení, nejedná se o onemocnění recidivující, generalizované, způsobující funkční poruchy.

[3] Žalobkyně napadla rozhodnutí o námitkách žalobou u Krajského soudu v Ostravě, který ji v záhlaví označeným rozsudkem zamítl. Soud si vyžádal posudek od posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudek MPSV“), která se ztotožnila se závěry předchozích posudků. S ohledem na námitky žalobkyně při jednání dne 19. 1. 2016 krajský soud požádal posudkovou komisi MPSV o doplnění hodnocení k žalobkyní tvrzeným vedlejším účinkům hormonálního léku Femara, zejm. psychickým problémům a únavě. Podle doplňujícího posudku MPSV ze dne 23. 3. 2016 jsou tvrzené vedlejší účinky léku Femara pouze subjektivně vnímanými stesky žalobkyně, které se objektivně neprojevily na jejím zdravotním stavu. Krajský soud neshledal důvod zpochybnit závěry nebo objektivitu posudků MPSV. Posudky splňovaly zákonné náležitosti, komise zasedala v řádném složení a přítomen byl i lékař z oboru interního lékařství. Soud proto nevyhověl důkaznímu návrhu žalobkyně na zpracování znaleckého posudku, kromě jiného z oboru psychiatrie.

[4] Krajský soud nepřisvědčil ani námitce, že posouzení zdravotního stavu žalobkyně proběhlo bez jejího přímého vyšetření, neboť žalobkyně byla osobně přítomna jednání

o posouzení zdravotního stavu lékaři ČSSZ Ostrava dne 15. 6. 2015 i OSSZ Opava dne 18. 2. 2015. Nedůvodná byla také námitka porušení práva vyplývajícího z § 36 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád. V záznamech ze zmiňovaných jednání žalobkyně svým podpisem stvrdila, že byla seznámena s výsledkem posouzení a poučena o možnostech dalšího postupu. K námitce vyloučení osob zpracovávajících posudky z projednání věci krajský soud poukázal na skutečnost, že žalobkyně sice v průběhu správního řízení v prvním stupni požádala o změnu oprávněných úředních osob, tento požadavek ale nijak neodůvodnila.

II. Obsah kasační stížnosti

[5] Žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) brojila proti rozsudku krajského soudu kasační stížností z důvodů, které podřadila pod § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

[6] Stěžovatelka namítla, že ani jedno z posudkových hodnocení (posudky OSSZ, ČSSZ a MPSV) nesplňuje požadavky stanovené judikaturou Nejvyššího správního soudu na úplnost, přesvědčivost a správnost, viz např. rozsudek ze dne 22. 10. 2014, č. j. 2 Ads 9/2014 – 99. Zdravotní stav stěžovatelky nebyl posouzen objektivně. Stěžovatelka nesouhlasila se závěrem o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu ani se závěrem o míře poklesu její pracovní schopnosti. Podle stěžovatelky je rozhodující příčinou jejího zdravotního stavu zdravotní postižení uvedené v kapitole II, oddílu A, položce 1c (středně těžké postižení) vyhlášky o posuzování invalidity, která zahrnuje „*nežádoucí a dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby*“. K tomu stěžovatelka předložila v rámci správního řízení lékařské zprávy.

[7] Z kapitoly II, oddílu A vyhlášky o posuzování invalidity vyplývají následující obecné posudkové zásady: „*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. Při posuzování poklesu pracovní schopnosti se na pojištěnce s lokalizovaným nádorem (stadium I, II, III) nahlíží jako na potenciálně vyléčitelné a hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se odvíjí od výsledku léčby, klinického obrazu, rozsahu a tíže*

funkčního postižení. U diseminovaných nádorů (tj. ve stadiu IV), které lze obecně považovat za zvlášť těžké funkční postižení, může být postižení potenciálně reverzibilní u vyléčitelných nádorů“ (zvýraznění doplněno stěžovatelkou).

[8] Zdravotní stav stěžovatelky nebyl zjištěn úplně, neboť posudkoví lékaři ignorovali dopad následné onkologické léčby (zejm. vedlejší účinky léku Femara) do každodenního života stěžovatelky a na její psychiku. S ohledem na citované zásady si měli posudkoví lékaři vyžádat psychosomatické vyšetření stěžovatelky. Oba posudkoví lékaři vyšli z neúplných podkladů a ty podklady, které měli k dispozici, nesprávně vyhodnotili, příp. závěry z některých lékařských zpráv vůbec nezohlednili (např. zjištění MUDr. N. ze dne 4. 11. 2014 o zvýšené kostní remodelaci v levém ramenním kloubu). Stěžovatelka nebyla řádně vyšetřena, neboť neproběhlo její přímé osobní vyšetření.

[9] Dále stěžovatelka namítla, že v průběhu celého řízení se jí nikdo nezeptal na její obtíže, neměla možnost se seznámit se zprávou obvodního lékaře, ani možnost posudkovému lékaři cokoliv sdělit. Správní orgány upřely stěžovatelce možnost vyjádřit se před vydáním rozhodnutí k podkladům, čímž porušily § 36 odst. 3 správního řádu. Krajský soud pouze bez bližšího odůvodnění uvedl, že toto právo stěžovatelky nebylo porušeno. Nezjistil ovšem, že na základě poučení v záznamu o posudkovém jednání ze dne 15. 6. 2015 stěžovatelka doručila žalované téhož dne v odpoledních hodinách další lékařské zprávy, které posuzující lékařka MUDr. H. neměla při vydání posudkového závěru k dispozici. Stěžovatelka s posouzením v záznamu ze dne 15. 6. 2015 nesouhlasila. Posudek o invaliditě byl stěžovatelce odeslán dne 19. 6. 2016, zatímco žalobou napadené rozhodnutí již dne 18. 6. 2016. Stěžovatelka tedy nemohla na posudek reagovat, vyjádřit se k němu nebo navrhnout doplnění dokazování. Skutečnost, že „*revizní*“ posudek je v námitkovém řízení povinným podkladem, nezbavuje žalovanou povinnosti umožnit účastníkovi řízení reagovat na jeho závěry. V této části je rozsudek krajského soudu nepřezkoumatelný.

[10] Žalovaná pochybila tím, že neprovedla stěžovatelkou navržené důkazy – výslech Ing. E. P. (k prokázání negativních účinků hormonální léčby na stěžovatelku) a listinný důkaz příbalovým letákem léku Femara. Toto pochybení žalované nenapravil ani krajský soud, který důkazy neprovedl pouze s odůvodněním, že nemá důvod pochybovat o závěrech posudkové komise MPSV.

[11] Také posudek MPSV trpí vadami, neboť byl zpracován účelově s ohledem na systémovou provázanost zpracovatele a žalované. Zásadním nedostatkem posudku je nepřítomnost odborníka z oboru psychiatrie, přestože pro posouzení zdravotního stavu stěžovatelky je podstatné zhodnotit vliv hormonální léčby na její psychický stav. V předchozím řízení stěžovatelka namítla, že neměla možnost se seznámit s psychiatrickou zprávou MUDr. P., resp. později výslovně zpochybnila její obsah. Skutečnost, že hormonální medikace může mít zcela zásadní vliv mimo jiné na psychiku pacienta, je podle stěžovatelky notorietou (k důkazu stěžovatelka navrhla článek na webové stránce: https://www.blesk.cz/clanek/zpravykrimi/408574/promena-silene-vrazedkyne-z-andela-z-pekne-holky-holohlavy-transsexual.html).

[12] Posudková komise MPSV se zaměřila pouze na „*primární*“ onkologické onemocnění stěžovatelky a zcela bagatelizovala její problémy/onemocnění rozvinuté

následkem předchozí a současné hormonální léčby. Stěžovatelka nesouhlasila s tím, že tvrzené vedlejší účinky léku Femara jsou pouze jejími „*subjektivně vnímanými stesky*“, které se objektivně neprojevily na jejím zdravotním stavu. Tento závěr posudkové komise je nepodložený a nepřezkoumatelný. Neproběhlo žádné vyšetření, které by se vlivem léku Femara zabývalo.

[13] Posudky nezhodnotily ani celkovou výkonnost („*výdrž*“), tj. schopnost snášet obvyklou pracovní zátěž spojenou s výkonem povolání, neboť nebyl vůbec vymezen druh a povaha této činnosti. V posudcích MPSV a MUDr. H. chybí údaj o pracovní pozici, pro kterou byla posuzována pracovní schopnost stěžovatelky (v posudku MUDr. H. je uvedeno, že stěžovatelka byla posuzována jako kastelán).

[14] Stěžovatelka shrnula, že krajský soud zatížil řízení závažnou vadou, protože vyšel z nesprávných a neúplných posudků. S ohledem na nedostatek odborné kompetence k posouzení zdravotního stavu byl soud povinen vyžádat si (na orgánech a zájmu státu) nezávislý posudek. Žádný právní předpis nestanoví, že by posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí bylo důkazem privilegovaným.

III. Vyjádření žalované

[15] Žalovaná se ve vyjádření ke kasační stížnosti plně ztotožnila s napadeným rozsudkem. Výrok soudu ve věci posouzení podmínek nároku na invalidní důchod je závislý na posudku posudkové komise MPSV, která je ke zpracování posudkového závěru během přezkumného soudního řízení povolána ze zákona a její závěr je pro soud závazný. Zdravotní stav stěžovatelky byl zjištěn a posouzen objektivně. Posudek MPSV je úplný, přesvědčivý a dostatečně zdůvodněný. Krajský soud proto z jeho závěrů vycházel a další důkazy nevyžadoval. Subjektivní úvahy stěžovatelky a její přesvědčení o míře pracovní schopnosti nejsou důvodem pro ponechání invalidního důchodu. Rozsudek krajského soudu není podle žalované nepřezkoumatelný, protože je dostatečně zdůvodněn.

IV. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[16] Kasační stížnost je přípustná. Důvodnost kasační stížnosti soud posoudil v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů a zkoumal přitom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž je povinen přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

[17] Kasační stížnost není důvodná.

[18] Nejvyšší správní soud předně podotýká, že ve věcech invalidních důchodů, které jsou podmíněny dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem účastníka řízení, je rozsah soudního přezkumu vymezen povahou věci. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou, o které si správní soud nemůže učinit úsudek sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, je posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění svěřeno

Ministerstvu práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Ty jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudky soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., tedy jednotlivě i v souhrnu s ostatními důkazy jím provedenými i s důkazy provedenými v řízení před správním orgánem. V případě potřeby může soud uložit také zpracování posudku znalci z oboru posudkového lékařství.

[19] Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení ve věci invalidity ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (srov. ustálenou judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudky ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 – 24, a mnohé jiné), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.

[20] Pokud je posudek úplný a přesvědčivý a vypořádává se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně skutečností namítaných účastníkem, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (viz např. rozsudek ze dne 23. 10. 2008, č. j. 3 Ads 72/2008 – 50, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 – 48). Z posudku musí být proto 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. Odborné posudkové závěry ovšem nepodléhají hodnocení soudu z hlediska jejich správnosti, neboť k tomu soudci nemají odborné lékařské znalosti.

[21] V posudku musí být uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení je považováno za jeho rozhodující příčinu. Za rozhodující příčinu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Posudková komise je povinna odůvodnit zařazení zdravotního postižení pod konkrétní položku uvedené přílohy i určení míry poklesu pracovní schopnosti v rámci rozpětí stanoveného v jednotlivých položkách, včetně případného navýšení podle § 3 téže vyhlášky.

[22] Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, 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 (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.).

[23] Míra poklesu pracovní schopnosti určuje, zda je pojištěnec invalidní. Tak je tomu v případě, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles pracovní schopnosti pojištěnce nejméně o 35 % (§ 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Odstavec 2 téhož ustanovení pak rozděluje invaliditu do tří stupňů: invaliditu I.

stupně při poklesu pracovní schopnosti o 35 % až 49 %, invaliditu II. stupně při poklesu pracovní schopnosti o 50 % až 69 % a invaliditu III. stupně při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 %.

[24] Při určování poklesu pracovní schopnosti musí posudková komise vyjít ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření a přitom vzít 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 (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění).

[25] Posudky MPSV ze dne 2. 12. 2015 a ze dne 23. 3. 2016, které krajský soud považoval za rozhodující důkazy, nárokům na úplnost a přesvědčivost dostály. Posudková komise vyšla z celé řady lékařských nálezů vztahujících se ke zdravotnímu stavu stěžovatelky, jejichž rozhodné závěry citovala (konkrétně ze zprávy praktického lékaře ze dne 18. 11. 2014, ze zprávy EMG vyšetření ze dne 5. 9. 2014, ze zpráv z kontrol v onkologické ambulanci ze dne 5. 9. 2014, 12. 3. 2015 a 11. 6. 2015, ze zprávy z vyšetření v ortopedické ambulanci ze dne 4. 11. 2014, ze zpráv z vyšetření v neurologické ambulanci ze dne 11. 12. 2014, 12. 3. 2015, 28. 4. 2015 a 11. 6. 2015, ze zprávy z vyšetření v psychiatrické ambulanci ze dne 15. 1. 2015 a ze zprávy z vyšetření LS páteře ze dne 9. 2. 2015). Na základě těchto zpráv posudková komise MPSV určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatelky shodně jako předchozí posudky OSSZ a ČSSZ, tedy jako „*stav po odnětí pravého prsu pro invazivní duktální karcinom s proběhlou chemo a radioterapií ukončenou v 10/2013, pokračující hormonoterpaií s lehkým lymfedémem pravé horní končetiny a lehkou polyneuropatií končetin*“. Na základě zpráv z opakovaných onkologických kontrol posudková komise dovodila, že onemocnění se nachází v kompletní remisi a funkční postižení je lehké.

[26] Posudková komise dále zdůraznila, že zprávy z onkologických, neurologických a psychiatrického vyšetření dokládají, že zdravotní stav stěžovatelky je stabilizovaný. Subjektivně vnímané potíže tvrzené stěžovatelkou nemají v daných odborných nálezech příslušný korelát. S ohledem na tyto skutečnosti posudková komise uzavřela, že objektivně zjištěný zdravotní stav stěžovatelky nedosahuje takového stupně závažnosti, který by odůvodňoval podřazení pod některou z položek 1c (středně těžké postižení), 1d (těžké postižení), nebo 1e (zvlášť těžké postižení) kapitoly II, oddílu A vyhlášky o posuzování invalidity. Stěžovatelka je schopna pracovního zařazení s vyloučením těžké fyzické práce, práce v nočních směnách a práce na rizikových pracovištích. Může využít svého vysokoškolského vzdělání. Zdravotní stav stěžovatelky proto nelze podřadit pod žádný stupeň invalidity.

[27] Z uvedených důvodů posudková komise zařadila zdravotní postižení stěžovatelky (shodně jako předchozí posudky) pod položku 1b kapitoly II, oddílu A vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž stanovila míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky ve středu rozpětí dané položky na 20 %.

[28] Popsaná zjištění posudkové komise umožňují soudu vytvořit si dostatečnou představu o zdravotním stavu stěžovatelky, zejm. rozsahu a závažnosti jejích obtíží. Skutková zjištění, pro které posudková komise podřadila zdravotní postižení pod položku 1b, mají oporu v odborných podkladech založených ve spisu a odpovídají popisu daného stupně zdravotního postižení v dané položce („*stavy v kompletní remisi, zpravidla po 6 měsících po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizované nebo menší výkony z důvodů zhoubného novotvaru, resekce nebo amputace zvenčí přímo neviditelné, amputace částí, kde je možná protetická náhrada (např. mastektomie,* […]*) nebo stavy s lehkým funkčním postižením některých orgánů nebo systémů, výkon některých denních aktivit s obtížemi nebo s využitím kompenzačních mechanismů a prostředků*“). Zdravotní stav stěžovatelky popsaný v posudku a lékařských zprávách neodpovídá rozsahu postižení, které je vyžadováno pro zařazení pod položku 1c kapitoly II, oddílu A vyhlášky o posuzování invalidity. Tato položka sice zahrnuje postižení v důsledku hormonoterapie, které tvrdí stěžovatelka, ale takové postižení musí odpovídat vymezené závažnosti: „*dlouhodobé závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie či biologické léčby*“. Dlouhodobé závažné funkční postižení nebylo u stěžovatelky zjištěno. Z tvrzení stěžovatelky ani obsahu spisu nevyplývá důvod, který by uvedený závěr zpochybňoval.

[29] Soud proto nepřisvědčil námitce, že by posudkoví lékaři vyšli z neúplných podkladů nebo že závěry z některých lékařských zpráv vůbec nezohlednili. Stěžovatelkou zmíněné zjištění o zvýšené kostní remodelaci v levém ramenním kloubu ve zprávě MUDr. N. ze dne 4. 11. 2014 nebylo vyhodnoceno jako rozhodující příčina nepříznivého zdravotního stavu. Jak již soud uvedl výše, míra poklesu pracovní schopnosti se určuje podle onemocnění, které bylo vyhodnoceno jako rozhodující příčina nepříznivého zdravotního stavu. Zpráva MUDr. N. byla jedním z podkladů, které měli posudkoví lékaři k dispozici, přičemž určení rozhodující příčiny bylo v jejich odborné lékařské kompetenci a mimo přezkumnou pravomoc soudu. Také tvrzení stěžovatelky, že posudkoví lékaři nesprávně vyhodnotili doložené lékařské zprávy je otázkou medicínskou, kterou soud přezkoumat nemůže. Závěry posudků se nejeví zjevně nelogické či svévolné, naopak je soud hodnotí jako přesvědčivé a dostatečné pro přijatý závěr.

[30] V případě, kdy je předmětem řízení odnětí invalidního důchodu, musí posudková komise také jednoznačně a přesvědčivě vysvětlit, proč příjemce dávky již nesplňuje podmínky, na základě kterých mu byla dávka přiznána. Tedy zejména zdůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu (viz např. rozsudky ze dne 28. 3. 2012, č. j. 6 Ads 28/2012 – 30, nebo ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 – 46).

[31] Posudková komise dostála i tomuto požadavku. K rozdílu oproti předchozímu zařazení zdravotního stavu stěžovatelky uvedla, že stěžovatelka byla předchozím rozhodnutím žalované uznána jako invalidní ve III. stupni s poklesem pracovní schopnosti o 70 % na základě posudku ze dne 23. 1. 2013. Uvedené hodnocení zdravotního stavu se vztahovalo k době aktivní onkologické léčby stěžovatelky. V době rozhodování žalované v nyní posuzované věci již stěžovatelka nepodstupovala aktivní onkologickou léčbu a od jejího ukončení uplynulo již více než šest měsíců. Zdravotní stav stěžovatelky se po

podstoupení léčby výrazně zlepšil, nejedná se o recidivující, generalizované onemocnění, které by způsobovalo závažné funkční poruchy. Zprávy z opakovaných onkologických kontrol potvrzují, že onemocnění se nachází v kompletní remisi a funkční postižení je pouze lehké.

[32] V této souvislosti soud podotýká, že rozhodnutí o dávkách důchodového pojištění jsou vydávána s *„výhradou změny poměrů“* (*cum clausula rebus sic stantibus).* V široké míře se zde připouští změna pravomocného rozhodnutí o dávce, a to jak vlivem nových skutečností, které nastaly po právní moci rozhodnutí, tak vlivem skutečností, které existovaly v době rozhodování, a přihlíží se k nim dodatečně (viz např. rozsudek ze dne 12. 7. 2006, č. j. 6 Ads 58/2005 – 44). Zdravotní stav jako stav skutkový je stavem v čase dynamickým a podléhá změnám. Zlepšení zdravotního stavu nebo jeho stabilizace, příp. adaptace člověka na situaci vyvolanou zdravotním postižením může vést k obnovení pracovní schopnosti ve vymezeném rozsahu, a tedy být důvodem pro zánik invalidity (viz např. rozsudek ze dne 7. 8. 2003, č. j. 3 Ads 7/2003 – 42). Ostatně i konstrukce příslušných podpoložek 1b, 1c, 1d a 1e v příloze vyhlášky o posuzování invalidity je taková, že s plynutím času po ukončení akutní onkologické léčby a stabilizaci zdravotního stavu je spojen předpoklad adaptace postiženého na následky onemocnění (srov. rozsudek ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).

[33] Krajský soud řádně reagoval také na námitky stěžovatelky k tvrzeným nežádoucím účinkům hormonální léčby lékem Femara. Stěžovatelka rozvinula tyto námitky při jednání dne 19. 1. 2016 v reakci na posudek MPSV ze dne 2. 12. 2015, který podle jejího názoru vliv hormonální léčby opomněl. Krajský soud si proto vyžádal od posudkové komise MPSV doplňující posudek. V tomto posudku komise potvrdila své předchozí závěry a uzavřela, že stěžovatelkou subjektivně vnímané obtíže, které dává do souvislosti s hormonální léčbou, nemají odraz v lékařských zprávách z vyšetření stěžovatelky.

[34] Nejvyšší správní soud neshledal pochybení krajského soudu, pokud odmítl provést důkaz příbalovým letákem léku Femara, ale namísto toho si vyžádal zmíněný doplňující posudek MPSV. Příbalové letáky k lékům zmiňují jen v obecné rovině, jaké nežádoucí účinky se s určitou mírou pravděpodobnosti mohou u některých pacientů vyskytnout. Nevypovídají však nic o tom, zda se některé z možných nežádoucích účinků projevily u konkrétního člověka. Provedení důkazu příbalovým letákem léku Femara by proto nebylo způsobilé přinést konkrétní skutková zjištění o zdravotním stavu stěžovatelky. Taková zjištění lze učinit pouze na základě lékařských zpráv z osobního vyšetření. Na takových zprávách byl posudek MPSV založen a Nejvyššímu správnímu soudu shodně jako krajskému soudu nevznikly pochybnosti o jeho úplnosti či přesvědčivosti.

[35] S ohledem na úplnost a přesvědčivost obou posudků MPSV krajský soud nepochybil ani tím, že nevyžádal znalecký posudek z oboru psychiatrie a nevyslechl sestru stěžovatelky. Nevzbuzuje-li obsah posudku MPSV pochybnosti o své úplnosti a správnosti, není zpravidla odůvodněn požadavek na doplnění dokazování ustanovením znalce z oboru zdravotnictví (srov. rozsudek č. j. 5 Ads 22/2003 – 48). Skutkový stav, a to i ve vztahu k psychickým obtížím stěžovatelky, byl krajským soudem zjištěn dostatečně a nebylo třeba provádět další důkazy. Posudek MPSV stejně předchozí posudky OSSZ a ČSSZ se opíral o zprávu z psychiatrického vyšetření ze dne 15. 1. 2015, podle které byla u

stěžovatelky zjištěna anxiozně depresivní porucha, která je situačně podmíněná. U stěžovatelky byla proto zahájena léčba antidepresivy. Toto zdravotní postižení však nebylo rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky. V této souvislosti soud také podotýká, že posudek ČSSZ zdůraznil, že pro krátkost psychiatrické léčby stěžovatelky nelze zatím hodnotit její účinek a stanovit dopad na pracovní schopnost stěžovatelky. Závěr posudku, že psychické obtíže stěžovatelky nejsou prozatím z posudkového hlediska hodnotitelné, se nejeví vzhledem ke krátkosti doby, která uplynula mezi diagnostikováním těchto obtíží a zahájením léčby (15. 1. 2015) a vydáním rozhodnutí žalované (18. 6. 2015), jako nelogický. Při přezkoumání rozhodnutí soud vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.). Na případný následný vývoj psychického onemocnění stěžovatelky může být reagováno novým posudkovým zhodnocením, které by mohlo vést při splnění zákonných podmínek i k přehodnocení existence invalidity stěžovatelky v budoucnu.

[36] Soud považuje za zcela nepřípadný návrh stěžovatelky zmíněný v kasační stížnosti, aby byl proveden k důkazu článek ze serveru www.blesk.cz (viz výše odst. [11]), kterým měl být prokázán zásadní vliv hormonální medikace na psychiku pacienta. Krom toho, že se nejedná o zdroj, který by bylo možno akceptovat jako spolehlivý z hlediska medicínského, je nepochybné, že se nijak nevztahuje k případu stěžovatelky. Žalovaná, ani krajský soud nezpochybnily obecný vliv hormonální terapie na psychiku. Pro posouzení nároku stěžovatelky na invalidní důchod je však podstatné, zda a jak hormonální terapie ovlivnila zdravotní stav stěžovatelky. Závažné funkční postižení v důsledku dlouhodobé hormonoterapie, které by bylo podřaditelné pod položku 1c kapitoly II, oddílu A vyhlášky o posuzování invalidity, však posudkové orgány neshledaly.

[37] Nejvyšší správní soud nijak nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatelka trpí onemocněními, se kterými jsou spojena omezení a obtíže v jejím každodenním životě. Tento závěr vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudková komise uvedla, že se v případě stěžovatelky jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu § 26 zákona o důchodovém pojištění stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok. Tento dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatelky však nebyl při objektivním posouzení k rozhodnému datu, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující, takového charakteru, aby v danou chvíli a za daných zákonných podmínek odůvodňoval přiznání invalidního důchodu. Pokud by se zdravotní stav stěžovatelky od doby vydání napadeného rozhodnutí zhoršil (ať již v důsledku hormonální terapie nebo z jiných příčin) natolik, že by pracovní schopnost stěžovatelky poklesla pod 35 %, důvody pro odnětí invalidního důchodu stěžovatelce v nyní posuzované věci nejsou na překážku případné nové žádosti stěžovatelky o invalidní důchod.

[38] Dále soud nepřisvědčil námitce zpochybňující objektivitu posudkové komise MPSV, kterou stěžovatelka opřela o provázanost komise s žalovanou. Podle ustálené judikatury Nejvyššího správního soudu nelze ze samotného faktu, že posudkové komise jsou zřizovány Ministerstvem práce a sociálních věcí, které je ústředním orgánem státní

správy pro oblast důchodového pojištění, dovozovat neobjektivnost posouzení zdravotního stavu provedeného posudkovou komisí (viz např. rozsudky ze dne 28. 11. 2012, č. j. 6 Ads 97/2012 – 28, nebo ze dne 25. 6. 2014, č. j. 1 Ads 72/2014 – 26). Soud hodnotí posudek vyhotovený posudkovou komisí jako každý jiný důkaz a klade důraz na již opakovaně zmíněnou úplnost a přesvědčivost jeho závěrů.

[39] Soud neshledal důvodnou ani námitku, že zásadním nedostatkem posudku byla nepřítomnost odborníka z oboru psychiatrie. Tento požadavek stěžovatelka odůvodnila tvrzením, že pro posouzení jejího zdravotního stavu je podstatné zhodnotit vliv hormonální léčby na její psychický stav. Složení posudkové komise bylo podle názoru Nejvyššího správního soudu takové, aby komise byla schopná dostatečně a bezrozporně posoudit rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou zde bylo onkologické onemocnění. Podstatné proto bylo, že předsedou komise byl posudkový lékař, a dalším členem byl lékař – internista, tedy odborník v oboru, do něhož spadají i onkologická onemocnění. Psychické obtíže stěžovatelky nebyly shledány jako rozhodující příčina jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nebylo proto nezbytné, aby byl psychiatr přímo členem posudkové komise, ale postačovalo, že podkladem posudku byla zpráva z psychiatrického vyšetření (srov. např. rozsudek ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014 – 30). Složení posudkové komise MPSV tedy odpovídalo požadavkům § 16b zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

[40] Také námitka, že stěžovatelka nebyla řádně vyšetřena, neboť neproběhlo její přímé osobní vyšetření, není důvodná. Již krajský soud upozornil ke shodné žalobní námitce, že nemá oporu v listinách založených ve správním spisu. Ze záznamů o jednání lékařů posudkové služby OSSZ a ČSSZ vyplývá, že stěžovatelka byla na těchto jednáních osobně přítomna, což stvrdila svým podpisem. Tento závěr krajského soudu stěžovatelka v kasační stížnosti nijak nezpochybnila, pouze setrvala na námitce, že nebyla osobně vyšetřena. Z protokolu o jednání posudkové komise MPSV, která zpracovala posudek v průběhu řízení před krajským soudem, pak plyne, že stěžovatelka byla k jednání pozvána, ale nedostavila se. V této souvislosti soud doplňuje, že na přímém osobním vyšetření stěžovatelky byly založeny také všechny lékařské zprávy, které sloužily jako podklad pro zpracování posudků.

[41] Obdobně nedůvodné je také tvrzení stěžovatelky, že neměla možnost vyjádřit se k podkladům před vydáním rozhodnutí žalované. Samotná skutečnost, že posudek ČSSZ byl stěžovatelce zaslán později než rozhodnutí žalované, nezpůsobuje nezákonnost daného rozhodnutí. Ve shodě s krajským soudem Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, stěžovatelka byla přítomna jednání posudkové služby ČSSZ a při této příležitosti měla možnost se seznámit s lékařskými zprávami, o které se posudkové hodnocení opíralo, pokud je neměla k dispozici přímo od lékařů z předchozích vyšetření, která podstoupila. Samotný posudek ČSSZ pak stěžovatelka mohla zpochybnit v rámci řízení před krajským soudem. Námitky, které uplatnila, však posudek ČSSZ účinně nezpochybnily a nově vypracovaný posudek MPSV naopak jeho závěry plně potvrdil. Závěr krajského soudu, že právo stěžovatelky na seznámení se s podklady nebylo porušeno, netrpěl nepřezkoumatelností, jak stěžovatelka namítla, ale opíral se o skutečnosti vyplývající ze spisu (zejm. protokoly o jednání, které potvrzovaly osobní přítomnost stěžovatelky při jednáních u lékařů posudkové služby OSSZ a ČSSZ). Pokud stěžovatelka krajskému soudu

vytýká, že nezjistil, že v den posudkového jednání (15. 6. 2015) stěžovatelka doručila žalované v odpoledních hodinách další lékařské zprávy, není zřejmé, jak tato skutečnost měla porušit právo stěžovatelky na seznámení se s podklady. Jednalo-li se o zprávy doručené samotnou stěžovatelkou, byla nepochybně seznámena s jejich obsahem.

[42] Soud nepřisvědčil ani poslední námitce, ve které stěžovatelka vytkla posudkům, že neuvedly konkrétní zaměstnání, ve vztahu k němuž lékaři posuzovali pracovní schopnost stěžovatelky. Úkolem posudkových komisí není určit zcela konkrétní zaměstnání, která je účastník řízení schopen vykonávat, ale postačí vymezit v obecné rovině okruh takovýchto zaměstnání (viz rozsudek ze dne 19. 5. 2004, č. j. 5 Ads 37/2003 – 92). Soud proto považuje za plně dostačující závěr posudku MPSV, podle kterého je stěžovatelka schopna pracovního zařazení s vyloučením těžké fyzické práce, práce v nočních směnách a práce na rizikových pracovištích, přičemž může využít svého vysokoškolského vzdělání.

V. Závěr a náklady řízení o kasační stížnosti

[43] Nejvyšší správní soud shledal kasační stížnost nedůvodnou, proto ji zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

[44] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti Nejvyšší správní soud rozhodl podle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s. za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatelka nebyla v řízení o kasační stížnosti úspěšná, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované, jíž by jinak právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti příslušelo, soud náhradu nákladů řízení nepřiznal, protože jí v řízení o kasační stížnosti žádné náklady nad rámec její běžné úřední činnosti nevznikly.

[45] Stěžovatelce byla pro řízení o kasační stížnosti ustanovena zástupkyní advokátka JUDr. Petra Vons Janulková (usnesení ze dne 18. 7. 2016, č. j. 1 Ads 152/2016 – 31). V takovém případě platí hotové výdaje a odměnu za zastupování stát (§ 35 odst. 8 ve spojení s § 120 s. ř. s.). Nejvyšší správní soud určil odměnu advokátky částkou za dva úkony právní služby po 1.000 Kč (převzetí a příprava zastoupení, podání doplnění kasační stížnosti) a dále 2 x 300 Kč jako paušální náhradu hotových výdajů v souladu v souladu s § 7, § 9 odst. 2, § 11 odst. 1 písm. b), d) a § 13 odst. 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), celkem tedy 2.600 Kč. Advokátka není plátkyní DPH a není ani společnicí v Advokátní a mediační kanceláři law4U, s. r. o., jejíž registraci k DPH doložila. V takovém případě se odměna za zastupování nezvyšuje o DPH (§ 57 odst. 2 s. ř. s.). Částka v celkové výši 2.600 Kč bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu ve lhůtě šedesáti dnů od právní moci tohoto rozhodnutí.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

pokračování

V Brně dne 30. března 2017

JUDr. Lenka Kaniová
předsedkyně senátu