



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě – pobočka v Olomouci rozhodl samosoudkyní
JUDr. Martinou Radkovou ve věci

žalobkyně: **Ing. K. G.**
bytem X
zastoupená obecným zmocněncem Mgr. F. P.
bytem X

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

o žalobě proti rozhodnutí ze dne 11. 3. 2021, č. j. X, ve věci invalidního důchodu

takto:

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

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 2. 10. 2020, č. j. X, jímž zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod, protože pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 30 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala, že se nemohla seznámit s podklady rozhodnutí – lékařskou zprávou praktického lékaře ze dne 30. 8. 2020. V posudku o invaliditě ze dne 10. 9. 2020 jsou nepravdivé informace, jak žalobkyně uvedla již v námitkách a doložila listinami. Žalovaná nevypořádala všechny námitky v odvolání a nevypracovala posudek o invaliditě v zákonném termínu. Vadou řízení bylo, že dopis žalované ze dne 6. 11. 2020 byl žalobkyni nesprávně doručen – byl pouze vhozen do schránky jako obyčejné psaní. Proto žalobkyni nezačala běžet v dopise stanovená osmidenní lhůta k seznámení s podklady

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

rozhodnutí. Vadou řízení bylo i stanovení desetidenní lhůty k doplnění dvou odborných vyšetření. Posudek o invaliditě byl vypracovaný v rozporu s vyhláškou 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 (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“ nebo „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Žalobkyně doložila lékařské zprávy o postižení komplexního charakteru a multisystémových zdravotních potížích, ale posudkový lékař zohlednil pouze operaci mitrální chlopně (která korigovala vadu jen částečně) a arytmií a nepřihlédla k postižením srdce, encefalopatii, imunologickým a neurologickým obtížím. Tato postižení trvají a zhoršila se a omezují nejen pracovní schopnost žalobkyně, ale i schopnost vykonávat každodenní činnosti. Posudková lékařka popřela doporučení kardiologa ve zprávách ze dnů 19. 6. 2020 a 21. 9. 2020 o tom, že není vhodná excesivní zátěž a že doporučuje klidový režim a invalidní důchod. MUDr. B. ve zprávě ze dne 1. 2. 2021 uvedl, že plastika mitrální chlopně je s relativně dobrým efektem, fibrilace síní není dobře kontrolována i na maximální antiarytmické medikaci, palpitace budou čtenější při fyzické námaze, somatické potíže pramení z ischemické encefalopatie, z kardiologického pohledu je vhodné tělesné šetření a cílená kardiovaskulární rehabilitace. Ze zprávy kardiologa vyplývá, že ložiska a poranění po CMP nemohou pocházet jen z května 2020, ale byla již před rokem 2018. Žalobkyně neabsolvovala vyžádané vyšetření u psychologa ve Fakultní nemocnici Olomouc kvůli epidemiologické situaci, dále proto, že navštěvuje svého psychologa a nebylo uvedeno, o jaká vyšetření se jedná. Navíc žádanka nebyla řádně vydána a doručena. Žalobkyně se ohradila proti označení potíží jako subjektivních, když byly vyšetřeny a prokázány lékařskými přístroji. Žalovaná měla v námitkovém řízení použít i lékařské zprávy z prvostupňového řízení.

3. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** navrhla k přezkoumání invalidity žalobkyně vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ostravě (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
4. Krajský soud v Ostravě - pobočka v Olomouci **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 11. 3. 2021.
5. Žalovaná **napadené rozhodnutí** odůvodnila tím, že podle posudku lékaře žalované o invaliditě ze dne 25. 2. 2021 nebyla žalobkyně invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně bylo onemocnění kardiovaskulárního aparátu. Postižení odpovídalo ustanovení kapitoly IX oddílu A položky 7b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 30 %, tj. dolní hranice stanoveného rozmezí 30 – 60 %. Nešlo o stav s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém zatížení. Nebyly zjištěny recidivující neurokardiogenní synkopy se zraněním. Nešlo o stav s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při lehkém nebo minimálním zatížení, ani o recidivující kardiogenní synkopy. Tíže funkčního postižení byla hodnocena podle zprávy kardiologa, který popisuje subjektivně časté palpitace, které budou pravděpodobně čtenější při výrazné fyzické námaze a doporučuje fyzické šetření a cílené kardiovaskulární rehabilitace. Srdeční postižení žalobkyni nebrání mít řidičské oprávnění. Na žádost lékaře žalované z února 2021 byla žalobkyně odeslána na kardiologické

vyšetření se zhodnocením tolerance zátěže i proto, že kardiolog ve zprávě ze dne 21. 9. 2021 důrazně doporučil klidový režim, omezení stresu a z toho vyplývající invalidní důchod. V aktualizovaném vyšetření z února 2021 toto doporučení kardiolog neuvedl a uvedl, že „není vhodná excesivní fyzická námaha, subjektivně časté palpitace budou pravděpodobně čtenější při výrazné fyzické námaze“. Lékař žalované dále vyžádal psychologické vyšetření žalobkyně z důvodu podezření na ischemickou encefalopatii popsanou v nálezech neurologa a kardiologa. Vyšetření se mělo uskutečnit na psychologickém oddělení Fakultní nemocnice Olomouc z důvodu potřeby testového komplexního funkčního vyšetření s vyjádřením případného dopadu encefalopatie, a to i s doložením výsledků dílčích testů (objektivizace a stanovení tíže případného funkčního dopadu). Žalobkyně vyšetření odmítla, protože navštěvuje psychologa dr. V., avšak tato informace nebyla doložena ve zdravotnické dokumentaci a žalovaná toto tvrzení shledala jako „subjektivní sdělení“ žalobkyně. Rozdíl v hodnocení žalované a lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Olomouc (dále jen „OSSZ“) nevedl k odlišnému závěru o invaliditě. Lékař OSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti také o 30 %, ale podle kapitoly IX oddílu A položky 6b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (postižení srdce po operaci).

6. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“), soud vyžádal k důkazu posudek PK MPSV v Ostravě.
7. **Z posudku PK MPSV v Ostravě ze dne 9. 6. 2021** soud zjistil, že které zdravotnické dokumentace posudková komise vycházela, jaké byly diagnózy žalobkyně, jaké konkrétní skutečnosti citovala posudková komise z relevantních lékařských zpráv a k jakému posudkovému zhodnocení posudková komise dospěla. Podle posudkové komise žalobkyně nebyla invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 11. 3. 2021 bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole IX oddílu A položky 7b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 30 %, tj. dolní hranice stanoveného rozmezí, protože u žalobkyně se nejedná o stav s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém zatížení. Nejde o stav s omezením srdeční funkce a výkonnosti již při lehkém zatížení, je sinusový rytmus, stav je na antiarytmické terapii kompenzovaný, EF LK 61 %, dle laboratorních vyšetření NT-proBNP jsou v normě (srdce a zejména LS nejsou přetížené). Podle dokumentace kardiologa není vhodná excesivní zátěž. I při hodnocení všech diagnóz a jejich funkčního dopadu podle podkladové dokumentace není důvod pro stanovení vyšší míry poklesu pracovní schopnosti. Uvedené hodnocení zahrnuje všechny doložené skutečnosti z podkladové dokumentace. Posudková komise žalobkyni nehodnotila odlišně od OSSZ a žalované v rámci celkového posudkového závěru a hodnotila ji odlišně od lékaře OSSZ, protože nejzávažnější postižení uzavřela jako arytmií – fibrilaci síní a nikoli jako postižení po operaci srdce. Žalobkyně je schopna pracovního zařazení s využitím dosažené kvalifikace a dosavadní praxe s limitem fyzické a pracovní zátěže.
8. **Při jednání soudu 8. 7. 2021** žalobkyně namítla, že posudek je v rozporu se čtyřmi zprávami kardiologa. Žalobkyně doložila zprávu psychologa dr. V. ze dne 29. 6. 2021. Žalobkyně má nyní neurologické potíže – problémy s řečí, motorikou a soustředěním. Při její profesi učitelky nejde o pokles pracovní schopnosti o 30 %. Žádný posudkový lékař nepřihlédl k ostatním zdravotním postižením mimo kardiologické. K dotazu soudu

žalobkyně uvedla, že psychologa začala navštěvovat v lednu 2020, po operaci a poté, co jí to její zdravotní stav umožnil. Žalobkyně navrhla doplnění posudku o zprávu a dokumentaci psychologa a zhodnocení zpráv kardiologa, který hovoří o výrazném omezení běžné denní činnosti. K dotazu soudu uvedla, že u psychiatra nikdy nebyla. Žalobkyně trvala na tom, že její nejzávažnější zdravotní postižení je chronický únavový syndrom.

9. Žalovaná k tomu uvedla, že ani v předložené zprávě psychologa ze dne 29. 6. 2021 nejsou uvedeny potíže od roku 2020. Žalovaná žalobkyni ve správním řízení požádala, aby absolvovala psychologické vyšetření ve Fakultní nemocnici Olomouc s popsánými metodami vyšetření, to žalobkyně odmítla a není znám důvod odmítnutí. Žalovaná žalobkyni v písemnosti ze dne 8. 2. 2021 v odpovědi na stížnost svůj postup vysvětlila. K tomu žalobkyně při jednání soudu uvedla, že nemá problém nechat se vyšetřit u psychologa určeného posudkovou komisí. Původně navrhovaného vyšetření se nezúčastnila s ohledem na svá onemocnění a nouzový stav kvůli covid-19. Žalovaná upozornila, že v řízení o důchodu se § 36 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění účinném ke dni vydání rozhodnutí o námitkách (dále jen „správní řád“) nepoužije a že procesní námitky jsou nedůvodné. Je pravda, že správní řízení trvalo o 17 dnů déle, nicméně nejde o nezákonnost napadeného rozhodnutí.
10. Po jednání soudu žalobkyně opětovně soudu doručila již zaslané lékařské zprávy a v písemném vyjádření uvedla, že má více postižení, že lékaři jí doporučili klidový režim a invalidní důchod, že může pracovat nejvýše 2 – 3 h denně, nezvládala pracovat ani na půl úvazku. Tento stav trvá dva roky po prodělané srdeční operaci. Myalgická encefalomyelitida (chronický únavový syndrom) není jako postižení uvedeno ve vyhlášce o posuzování invalidity.
11. **Posudková komise v doplňujícím posudku** ze dne 17. 9. 2021 setrvala na svých předchozích závěrech a doplnila citace z lékařských zpráv. Posudková komise přitom zdůraznila zejména, že žalobkyně je objektivně bez známek ložiskové léze CNS či meningeální iritace, že žalobkyně zatím není nakloněna izolaci plicních žil, její stav jí umožňuje řídit motorové vozidlo, plastika chlopně proběhla s dobrým efektem, kognitivní porucha nebyla psychologem dokumentována a potvrdila úzkostné stavy, které snižovaly její mentální a fyzickou výkonnost. Posudková komise dále doplnila, že chronický únavový syndrom není uveden ve vyhlášce o posuzování invalidity jako samostatné onemocnění. Celkový somatický funkční stav žalobkyně neodpovídá dosud těžkému stupni interních a neurologických příznaků. Nelze konstatovat mentální snížení výkonnosti zmíněné ve zprávě psychologa. Trvalá kognitivní porucha není verifikována.
12. Při **jednání soudu** dne 18. 11. 2021 žalobkyně poukázala na to, že po operaci šlo jen o mírné zlepšení. Posudková komise nepřihlédla k ostatním postižením žalobkyně a následkům operace. Žalobkyně k dotazu soudu uvedla, že s určením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určenou posudkovou komisí souhlasí, ale podle žalobkyně jsou její ostatní potíže na stejné úrovni. Žalobkyně není schopna výkonu své profese. Poté, co vstane z postele, omdlévá a není schopna ani běžného denního fungování. Žalovaná považovala posudek posudkové komise za úplný, vnitřně bezrozporný a vypracovaný na základě kompletní zdravotnické dokumentace. Stav žalobkyně zhodnotil z hlediska posudkových kritérií spolehlivě.
13. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.

14. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) *nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
 - b) *nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
 - c) *nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*
15. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.*
16. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a existence její invalidity. V přezkoumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV dvakrát se shodným výsledkem o určení stupně invalidity, rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost i poklesu míry pracovní schopnosti.
17. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.
18. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.
19. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem 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.
20. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení

o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na www.nssoud.cz), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

21. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně byla posouzena v soudním řízení správním internistou. Soud se tedy zabýval otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.
22. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
23. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
24. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
25. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Ostravě nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. Posudková komise shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz.
26. Podle kapitoly IX oddílu A položky 7b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením arytmie, synkopy - stavy s omezením srdeční funkce a celkové výkonnosti při středně těžkém (obvyklém) zatížení, podle rozsahu omezení recidivující neurokardiogenní synkopy se zraněním a s minimálními či žádnými prodromy. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 30 – 60 %.
27. Podle kapitoly IX oddílu A položky 7c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením arytmie, synkopy - stavy s omezením srdeční funkce a celkové

výkonnosti při lehkém či minimálním zatížení, recidivující kardiogenní synkopy přetrvávající i po zavedení cílené terapie. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 70 – 80 %.

28. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti u fibrilace síní míra poklesu pracovní schopnosti závisí na závažnosti tachykardie, na jejím typu a komorové frekvenci, na přítomnosti strukturálního kardiovaskulárního postižení, frekvenci a intenzitě projevů. K posouzení subjektivních potíží lze využít klasifikace podle NYHA, míru funkčního omezení lze objektivizovat bicykloergometrií. Z posudkového hlediska je rozhodující efekt farmakologické i nefarmakologické léčby (katetrizační ablace). Funkčně závažné jsou především komorové tachykardie s významně sníženou EF levé komory. Tachykardie bez organického postižení srdce či primární elektrické poruchy myokardu mají zpravidla dobrou prognózu.
29. Těmto kritériím posudek PK MPSV v Ostravě dostal, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily ke všem rozhodujícím hodnoceným kritériím s ohledem na okolnosti věci.
30. Posudková komise u žalobkyně zohlednila všechny její diagnózy, kterými jsou výrazná mitrální regurgitace při prolapsu zadního cípu mitrální chlopně na jaře 2018, myokarditida v květnu 2018 vs chlamydiové etiologie s EF LK 45 %, MR srdce a koronarografie negativní, globální hypokontraktilita, 26. 6. 2019 plastika mitrální chlopně s resekcí a. sliding cuspis posterior a meno 3D ring NO 34, paroxysmální (záchvatovitá) fibrilace síní, CHADS2VASc, HABLED 0, EHRA III, t. č. na antiarytmické medikaci, trvá sinusový rytmus, mitrální regurgitace, Carpentier II, stav po lehké ischemické centrální mozkové příhodě, recidivující prekolapsové stavy, objektivně bez známek ložiskové léze CNS či meningeální iritace, na MR mozku dle dokumentace byla zjištěna nespecifická ložiska supratentoriálně, sérologicky bez průkazu antiboreliových protilátek, likvor bez průkazu neuroinfekce či demyelinizace typu RSM; arteriální hypertenze kompenzovaná na terapii; recidivující thorakalgie (bolest hrudníku) s propagací do levé horní končetiny vs vertebrogenní etiologie; hiátová hernie bez ezofagitidy.
31. Žalobkyně při druhém jednání soudu 18. 11. 2021 s určením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu souhlasila. Žalobkyně nedoložila žádnou zprávu o kardiologickém vyšetření se zhodnocením tolerance a fakticky takové vyšetření odmítla na žádost žalované z února 2021 ve správním řízení. Ani v soudním řízení správním žalobkyně toto vyšetření nedoložila. Od podání žádosti o invalidní důchod dne 29. 7. 2020 do vydání rozhodnutí o námitkách 11. 3. 2021 uplynulo více než sedm měsíců a provoz příslušných pracovišť pandemií covid-19 nebyl omezen po celou tuto dobu. Přitom podle posudkových kritérií ke zhodnocení tíže arytmie (fibrilace síní) míru funkčního omezení lze objektivizovat bicykloergometrií.
32. Ejekční frakce (EF) levé komory nebyla u žalobkyně výrazně snížena. Podle citace v posudku posudkové komise a zprávy kardiologa MUDr. B. ze dne 27. 4. 2021 tato hodnota byla 65 – 70 %. Kardiolog uvedl jako závěr dobrou systolickou funkci. Podle echokardiografie ze dne 5. 5. 2020 tato hodnota byla 61 %. Tyto hodnoty odpovídají tomu, že pacient je bez podstatného snížení výkonu při běžném tělesném zatížení, jak uvedla posudková komise (že nešlo o omezení srdeční funkce při lehkém nebo středně těžkém zatížení). Posudková komise také ve svém posudkovém závěru uvedla, že podle naměřených laboratorních hodnot (NT-proBNT) a lékařských zpráv nejsou srdce a levá

komora přetížená. Vyšetření na protilátky proti borelióze bylo negativní (zpráva kardiologa MUDr. B. ze dne 19. 6. 2020, Zdravé srdce s. r. o., Brno). Podle téže zprávy hodnota pro vyšetření srdečního selhání NT-proBNT (N-terminální frakce mozkového natriuretického peptidu) byla 97 ng/l, hodnocená jako v normě s mezními hodnotami 11 a 182. Roztroušená skleróza ani NMO (neuromyelitis optica) nebyly dle zprávy neurologa Fakultní nemocnice Olomouc ze dne 29. 11. 2019 potvrzeny. Například podle zprávy kardiologa MUDr. B. byla žalobkyně bez otoků dolních končetin a byla potvrzena chronická infekce chlamydia pneumonie. Klasifikace NYHA nebyla doložena. Podle nálezu kardioložky MUDr. T. z Nemocnice Šternberk ze dne 7. 1. 2020 byla diagnóza určena jako esenciální (primární) hypertenze. Podle zprávy nemocnice ve Šternberku ze dne 6. 1. 2020 po celou dobu vyšetření Holter EKG 31. 10. 2019 – 12. 11. 2019 byl přítomen sinusový rytmus.

33. Žalobkyně doložila v průběhu soudního řízení zprávu psychologa PhDr. J. V. ze dne 29. 6. 2021, podle které žalobkyně je v jeho psychoterapeutické péči od ledna 2020 a „indikací byly úzkostné stavy související se ztrátou kontroly nad fyzickými procesy v důsledku somatického onemocnění, jehož symptomatologie se projevovala nepředvídatelně a zásadně snižovala její mentální a fyzickou výkonnost a měla dopady i na její sociální postavení. Terapeutické intervence směřovaly k podpoře transformace životního stylu a identity žalobkyně tak, aby adaptivním způsobem více korelovaly a reflektovaly dlouhodobé negativní změny jejího tělesného stavu“.
34. Chronickým únavovým syndromem se zabýval podrobněji Nejvyšší správní soud (dále „NSS“) v rozsudku ze dne 27. 5. 2015, č. j. 6 Ads 193/2014-46. Z tohoto rozsudku vyplývá, že podle názoru psychiatra jako člena znaleckého kolektivu psychiatrické vyšetření je třeba u diagnózy chronického únavového syndromu podle Holmesových kritérií pro vyloučení jiných příčin únavy, zejména psychických. V posuzovaném případě žalobkyně u jednání soudu uvedla, že u psychiatra nikdy nebyla, psychologické vyšetření vyžádané žalovanou ve správním řízení neabsolvovala a doložila pouze jedinou zprávu psychologa, citovanou v bodě 33 tohoto rozsudku, která je velmi obecná a neobsahuje žádnou diagnózu ani testovací metody, jejich průběh, popis a výsledky. Tím se tato zpráva psychologa výrazně odlišuje od některých jiných (pro dokazování použitelných) zpráv psychologů předkládaných v soudním řízení správním ve věcech invalidních důchodů nebo příspěvků na péči ve správních spisech nebo s žalobami. Žalobkyně tak neprokázala psychické příčiny nemoci, ani se neúčastnila vyšetření, které by mohlo psychickou příčinu jejich zdravotních potíží vyloučit, a znemožnila prokázat v součinnosti s žalovanou tvrzenou diagnózu chronického únavového syndromu. Protože skutkový stav týkající se ostatních zdravotních potíží byl podle soudu zjištěn dostatečně a žalobkyně další dokazování nenavrhovala, soud v dokazování nepokračoval.
35. Z uvedeného se podává, že nebylo prokázáno, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly žádnou lékařskou zprávou a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity.
36. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejzávažnější onemocnění žalobkyně – posudková komise je srozumitelně vysvětlila, jak je podrobně citováno výše. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovou komisí, resp. ostatními posudkovými orgány.

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

37. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
38. V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala a postupovala dále i v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity, což potvrdily doložené lékařské zprávy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
39. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě. Jak žalovaná, tak posudková komise posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami založenými ve správním spise, které tvořily podklad jejich posouzení.
40. Žalobkyně nenamítala rozpor posudku s konkrétním vyjádřením či částí lékařské zprávy podle stanovených posudkových kritérií, ani nepředložila odborné posouzení či jiné vyšetření, které by osvědčilo její přesvědčení o invaliditě pro jinou příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žalobkyně neuvedla žádný další důvod, pro který by soud shledal za potřebné pokračovat v dokazování. Pokud dojde k prokazatelnému zhoršení pracovní schopnosti žalobkyně, může podat novou žádost s novými, relevantními podklady pro rozhodnutí.
41. Nedůvodná je námitka porušení § 36 odst. 3 správního řádu, tj. že vadou řízení bylo, že se žalobkyně nemohla seznámit s podklady rozhodnutí před jeho vydáním. Podle § 85a odst. 1 část věty před středníkem zákona č. 582/1991 Sb. v řízení ve věcech důchodového pojištění se nepoužije ustanovení správního řádu o vyjádření účastníků k podkladům rozhodnutí. V případě žádosti o invalidní důchod má žadatel možnost podat proti rozhodnutí o invalidním důchodu námitky a poté správní žalobu, tudíž věc se přezkoumává opakovaně a navíc žadatel může podat novou žádost, případně s datem přiznání důchodu zpětně (srov. rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 30. 6. 2014, č. j. 42 Ad 18/2012-54 nebo rozsudek NSS ze dne 14. 4. 2016, č. j. 3 Ads 134/2015-53). Nadto žalobkyně měla možnost kdykoli nahlédnout do správního a posudkového spisu (podle § 38 správního řádu), soudního spisu (§ 44 o. s. ř. ve spojení s § 64 s. ř. s.) a do zdravotnické dokumentace podle § 65 a násl. zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) a učinit si z nich kopie.
42. Soud neshledal napadené rozhodnutí jako nepřezkoumatelné. Napadené rozhodnutí v souladu s § 68 odst. 2 správního řádu obsahuje řešení otázky, která byla předmětem řízení tak, aby ji soud mohl přezkoumat. Důvody, které žalovanou vedly k vydání rozhodnutí, jsou z odůvodnění seznatelné. Žalovaná vylicila konkrétní skutkové okolnosti, o něž své rozhodnutí opřela, uvedla úvahy, kterými se řídila při posouzení věci, a popsala

závěry, ke kterým na základě těchto úvah dospěla. Žalovaná se zabývala dostatečně řešenými otázkami a námitkami žalobkyně a uvedla, proč je shledává nedůvodnými. Je třeba zdůraznit, že je důležité posoudit meritum sporu a poskytnout odpověď na základní námitky, v nichž může být obsažena i odpověď na námitky dílčí (obdobně srov. rozsudky NSS ze dne 14. 2. 2013, č. j. 7 As 79/2012-54 nebo ze dne 19. 2. 2014, č. j. 1 Afs 88/2013-66). Nad rámec svých zákonných povinností žalovaná dopisem ze dne 6. 11. 2020 vyzvala žalobkyni k doručení případných dalších lékařských zpráv pro námitkové řízení a dala žalobkyni možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí podle § 36 správního řádu, to vše do osmi dnů od doručení výzvy. Žalobkyně dodala žalované nové lékařské zprávy dne 16. 11. 2020 a žalovaná požádala žalobkyni o doplnění dvou vyšetření dne 18. 1. 2021. Na to žalobkyně nereagovala, resp. podala 3. 2. 2021 stížnost, na kterou jí žalovaná 8. 2. 2021 odpověděla a vysvětlila postup. Na to si žalobkyně stěžovala a vyjádřila se k věci písemně dne 18. 2. 2021. Lékař žalované v námitkovém řízení vydal posudek až 26. 2. 2021. Žalovaná doručila posudek žalobkyni dne 9. 3. 2021. Žalovaná doručila žalobkyni i posudek OSSZ o invaliditě ze dne 10. 9. 2020, a to dne 24. 9. 2020. Žalobkyně tak měla dostatek času požádat o prodloužení lhůt nebo dodání vyžádaných lékařských nálezů, což neučinila.

43. Vadou řízení nebylo vydání rozhodnutí po uplynutí zákonné lhůty pro jeho vydání. Podle § 85a odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. *rozhodnutí o přiznání nebo změně poskytování nebo výše dávky důchodového pojištění je orgán sociálního zabezpečení povinen vydat nejpozději do 90 dnů ode dne zahájení řízení; ustanovení § 71 odst. 3 písm. b) správního řádu tím není dotčeno.* Žalobkyně podala žádost o invalidní důchod dne 29. 7. 2020, žalovaná vydala rozhodnutí o zamítnutí žádosti 2. 10. 2020 a rozhodnutí o námitkách 11. 3. 2021. Žalobkyně podala odvolání dne 22. 10. 2020. Žalovaná vydala rozhodnutí o zamítnutí žádosti 2. 10. 2020 před uplynutím zákonné lhůty 90 dnů. Nutno dodat, že všechna podání žalobkyně jsou velmi obsáhlá, mají mnoho příloh, zasílaných i opakovaně. K tomu žalobkyně podala 3. 2. 2021 a 18. 2. 2021 stížnost a vyjádření a nereagovala na žádanky o doplňující vyšetření sdělením relevantního důvodu odmítnutí. Navíc žalobkyně je opakovaně vyšetřována mnoha lékaři v různých městech, takže její zdravotnická dokumentace je rozsáhlá. I proto nelze délku řízení klást k tíži žalované. Vyšetření a stanovení diagnóz a jejich příčiny je především úkolem lékařů, nikoli úkolem a cílem řízení o žádosti o invalidní důchod. Ze zdravotnické dokumentace žalobkyně se podává, že má více zdravotních obtíží, jejichž diagnostikování a léčba nejsou zjevně snadné. Přesto žalobkyně neposkytla žalované požadovanou součinnost, ke které byla povinna. Podle § 53 odst. 2 věty první zákona č. 582/1991 Sb. žadatel o invalidní důchod, který byl vyzván orgánem sociálního zabezpečení podle § 12, aby se podrobil vyšetření zdravotního stavu nebo jinému odbornému vyšetření, je povinen této výzvě vyhovět. Žalobkyně výzvě nevyhověla. I když tím došlo k prodloužení řízení, nemělo to vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Navíc podle § 83b zákona č. 582/1991 Sb. platí, *jestliže se občan v řízení o důchod z důchodového pojištění podmíněný dlouhodobě nepřiznivým zdravotním stavem nepodrobil vyšetření zdravotního stavu anebo pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti nepředložil nálezy ošetřujících lékařů, které má, nebo nesdělil údaje o dosaženém vzdělání, zkušenostech a znalostech a o předchozích výdělečných činnostech, ačkoliv byl k tomuto vyšetření, předložení nebo sdělení vyzván, může být řízení přerušeno až do doby, kdy se občan tomuto vyšetření podrobí nebo kdy předloží tyto nálezy nebo sdělí požadované údaje, pokud byl občan ve výzvě na tento následek upozorněn. Trvalo-li přerušování řízení podle předchozí věty aspoň 12 měsíců, lze řízení zastavit.* Žalovaná mohla v daném případě přerušit řízení až na 12 měsíců a

neběžela by jí lhůta pro vydání rozhodnutí. Ani tato vada neměla vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Ostatně, žalobkyně ani netvrdila, jak bylo zasaženo do jejích práv pozdějším vydáním napadeného rozhodnutí, když žalované neposkytovala součinnost. V takovém případě pak není na místě ani úvaha o využití prostředků ochrany proti nečinnosti ve správním řízení případně následném soudním řízení správním.

44. Neopodstatněná je námitka nesprávného doručení výzvy ze dne 6. 11. 2020 k doložení nových lékařských nálezů a k případnému seznámení s podklady rozhodnutí. Podle § 90 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb. *do vlastních rukou se doručují a) rozhodnutí ve věcech důchodového pojištění, b) posudky zasílané podle § 8 odst. 10 a § 16a odst. 6, c) výzvy podle § 53.* Žalobkyně přiložila předmětnou výzvu k žalobě. Zjevně se výzva dostala do dispoziční sféry žalobkyně. Podle správního spisu žalobkyně 16. 11. 2020 dodala žalované další lékařskou zprávu, reagovala tedy na výzvu včas. K posouzení invalidity došlo až 26. 2. 2021 poté, co žalovaná 18. 1. 2021 marně vyzvala žalobkyni k účasti na dvou vyšetřeních. Žádosti žalované o vyšetření zdravotního stavu posouzením tolerance zátěže a psychologické vyšetření ze dne 18. 1. 2021 byly podle adresátů výzev doručeny kardiologovi MUDr. B. a Fakultní nemocnici Olomouc, oddělení klinické psychologie. Nedošlo tak k žádné újmě na právech žalobkyně, ostatně žalobkyně ani netvrdila, jakým způsobem žalovaná zasláním této výzvy negativně zasáhla do jejích veřejných subjektivních práv.
45. Lichá je námitka, že posudkoví lékaři nepřijali názor kardiologa, že pro žalobkyni je vhodný invalidní důchod. Případné vyjádření lékaře ohledně stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení (srov. rozsudek NSS ze dne 14. 7. 2016, č. j. 5 Ads 158/2014-29). Pokud nemá odborný lékař prokazatelně aktuální znalosti posudkového lékařství včetně práva sociálního zabezpečení, není oprávněn posoudit dopady zdravotních potíží na pracovní schopnost v souladu se zákonem o důchodovém pojištění a vyhláškou o posuzování invalidity. K tomu je kompetentní pouze specialista v oboru posudkového lékařství (srov. rozsudek NSS ze dne 8. 7. 2009, č. j. 3 Ads 36/2009-59).
46. Závěrem soud shrnuje, že žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil a žalobu zamítl jako nedůvodnou v souladu s § 78 odst. 7 s. ř. s.
47. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku je **možno** podat kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně ve lhůtě do dvou týdnů po jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské nám. 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě

Shodu s prvopisem potvrzuje M. N.

obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaje 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.

Olomouc 18. listopadu 2021

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně