



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl soudkyní Mgr. Lenkou Oulíkovou ve věci

žalobkyně: **K. M.**,
bytem X,

proti
žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**,
sídlem Křížová 1292/25, Praha,

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 15. 10. 2021, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) domáhá zrušení v záhlaví označeného rozhodnutí žalované (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaná změnila své předchozí rozhodnutí ze dne 26. 7. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) tak, že žalobkyni od 20. 8. 2021 snížila invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
2. Žalobkyně namítá, že hodnocení jejího zdravotního postižení podle kapitoly XI oddílu E položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce 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 o posuzování invalidity“), ze kterého vycházela žalovaná, je v rozporu s lékařskými nálezy odborných lékařů, zejména s lékařskou zprávou MUDr. S. z oboru gastroenterologie ze dne 25. 10. 2021. Posudkový lékař žalované učinil závěry, aniž by podrobněji zkoumal zdravotní stav žalobkyně. Nemohl si učinit odpovídající představu o zdravotním postižení, neboť žalobkyně nebyla na jednání přizvána. Zdravotní stav žalobkyně se oproti posouzení v roce 2018, kdy jí byl přiznán invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, zhoršil. Za nejpodstatnější žalobkyně považuje trvalé postižení pankreatu způsobené akutní pankreatitidou v roce 2016. Při stresu či delší námaze, a to i při běžných domácích pracích, žalobkyně trpí bolestmi a hrozí recidiva zánětu. V důsledku nefunkční slinivky se u ní rozvinul diabetes I. typu. Trpí hypoglykemií, často se začne třást a hrozí, že upadne do šoku, k čemuž občas dochází. Čtyřikrát denně si musí aplikovat inzulin. Kvůli hypoglykemickým potížím nemůže bez doprovodu cestovat na delší vzdálenosti. V důsledku hospitalizace způsobené zánětem pankreatu v roce 2016 má jícnové varixy, které způsobují problémy s polykáním. Po namáhavější práci nebo vlivem stresu trpí refluxem. Celkově bývá rychle unavená, nesmí se namáhat, déle stát či chodit ani nosit nic těžšího. Tento stav ji omezuje i při běžných denních činnostech. Žalobkyně pracuje na částečný úvazek v rozsahu 10 hodin týdně, převážně z domova v krátkých časových úsecích, jak jí zdravotní stav dovolí. Zdravotní stav jí neumožňuje práci na plný úvazek a dojíždění do zaměstnání. Posudkový lékař neposuzoval její celkovou výkonnost, pohyblivost a schopnost vykonávat denní aktivity. Žalobkyně se domnívá, že správně měl být její zdravotní stav hodnocen podle kapitoly XI oddílu E položky 1 písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jako recidivující těžká akutní nekrotizující pankreatitida s pseudocystou. Komplikacemi jsou diabetes, gastropatie a ventrální kýla. Denní aktivity jsou těžce omezeny a žalobkyně není schopna soustavně vykonávat pracovní činnost.

3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvádí, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen posudkovým lékařem, který za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu označil postižení uvedené v kapitole XI oddílu E položce 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti o 25 %. Vzhledem k dalšímu postižení zvýšil podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky procentní míru poklesu pracovní schopnosti o 10 % na celkových 35 %, což odpovídá invaliditě prvního stupně. S ohledem na námitky žalobkyně týkající se nesouhlasu s posouzením zdravotního stavu žalovaná navrhla provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“).
4. Žalobkyně ve vyjádření ze dne 2. 6. 2022 vznesla námitky proti posudku posudkové komise MPSV ze dne 14. 3. 2022, který si soud vyžádal, a průběhu jejího jednání. Namítla, že posudková komise nemohla učinit popsaná zjištění z jejího osobního vyšetření, neboť se k ní posudkové lékařky nepřiblížily více než na metr a po celou dobu měla nasazenou roušku. K uvedené chůzi bez opory namítla, že sice ještě nepotřebuje francouzské hole, nicméně se pohybuje za pomoci trekových holí, které jí umožňují jistější a rychlejší chůzi. Vyšetřující lékařka se jí dotazovala na funkci senzoru na měření hladiny cukru, který má na ruce. Mylně se domnívala, že slouží k aplikaci inzulinu. K obezitě žalobkyně uvedla, že nárůst váhy je komplikací, ze zdravotních důvodů nemůže sportovat, při jakékoli zátěži se dostává do hypoglykemie a jediným řešením je příjem cukru, proto je obtížné váhu regulovat. Lékařky se pozastavily nad tím, proč nepobírá starobní důchod. Doporučovaly

jí např. výkon práce vrátné, která však není vhodná, neboť nemůže konat obchůzky budov bez přítomnosti dalších lidí. Jednání dle žalobkyně působilo arogantně bez zájmu o zjištění jejího skutečného zdravotního stavu. K vyjádření připojila nálezy MUDr. S. ze dne 29. 3. 2022 a ze dne 25. 10. 2021, nález MUDr. P. ze dne 11. 3. 2022, nález MUDr. G. ze dne 21. 2. 2022.

5. Při jednání soudu dne 22. 8. 2022 žalobkyně setrvala na svém procesním stanovisku a dále se vyjádřila k posudkům posudkové komise MPSV, které si soud vyžádal. Žalobkyně trvá na tom, že vzhledem ke svému zdravotnímu stavu není schopna práce. Dle vyjádření odborné lékařky může chronické postižení pankreatu kdykoli začít bujet. Když byla před šesti lety v umělém spánku, primář jejímu manželovi sdělil, že akutní pankreatitidu přežijí pouze 2 % pacientů. Nyní šest let zkoumají, proč ji brní ruce a nohy. S ohledem na časté hypoglykémie nemůže vykonávat práci, při níž by byla bez dozoru, a nesmí mít fyzickou námahu ani psychickou zátěž. Podle předchozí právní úpravy by již měla nárok na starobní důchod. Už dvakrát „utekla hrobníkovi z lopaty“, poprvé to bylo v roce 1996 a dále pak pracovala. Nyní jí však zdravotní stav práci neumožňuje. Bez manžela nezvládne ani běžné domácí práce. Práci na vrátnici zmíněnou při jednání posudkové komise nemůže vykonávat, neboť nemůže pracovat v noci a konat obchůzky, nadto poukazuje na to, že má vystudovanou střední školu. Žalobkyně se domnívá, že zdravotní stav a pracovní schopnost by měli posuzovat odborní lékaři a že měla být posouzena odbornými lékaři v oboru gastroenterologie a diabetologie. Lékařka při jednání posudkové komise nepoznala senzor na měření hladiny cukru, neuměla změřit tlak, na břicho jí nesahala a nohy viděla jen z dálky. Žalobkyně poukazuje na to, že podle lékařské zprávy MUDr. B. S. ze dne 29. 3. 2022 u ní došlo k recidivě chronické pankreatitidy. Zdůrazňuje, že při stresu, což je i při práci v kanceláři, je jí znovu zle. Namítá, že její zdravotní stav byl hodnocen podle kapitoly XI oddílu E položky 1 písm. b), přestože nemá potíže typu průjmu při dietických chybách. Domnívá se, že její stav odpovídá položce 1 písm. d), kde je uveden malasimilační syndrom, snížení celkové výkonnosti a pseudocysta. Dle žalobkyně posudková komise nezohlednila, že má diabetes, chorobu jícnu a reflux. Pooperační kýla je sice v posudku zmíněna, ale nebylo k ní přihlédnuto. Posudková komise se omezila na hodnocení podle kapitoly XI, ačkoli pro diabetes by měl činit pokles její pracovní schopnosti 15 až 25% dle položky 2b kapitoly IV přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, případně více dle položky 2c. Nebylo zohledněno ani postižení jícnu podle kapitoly XI oddílu A položky 4 a kýla podle kapitoly XI oddílu B položky 2 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Ačkoli má žalobkyně více zdravotních potíží než před pěti lety, podle posudkových lékařů se její zdravotní stav zlepšil. Dle názoru žalobkyně posudkoví lékaři pouze opisují své závěry a nereflektují odborné lékařské zprávy, které předkládá. Stále poukazují na tabulky, ale nehlídají na lidi. Zdravotní stav by se neměl posuzovat podle posudkových lékařů, ale podle lidské stránky.
6. Žalovaná se z účasti na jednání omluvila. V písemném podání navrhla žalobu zamítnout.
7. Krajský soud v Praze na základě včas podané a přípustné žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí v rozsahu žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), jimiž je vázán. Vycházel přitom ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
8. Ze správního spisu plyne, že žalobkyně podala dne 22. 3. 2017 žádost o invalidní důchod. Její zdravotní stav byl posouzen posudkovým lékařem Okresní správy sociálního zabezpečení (dále jen „OSSZ“) dne 3. 5. 2017. Podle posudku ze dne 3. 5. 2017 se u

žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla recidivující těžká akutní nekrotizující pankreatitis s pseudocystou pankreatu s malnutricí (hypoalbuminémie), otoky dolních končetin, kongestivní gastropatií a jícnovými varixy. Posudkový lékař OSSZ hodnotil zdravotní postižení žalobkyně dle kapitoly XI (postižení trávicí soustavy) oddílu E (postižení pankreatu, žlučníku a žlučových cest) položky 1 (chronické postižení slinivky břišní) písm. d) (malasimilační syndrom, závažné snížení stavu výživy a celkové výkonnosti provázené komplikacemi, např. pankreatickou pseudocystou, obstrukcí žlučových cest, ascitem, pleurálním výpotkem, trombózou lienální žíly, denní aktivity podstatně omezeny) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti určil ve výši 70 %. Datum vzniku invalidity bylo stanovena na 17. 3. 2017 a doba platnosti posudku do 31. 5. 2018.

9. Zdravotní stav žalobkyně byl přeshetřen dne 25. 5. 2018 v nepřítomnosti žalobkyně. Posudkový lékař OSSZ dospěl ke stejným závěrům jako v posudku ze dne 3. 5. 2017, neboť zdravotní stav podle zprávy gastroenterologa ze dne 24. 4. 2018 nedoznal posudkově významných změn. Konstatoval, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu žalobkyně je nadále recidivující těžká akutní nekrotizující pankreatitis s pseudocystou pankreatu s malnutricí (hypoalbuminémie), otoky dolních končetin, kongestivní gastropatií a jícnovými varixy, s trvající hypoalbuminemií. Posudkový lékař stanovil kontrolní vyšetření za tři roky s ohledem na možnost zlepšení či stabilizace zdravotního stavu.
10. Zdravotní stav žalobkyně byl poté posouzen posudkovou lékařkou OSSZ dne 8. 7. 2021 v nepřítomnosti žalobkyně. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně posudková lékařka určila zdravotní postižení uvedené v kapitole XI oddílu E položce 1 písm. b) (dyspeptické potíže, průjemy a bolesti při dietních chybách, lehké snížení stavu výživy a celkové výkonnosti, lehké odchylky v biochemickém a morfologickém vyšetření) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to chronickou pankreatitidu, atrofický pankreas, stav po recidivující těžké akutní nekrotizující pankreatitidě s pseudocystou. Posudková lékařka vycházela ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího praktického lékaře a nálezů odborných lékařů (mj. zpráv MUDr. S. z gastroenterologie z období od 24. 4. 2018 do 16. 3. 2021, vyšetření magnetickou rezonancí jater z 25. 3. 2021, nálezů z diabetologické poradny z období od 25. 4. 2018 do 8. 3. 2021, pneumologických, kardiologických a očních vyšetření, ortopedických vyšetření a vyšetření z chirurgické a neurologické ambulance) a profesních dotazníků. Posudková lékařka konstatovala, že došlo ke stabilizaci onemocnění, laboratorní výsledky amylázy a jaterní testy jsou v normě, celková bílkovina 68, albumin 43, leuko 13,79, CRP 17,3, žalobkyně od posledního posouzení zdravotního stavu přibrala na váze 40 kg, výživové laboratorní parametry jsou v normě. Subjektivně má bolesti po špatném pohybu do dolních končetin. Funkčně lze postižení hodnotit jako poruchu s dyspeptickými potížemi, snížením stavu výživy a celkové výkonnosti s lehkou odchylkou v biochemickém a morfologickém vyšetření. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková lékařka OSSZ stanovila s ohledem na další zdravotní postižení na horní hranici rozmezí pro příslušnou položku, tj. 25 %, bez dalšího navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Zánik invalidity byl datován ke dni jednání.
11. Žalovaná na podkladě posudku lékařky OSSZ ze dne 8. 7. 2021 prvostupňovým rozhodnutím odňala žalobkyni od 20. 8. 2021 invalidní důchod. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, v nichž argumentovala obdobně jako v žalobě.

12. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen posudkovou lékařkou žalované dne 30. 9. 2021 v nepřítomnosti žalobkyně. Podle tohoto posudku je žalobkyně invalidní, nikoli však pro invaliditu třetího stupně, ale pro invaliditu prvního stupně, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost o 35 %. Zdravotní postižení, které bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, hodnotila posudková lékařka žalované shodně jako posudková lékařka OSSZ dle kapitoly XI oddílu E položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila na horní hranici procentního rozpětí pro tuto položku, přičemž oproti posudku posudkové lékařky OSSZ ze dne 8. 7. 2021 ji vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu navýšila o maximálních 10 procentních bodů. Posudková lékařka žalované vyšla ze zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře MUDr. B., odborných nálezů (gastroenterologických vyšetření MUDr. S. ze dne 22. 7. 2021, 16. 3. 2021, 19. 11. 2020, 14. 11. 2019, 25. 4. 2019, 20. 9. 2018 a 24. 4. 2018, z vyšetření jater magnetickou rezonancí ze dne 25. 3. 2021, z pneumologického vyšetření ze dne 23. 2. 2021, z kardiologického vyšetření MUDr. Š. ze dne 10. 3. 2021, 12. 11. 2019 a 25. 7. 2018, z nálezů z diabetologické poradny Masarykovy nemocnice Rakovník z období od 25. 4. 2018 do 8. 3. 2021, z laboratorního vyšetření ze dne 15. 10. 2019, z očního vyšetření MUDr. R. ze dne 1. 6. 2020 a ze dne 3. 12. 2018, z chirurgického vyšetření na ambulanci Fakultní nemocnice Motol ze dne 12. 5. 2021, z chirurgického vyšetření MUDr. M. ze dne 19. 11. 2020, z neurologických vyšetření na ambulanci Masarykovy nemocnice Rakovník ze dne 7. 5. 2021, 31. 10. 2018, 28. 8. 2018, 24. 7. 2018, 22. 5. 2018 a ze dne 17. 4. 2018, z vyšetření EMG ze dne 27. 8. 2018, z ortopedického vyšetření MUDr. G. ze dne 14. 8. 2018 a ze dne 26. 6. 2018, z propouštěcí zprávy z gynekologického oddělení Masarykovy nemocnice Rakovník ze dne 28. 4. 2021) a z profesních dotazníků. Posudková lékařka dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla chronická pankreatitida. Popsala, že žalobkyně v roce 2016 prodělala těžkou akutní nekrotizující pankreatitidu nejspíš biliární etiologie, v letech 2016 a 2017 podstoupila operační zákroky pro pseudocystu pankreatu a došlo k rozvoji malnutrice s těžkou hypoalbuminémií. V roce 2017 byly zjištěny jícnové varixy. Od roku 2017 je žalobkyně léčena pro diabetes mellitus typu LADA. Po insulinové terapii došlo postupně k nárůstu hmotnosti ze 78 kg na 110 kg, poslední referovaná váha je 101 kg. Diabetes je dle dokumentace diabetologa dobře kompenzovaný a žalobkyní udávané hypoglykemie jsou dle zpráv diabetologa výjimečné (dle zprávy z 8. 3. 2021 se žalobkyně subjektivně cítila dobře, bez potíží, hypoglykemie neměla, při vyšetření v dubnu 2020 byla udávána hypoglykemie při větším pohybu). Ze zpráv z gastroenterologických kontrol z let 2019 až 2021 plynou kolísající dyspeptické obtíže. Bolesti břicha byly v posledním roce udávány minimálně, spíše bolest v kýle, pyróza a regurgitace jídla. Stav byl hodnocen jako dlouhodobě stabilizovaný. V laboratorním vyšetření byly leukocyty 13,79, ostatní hodnoty v normě. Ve zprávě z gastroenterologie z 22. 7. 2021 je konstatován horní dyspeptický syndrom a refluxní nemoc s exacerbací při psychické zátěži. Chirurgickým vyšetřením z 12. 5. 2021 byla doložena ventrální kýla v jizvě po laparotomii, plně reponibilní, byl doporučen kýlní pás, snížení hmotnosti a objednání k operaci na podzim. Žalobkyně se intermitentně léčí pro vertebrogenní algický syndrom s lehkou iritací po L5 vlevo, bez senzomotorického deficitu [v říjnu 2018 došlo ke zlepšení, další kontrola byla stanovena při obtížích a proběhla v květnu 2021, kdy byly konstatovány reflexy symetrické, C5-8 nízké, u dolních končetin dysestézie levé dolní končetiny po L5, jinak v normě, citlivost páteře na přechodech C/Th a L/S, bolestivé trapézy a mezi lopatkové

svaly, dynamika volná, chůze v normě, při chůzi II (při zavřených očích) lehká bazofobie (strach z pádu), závěrem byl konstatován chronický cervikokraniální syndrom krční hrudní, lumboischialgie vlevo s možnou symptomatikou L5 bez paréz, v terénu přetížení páteře při nadváze, klinický nálezní nesvědčí pro výraznější polyneuropatii]. Posudková lékařka žalované na základě výše uvedeného hodnotila zdravotní postižení shodně s posudkovou lékařkou OSSZ dle kapitoly XI oddílu E položky 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, posudkový závěr posudku OSSZ však nepotvrdila, neboť s ohledem na další postižení shledala důvod pro navýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o maximálně možných 10 procentních bodů. Uvedla, že aby bylo možné uznat vyšší stupeň invalidity, muselo by být postižení žalobkyně hodnoceno podle kapitoly XI oddílu E položky 1 písm. c) nebo d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, v nichž jsou uvedeny stavy s výrazným snížením stavu výživy, průjmy se steatoreou, významným poklesem hmotnosti, výraznými laboratorními nálezy, případně dalšími těžkými komplikacemi, přičemž těmto kritériím funkční stav žalobkyně neodpovídá. Uvedla, že předchozí posouzení přiznala invaliditu třetího stupně vzhledem k tehdejší laboratorně a klinicky výrazné malnutrici a ještě ne zcela stabilizovanému stavu po prodělané těžké akutní pankreatitidě. Žalovaná na podkladě naposledy uvedeného posudku napadeným rozhodnutím k námitkám žalobkyně prvostupňové rozhodnutí změnila tak, že se žalobkyni od 20. 8. 2021 snižuje invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.

13. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní 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.
14. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
15. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
16. Námitky uplatněné žalobkyní spočívají ve zpochybnění závěrů lékařů posudkové služby. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou, soud si tedy o ní nemůže učinit úsudek sám a zdravotní stav samostatně nepřezkoumává. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek soud hodnotí podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, a ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).

17. Požadavek (test) úplnosti a přesvědčivosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítal, a posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. 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 o posuzování invalidity), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.
18. Soud s ohledem na žalobní námítky směřující proti posouzení zdravotního stavu provedl důkaz posudkem posudkové komise MPSV v Praze (dále jen „posudková komise“) ze dne 14. 3. 2022 a doplňujícím posudkem posudkové komise ze dne 1. 7. 2022, které si dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. za účelem posouzení zdravotního stavu žalobkyně a poklesu její pracovní schopnosti vyžádal.
19. Z těchto posudků vyplývá, že posudková komise vycházela ze zdravotnické dokumentace OSSZ, kompletní dokumentace praktického lékaře MUDr. B., odborných lékařských nálezů, včetně žalobkyní nově předložených lékařských zpráv [MUDr. S. z gastroenterologie ze dne 29. 3. 2022 a ze dne 25. 10. 2021, revmatologického nálezu MUDr. P. ze dne 11. 3. 2022 a interního diabetologického vyšetření MUDr. G. ze dne 21. 2. 2022] i z vlastního přezkoušení žalobkyně odbornou lékařkou z oboru interního lékařství. V diagnostickém souhrnu je uveden chronický zánět slinivky břišní, atrofizace pankreatu, stav po těžké akutní nekrotizující pankreatitidě v dubnu 2016 s voštinovou pseudocystou pankreatu, operativně provedená pseudocystogastroanastomosa side to side v listopadu 2016 s revizí v roce 2017 s reoperací nekrektomie a obnovením anastomozy, stav po cholecystektomii, ventrální kýla, nediferencovaný útvar pravé nadledvinky, kongestivní gastropatie, hepatopatie, jícnové varixy, diabetes mellitus LADA na inzulinu od roku 2017, reaktivní hyperparathyreoza, obezita, vertebrogenní algický syndrom polytopní bez motorického deficitu, meralgia parestetica, chronický cervikokraniální syndrom, stav po operaci zprůchodnění vaječníků, divertikulitida, revmatologem vyšetřována pro artrózu drobných ručních kloubů, lehce zvýšené zánětlivé markery nejasného původu, snížená hodnota vitamínu D, v prosinci 2020 covid 19, následné dechové potíže odezněly. V posudku ze dne 14. 3. 2022 jsou rekapitulovány posudkově významné odborné lékařské nálezy, zejména zpráva MUDr. G. z Interního oddělení Masarykovy nemocnice Rakovník ze dne 21. 2. 2022, zpráva z neurologického vyšetření MUDr. L. ze dne 14. 12. 2021, nález

z laboratorního vyšetření ze dne 26. 10. 2021, zprávy z gastroenterologie z období let 2019 až 2022, zejména z 22. 7. 2021, z chirurgického vyšetření ze dne 12. 5. 2021, z kardiologického vyšetření z března 2021 a z vyšetření jater magnetickou rezonancí ze dne 26. 3. 2021, a dále vyšetření žalobkyně lékařkou z oboru interního lékařství při jednání posudkové komise. Během osobního vyšetření odborná lékařka konstatovala obezitu žalobkyně, chůzi bez opory, břicho s jizvami po operacích, neprohmatné pro obezitu, hepar k oblouku, dolní končetiny bez otoku a zánětlivých změn. Orientační neurologické vyšetření bylo s negativním nálezem. V doplňujícím posudku ze dne 1. 7. 2022 se posudková komise vyjádřila ke zprávám, které žalobkyně zaslala soudu spolu s podáním ze dne 2. 6. 2022 (zprávy z gastroenterologie ze dne 29. 3. 2022 a ze dne 25. 10. 2021, revmatologický nález ze dne 11. 3. 2022 a diabetologické vyšetření ze dne 21. 2. 2022).

20. Posudková komise na základě uvedené zdravotnické dokumentace dospěla shodně s posudkovými lékaři OSSZ a žalované, kteří posuzovali zdravotní stav žalobkyně v roce 2021, k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je chronický zánět slinivky břišní s atrofizací pankreatu, stav po těžké akutní nekrotizující pankreatitidě v dubnu 2016 a operativních řešeních pseudocysty pankreatu, což odpovídá popsaným lékařským zprávám z gastroenterologie. Shodně jako předchozí posudky podřadila zdravotní postižení, které bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pod kapitolu XI oddíl E položku 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila shodně jako posudková lékařka žalované na horní hranici rozmezí stanoveného pro danou položku, tj. 25 %, a s ohledem na další onemocnění (vznik cukrovky s komplikovanou možností kompenzace, kongestivní gastropatii a obezitu s dopadem na horší pohyblivost) ji podle § 3 odst. 1 vyhlášky zvýšila o 10 procentních bodů na celkových 35 %. Posudková komise konstatovala, že žalobkyně byla od 17. 3. 2017 uznána invalidní ve třetím stupni pro akutní zánět slinivky břišní prodělaný v dubnu 2016 s těžkým průběhem (těžká akutní nekrotizující pankreatitida s pseudocystou pankreatu). Postižení bylo řešeno operativně v listopadu 2016 (pseudocystogastroanastomosa side to side) s revizí v roce 2017. Došlo k odstranění žlučníku. Třetí stupeň invalidity byl ponechán i po kontrole v roce 2018. Další kontrolní prohlídka byla stanovena až po třech letech vzhledem k protrahovanému průběhu onemocnění a vzniklým komplikacím, včetně vzniku cukrovky I. typu s častými stavy hypoglykémie. Laboratorní výsledky při následném posouzení svědčí již pro obnovení činnosti jater a slinivky břišní, dále byla zjištěna dobrá kompenzace cukrovky I. typu bez hypoglykemických stavů. Pro neurotické projevy byl žalobkyni předepsán Citalec s efektem, pro páteřové potíže rehabilitace. V popředí zdravotních potíží byly dyspepsie (zažívací potíže), pyróza (pálení žáhy), občasné bolesti v nadbřišku, bolesti v zádech při zátěži, pocity slabosti, brnění a křeče končetin. Žalobkyně při pokusu o návrat do práce po správním řízení zkolabovala pro pokles hladiny cukru v krvi, což bylo hodnoceno jako stresová reakce. Posudková komise konstatovala, že žalobkyně je rekonvalescentkou po operativně řešené těžké nekrotizující pankreatitidě prodělané před několika lety, kterou doprovázely komplikace v podobě hepatopatie (jaterní poškození) s portální hypertenzí a rozvojem diabetu I. typu pro absenci zevně sekretorické funkce slinivky břišní. Žalobkyně užívá inzulin, zpočátku s kolísavými hodnotami glykemií se sklonem k hypoglykemickým stavům. Z doloženého nálezu MUDr. G. ze dne 21. 2. 2022 plyne (stejně jako z předchozích zpráv z diabetologie z let 2019 až 2021, z nichž vycházela posudková lékařka žalované), že žalobkyně trpí diabetem mellitus LADA, inzulinová léčba dosahuje dobré kompenzace, bez přítomnosti hypoglykémie. Při neadekvátní psychické i fyzické zátěži,

a především při porušení přísných dietetických opatření hrozí znovuvzplanutí zánětu i kolísání hodnot glykémie. Dyspepsie horního typu a bolesti břicha kolem pupku mohou svědčit o trvajícím dráždění slinivky břišní. Posudková komise přihlédla ke shrnutí zdravotní anamnézy a doporučení MUDr. S. z nálezu ze dne 25. 10. 2021 nevykonávat fyzickou a duševně náročnou práci, jelikož by mohlo dojít k progresi onemocnění. Pro udávanou recidivu obtíží byla žalobkyně touto lékařkou vyšetřena dne 29. 3. 2022. Byly zjištěny zánětlivé markery nejasné příčiny a snížená hodnota vitamínu D, hodnoty amylázy byly bez elevace, lehce zvýšená hodnota alkalické fosfatázy, ostatní laboratorní hodnoty byly v referenčních mezích. Posudková komise zohlednila, že žalobkyně výrazně přibrala na váze, což potencovalo již premorbidně existující bolesti při vertebropatii, a dochází na rehabilitaci, nyní bez léčby. Dříve byla předepisována analgetika, nyní pouze kapky, které tlumí spíše bolesti břicha. Veškeré potíže jsou umocněny v rámci neurotické nadstavby částečně tlumené užíváním zklidňujících medikamentů. Žalobkyně při posouzení lékařkou OSSZ dne 8. 7. 2021 nebyla shledána invalidní s ohledem na stabilizaci onemocnění s již fyziologickými hodnotami jaterních testů a amyláz, což jsou výsledky svědčící o obnovení činnosti jater a slinivky břišní. Posudková lékařka OSSZ dle posudkové komise přihlédla ke dvěma nejdůležitějším kritériím při posuzování postižení slinivky břišní, a totiž k téměř úplné normalizaci všech laboratorních hodnot včetně aminotransferáz a amyláz, a k faktu, že žalobkyně nemá váhový úbytek, a zohlednila též práci žalobkyně administrativního charakteru. Posudková komise se nicméně s posouzením posudkové lékařky OSSZ neztotožnila, neboť skutečnost, že žalobkyně přibrala 40 kg, a trpí tak obezitou II. stupně, není známkou dobré stabilizace zdravotního stavu, neboť k nadváze dochází v rámci léčebné nonkompliance při léčbě cukrovky, kdy žalobkyně pokles hladiny cukru v krvi s možností vzniku hypoglykémie při tělesné zátěži či stresující situaci řeší pro diabetika nevhodným příjmem pokrmu s obsahem cukru. Posudková komise vzala v úvahu, že dietní režim je obtížné dodržovat vzhledem k souběhu diety při postižení slinivky břišní, jater, dráždivého žaludku a léčbě diabetu. S ohledem na výše uvedené shodně s posudkovou lékařkou žalované určila za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotní postižení uvedené v kapitole XI oddílu E položce 1 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, pro které stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 25 %, a vzhledem k dalším zdravotním postižením ji dále zvýšila o maximálně možných deset procentních bodů, tedy na celkových 35 %. Posudková komise odůvodnila, že charakter ani stupeň zdravotního postižení neodpovídal kritériím položky 1 písm. c) nebo d), které předpokládají snížení stavu výživy a závažné odchylky v biochemickém a morfologickém vyšetření, neboť u žalobkyně nebyly přítomny závažné odchylky v laboratorním a morfologickém vyšetření ani snížení stavu výživy. Žalobkyní udávaná neschopnost zvládat běžné zatížení je dle posudkové komise subjektivní a nekoreluje se stupněm zdravotního postižení dle lékařských zpráv. Stav byl posudkovou komisí hodnocen jako stabilizovaný. Posudková komise vzala v úvahu, že žalobkyně vykonává vhodnou práci administrativního charakteru převážně z domova. Upozornila, že u pracovnice v administrativě by dle posudkových kritérií bylo možné přistoupit ke snížení míry poklesu pracovní schopnosti až o 10 %. Kontrola zdravotního stavu byla stanovena po dvou letech, neboť další průběh choroby dle posudkové komise nelze předvídat.

21. Posudek posudkové komise ve spojení s jeho doplněním, i ve spojení s posudkem posudkové lékařky žalované, splňuje požadavky jednoznačnosti, úplnosti a přesvědčivosti tak, jak byly vymezeny judikaturou správních soudů. Posudková komise, stejně jako

předtím posudková lékařka žalované, při vypracování posudků vycházela ze vši dostupné zdravotnické dokumentace žalobkyně (žalobkyně ani neúplnost lékařské dokumentace nenamítá), zejména z množství lékařských zpráv odborných lékařů, včetně zpráv, na které poukazovala žalobkyně, a při svém jednání přešetřila její zdravotní stav odbornou lékařkou z oboru interního lékařství. Posudková komise komplexně zhodnotila zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jehož rozhodující příčinu podřadila na základě výše popsaných zjištění ohledně charakteru zdravotních postižení žalobkyně shodně jako posudkové lékařky OSSZ a žalované pod kapitolu XI oddíl E položku 1 písm. b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, pro kterou je vyhláškou stanovena míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 15 až 25 %. Míru poklesu pracovní schopnosti stanovila shodně jako posudková lékařka žalované na samé horní hranici stanoveného rozmezí a dále ji dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila s ohledem na další zdravotní postižení (zejména vznik cukrovky s komplikovanou možností kompenzace, kongestivní gastropatii, obezitu s dopadem na horší pohyblivost) o maximálně možných 10 procentních bodů. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti tedy byla stanovena v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity na horní hranici rozpětí pro příslušnou položku s maximálně možným navýšením dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity (§ 3 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). Posudková komise při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti postupovala v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, podle něž platí, že 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. Podřazení rozhodujícího zdravotního postižení pod příslušnou položku bylo odůvodněno a logicky navazuje na popsané diagnózy a výsledky objektivních vyšetření. Posudková komise poukázala na to, že u žalobkyně po akutní těžké nekrotizující pankreatitidě a operacích pseudocysty v letech 2016 a 2017 došlo k dosažení téměř úplné normalizace všech laboratorních hodnot, které svědčí pro obnovení činnosti jater a slinivky břišní, vyskytovaly se kolísavé dyspeptické (zažívací) potíže, nebyly však přítomny závažné odchylky v laboratorním a morfologickém vyšetření a snížení stavu výživy, a proto nebylo možné postižení slinivky břišní, chronickou pankreatitidu, která je doložena i zprávou z gastroenterologie z 29. 3. 2022, hodnotit dle položky 1c či 1d. Všechny posudky posudkových lékařů i posudkové komise se shodují v tom, že objektivně zjištěné postižení slinivky břišní v rozhodné době již nenaplnovalo posudková kritéria vymezená v položce 1d (malasimilační syndrom, závažné snížení stavu výživy a celkové výkonnosti provázené komplikacemi, např. pankreatickou pseudocystou, obstrukcí žlučových cest, ascitem, pleurálním výpotkem, trombózou lienální žíly, denní aktivity podstatně omezeny) ani 1c (průjmy s výraznou steatoreou, snížením stavu výživy, některé příznaky malasimilačního syndromu, významný pokles hmotnosti, závažné odchylky v biochemickém a morfologickém vyšetření, neschopnost zvládat běžné zatížení), pro něž je stanoveno vyšší procentní rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti. Ze zpráv rekapitulovaných v posudku, včetně lékařské zprávy MUDr. S. ze dne 29. 3. 2022, se nepodává, že by u žalobkyně byl dán malasimilační syndrom a s tím spojené (závažné) snížení stavu výživy (např. dříve

přítomná těžká hypoalbuminémie), ani že by v době, k níž došlo ke snížení stupně invalidity, resp. po provedených operativních řešeních v letech 2016 až 2017, byla chronická pankreatitida žalobkyně nadále provázena komplikací v podobě pankreatické pseudocysty.

Posudková komise poukázala na to, že žalobkyně byla v roce 2017 a 2018 shledána invalidní ve třetím stupni vzhledem k protrahovanému průběhu zánětu slinivky břišní s těžkým průběhem a vzniklým komplikacím, včetně vzniku cukrovky I. typu s častými stavy hypoglykémie. Stav se však podařilo relativně stabilizovat, o čemž svědčí výsledky laboratorních vyšetření. Potvrdila závěry posudkové lékařky žalované, že invalidita třetího stupně byla shledána pro tehdy aktuální laboratorně a klinicky výraznou malnutrici a ještě ne zcela stabilizovaný stav po prodělané těžké akutní pankreatitidě. Z posudku posudkové komise i posudkové lékařky žalované vyplývá, že žalobkyně trpí onemocněním slinivky břišní – chronickou pankreatitidou (což koresponduje i se zprávou ze dne 29. 3. 2022), jedná se však s odstupem několika let od proděláné akutní těžké pankreatitidy o relativně stabilizovaný stav s dosažením téměř normálních laboratorních hodnot. Tyto závěry odpovídají i posudku lékaře OSSZ ze dne 25. 5. 2018, který předpokládal možnost zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu v horizontu tří let. Závěr o pouze lehkých odchylkách a kolísavých dyspeptických (zažívacích) potížích bez výrazného snížení stavu výživy se jeví jako logicky korespondující s podrázením pod položku 1b tak, jak bylo rozhodující zdravotní postižení posouzeno dvakrát ve správním řízení a následně ze strany posudkové komise v řízení o žalobě. V tomto ohledu nejsou posudky obsahově rozporné ani nedostatečně odůvodněné. Skutečnost, že žalobkyně netrpí průjmy při dietických chybách, nezpochybňuje podrázení pod tuto položku, jsou-li další její kritéria této položky naplněna. Ze zpráv z gastroenterologie, z nichž posudky vychází a které jsou v nich rekapitulovány, včetně zprávy ze dne 29. 3. 2022 a zpráv založených ve správním spisu, se nepodává, že by ke dni snížení invalidního důchodu (či následně do vydání napadeného rozhodnutí) došlo u žalobkyně k recidivě těžké akutní nekrotizující pankreatitidy s pseudocystou pankreatu. Posudková komise vzala v úvahu, že MUDr. S. ve zprávě ze dne 25. 10. 2021 nedoporučuje fyzickou a náročnou duševní práci. Z uvedeného doporučení, na které poukazovala žalobkyně, neplyne, že by žalobkyně nebyla schopna soustavného výkonu práce, byť s podstatně menšími nároky na tělesné a duševní schopnosti a v podstatně menším rozsahu a intenzitě, což koresponduje s posudky posudkové lékařky žalované a posudkové komise [srov. § 5 písm. a) vyhlášky o posuzování invalidity]. Žalobkyně se středoškolským vzděláním byla posuzována jako pracovnice v administrativě, což bylo v souladu s uvedeným doporučením hodnoceno jako vhodná práce. Práci v administrativě nelze považovat za inherentně duševně náročnou či stresující. Námitky žalobkyně týkající se nevhodnosti pozice vrátné nejsou relevantní, neboť byla posuzována jako pracovnice v administrativě a pracovní doporučení ve smyslu práce vrátné posudek neobsahuje.

22. Důvodné nejsou ani námitky žalobkyně při jednání soudu, že posudková komise nezohlednila její další zdravotní postižení, zejména diabetes mellitus dle kapitoly IV položky 2, reflux dle kapitoly XI oddílu A či břišní kýlu v jizvě dle kapitoly XI oddílu D položky 2. Jak bylo výše uvedeno, posudková komise postupovala v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity, podle něhož *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. Posudková komise v souladu s tímto ustanovením určila postižení, které mělo nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, a zohlednila vliv dalších zdravotních postižení tím, že dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity navýšila horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určenou podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o maximálně možných 10 procentních bodů. Je třeba zdůraznit, že žalobkyně v žalobě nezpochybňovala, že rozhodujícím postižením s nejvýznamnějším dopadem je postižení slinivky břišní dle kapitoly XI oddílu E položky 1, naopak sama považovala toto zdravotní postižení za nejpodstatnější, což odpovídá i rekapitulovaným lékařským zprávám a popsanému vývoji zdravotního stavu žalobkyně v posudku posudkové komise a předchozích posudcích posudkových lékařů. Pokud žalobkyně opakovaně namítala, že posudková komise vůbec nezohlednila diabetes, je třeba konstatovat, že posudková komise se tímto zdravotním postižením žalobkyně zabývala. Vzala v úvahu, že u žalobkyně došlo po těžké nekrotizující pankreatitidě v roce 2017 k rozvoji diabetes mellitus typu LADA a žalobkyně je na inzulinu, což je uvedeno též v diagnostickém souhrnu, nicméně vycházejíc ze zpráv z diabetologie, včetně zprávy z Interního oddělení Masarykovy nemocnice Rakovník ze dne 21. 2. 2022, na níž poukazuje žalobkyně, jakož i dalších lékařských zpráv (např. očního vyšetření z června 2020) shodně jako posudková lékařka žalované na základě předchozích zpráv z diabetologie konstatovala, že v případě diabetu mellitus bylo dosaženo uspokojivé kompenzace bez vzniklých komplikací. To koresponduje i se zprávami z diabetologie z let 2019 až 2021 založenými ve spise OSSZ (ve zprávě z 25. 11. 2019 je konstatováno výrazné zlepšení po změně basálního inzulinu a v následných zprávách ze dne 27. 4. 2020, 14. 8. 2020 a 8. 3. 2021 je vždy závěrem konstatována dobrá kompenzace, FGM, bez přítomnosti hypoglykémie). Závěr o uspokojivé kompenzaci vycházející ze zpráv z diabetologie žalobkyně relevantně nezpochybňuje (neoznačila ani žádné lékařské zprávy svědčící o opaku). Jelikož posudková komise nehodnotila diabetes mellitus jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a žalobkyně nenamítala, že by jí měl být určen, nelze posudek považovat za nepřesvědčivý jen proto, že výslovně neuvádí, pod jakou položku kapitoly IV by bylo na místě diabetes podřadit, pakliže by byl určen rozhodující příčinou. Na okraj lze poznamenat, že s ohledem na závěr o uspokojivé kompenzaci bez vzniklých komplikací je z vymezení kritérií v položce 2 kapitoly IV patrné, že by mohlo připadat v úvahu nanejvýš hodnocení dle položky 2b, což by ani při maximálním možném navýšení ve smyslu § 3 nemohlo vést k příznivějšímu závěru o míře poklesu pracovní schopnosti, resp. vyšším stupni invalidity. Posudková komise přihlédla i k ventrální kýle (omentokéle v jizvě se širokou brankou, pro kterou žalobkyně nosí kýlní pás a byla jí indikována operace) a jícnovým varixům, které jsou uvedeny též v diagnostickém souhrnu. Z posudků i tvrzení žalobkyně je zřejmé, že břišní kýla v jizvě ani jícnové varixy nepředstavují rozhodující postižením s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti. Vzhledem k tomu, že posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na horní hranici procentního rozmezí pro příslušnou položku a využila maximálního navýšení dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity, další navýšení procentní míry poklesu pracovní schopnosti není možné.

23. Posudková komise vzala v potaz žalobkyní předložené lékařské závěry i doporučení MUDr. S. Zohlednila, že žalobkyni při neadekvátní psychické i fyzické zátěži a při porušení dietetických opatřeních hrozí recidiva zánětu a kolísání hodnot glykémie.

Přihlédla též k diabetes, zažívacím potížím, kýle, jícnovým varixům, nadváze a postižení páteře. Nezvládání běžného zatížení však nekořespondovalo s objektivně zjištěným stupněm postižení. Posudková komise vzala v úvahu, že k nadváze dochází v rámci non-compliance při léčbě cukrovky, kdy žalobkyně na pokles hladiny cukru v krvi a možnost vzniku hypoglykémie kdykoli při tělesné zátěži či stresující situaci reaguje pro diabetika nevhodným příjmem pokrmu s obsahem cukru. Přihlédla i k tomu, že dietní režim je obtížné dodržovat vzhledem k souběhu diety při postižení slinivky břišní, jater, dráždivého žaludku a léčbě diabetu. Tyto důvody vedly posudkovou komisi ke stanovení míry poklesu pracovní schopnosti na horní hranici rozmezí stanoveného pro položku 1 písm. b) oddílu E kapitoly XI přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, jejíž kritéria rozhodující zdravotní postižení naplňuje, a navýšení této horní hranice o maximálně možných 10 procentních bodů vzhledem k vlivu dalších zdravotních postižení.

24. Námitky směřující proti průběhu osobního vyšetření při jednání posudkové komise nemají vliv na stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti. Jak bylo výše uvedeno, posudková komise vycházela z úplné zdravotní dokumentace, zejména množství zpráv odborných lékařů. Žádný právní předpis nestanoví povinnost při posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti posudkovým lékařem či posudkovou komisí provést osobní vyšetření (viz např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, ze dne 22. 6. 2017, č. j. 10 Ads 337/2016-33, či ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019-24). Úkolem posudkové komise MPSV je hodnotit zdravotní stav posuzovaných podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění, což je úkolem ošetřujícího lékaře a odborných lékařů, u nichž se žalobkyně léčí. Z posudku je zřejmé, že osobní vyšetření mělo toliko doplňující charakter a kořespondovalo se zjištěními učiněnými na základě nálezů odborných lékařů, z nichž především posudková komise vycházela. Posudková komise na základě kompletní zdravotní dokumentace žalobkyně dospěla ke shodnému závěru o rozhodující příčině dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu jako posudkové lékařky OSSZ a žalované v předchozích posudcích. Obezita byla v posudku posudkové komise zohledněna. Posudková komise přihlédla i k tomu, že žalobkyně nemůže podstoupit vyšší psychickou a fyzickou zátěž. Zhoršení pohybu bylo zohledněno při navýšení míry poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise se v doplňujícím posudku výslovně vyjádřila k lékařským zprávám, které žalobkyně předložila, a vycházela z nich při svém hodnocení. Pokud žalobkyně poukazuje na to, že chodí s trekovými holemi (což je zmíněno i v posudku), sama uvádí, že je užívá pro rychlejší a jistější chůzi. Tím nepochybně, že objektivně je její chůze i bez opory v normě, což kořesponduje s posudkem posudkové lékařky žalované z 30. 9. 2021 a v něm podrobně popsány závěry vyšetření z neurologické ambulance ze dne 7. 5. 2021.
25. Skutečnost, že lékařky v posudkové komisi nevěděly, že žalobkyně nemá nárok na starobní důchod, nikterak nepochybně posouzení jejího zdravotního stavu. Posudkové lékařky nemusí disponovat odbornými znalostmi v oblasti starobního důchodu. Závěry posudku též nepochybně tvrzení žalobkyně, že byla při jednání lékařkou dotazována na senzor na ruce pro měření hladiny cukru, resp. zda se nejedná o součást přístroje pro aplikaci inzulínu. Složení posudkové komise (posudková lékařka – předsedkyně komise, odborná lékařka v oboru interního lékařství a tajemnice) je v souladu s § 16b zákona č. 582/1991 Sb. Obsazení komise odborným lékařem závisí na úvaze jejího předsedy, který určuje lékaře potřebné odbornosti pro daný případ. Volba specialisty lékaře internisty se

nejeví nelogická, vezme-li soud v úvahu, že žalobkyně trpí množstvím onemocnění převážně interního charakteru. Je třeba též připomenout, že hodnocení nálezů odborných lékařů z hlediska dopadu na pracovní schopnost posuzované osoby je součástí oboru posudkového lékařství. Posudkové komise jsou kompetentní komplexně hodnotit zdravotní stav účastníků řízení na základě odborných lékařských zpráv, a v zásadě tedy není nutné, aby v komisi zasedali odborníci na všechny konkrétní oblasti medicíny, do níž spadají jednotlivé obtíže posuzovaného (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 6. 8. 2019, č. j. 1 Ads 154/2019-21). Posudková komise byla v daném složení kompetentní na základě odborných lékařských zpráv posoudit zdravotní stav žalobkyně a míru poklesu její pracovní schopnosti a její posouzení dostalo požadavkům úplnosti a přesvědčivosti, které byly vymezeny judikaturou správních soudů.

26. Subjektivní přesvědčení žalobkyně o nesprávnosti závěru posudků posudkové komise není rozhodující, neboť pouze lékař se specializací na posudkové lékařství disponuje odbornou kompetencí ke stanovení dominantního zdravotního postižení a míry poklesu pracovní schopnosti (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 9. 2014, č. j. 4 Ads 169/2014-27). Posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví (srov. bod 34 přílohy č. 1 vyhlášky č. 152/2018 Sb., o nástavbových oborech vzdělávání lékařů a zubních lékařů, ve znění účinném od 1. 1. 2022, resp. bod 33 ve znění účinném do 31. 12. 2021; dříve část I bod 42 přílohy č. 2 k vyhlášce č. 185/2009 Sb., o oborech specializačního vzdělávání lékařů, zubních lékařů a farmaceutů a oborech certifikovaných kurzů, ve znění účinném do 17. 8. 2018) a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud ani lékař s jinou specializací.
27. V souladu s ustálenou soudní praxí je třeba při určování poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti vycházet ze zdravotního stavu doloženého výsledky funkčních vyšetření (§ 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění), nikoliv ze subjektivních pocitů a stesků žalobce (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46). Pro určení stupně invalidity nejsou rozhodující subjektivně vnímané zdravotní obtíže, nýbrž objektivní omezení pracovní schopnosti na podkladě medicínsky doložených příčin (klinického nálezu doloženého odbornými lékařskými vyšetřeními).
28. Žalobkyně odůvodněné závěry posudkové komise a posudkové lékařky žalované relevantně nezpochybnila. Soud měl v daném případě k dispozici čtyři odborné posudky posudkových lékařů OSSZ, žalované a posudkové komise, které se shodovaly ve svých závěrech, pokud jde o rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Ačkoli posudek posudkové lékařsky OSSZ určil pokles pracovní schopnosti níže než následující posudky, v základní diagnóze se všechny posudky shodují. Rovněž se shodovaly závěry posudkové lékařky žalované a posudkové komise v míře poklesu pracovní schopnosti (aplikaci § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity vzhledem ke komorbiditám žalobkyně), které soud považuje za přesvědčivé. Za této situace nebylo namístě provádět další dokazování (obdobně srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 4. 2016, č. j. 1 Ads 42/2016-29).
29. Soud nepopírá, stejně jako to nečiní posudkoví lékaři, že žalobkyně je chronicky nemocná a jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který podstatně omezuje její pracovní schopnost (§ 26 zákona o důchodovém pojištění). Žalobkyně je schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné a duševní schopnosti

v podstatně menším rozsahu a intenzitě [§ 5 písm. a) vyhlášky o důchodovém pojištění]. Lékařskými vyšetřeními objektivně zjištěný zdravotní stav žalobkyně však v rozhodném období nedosahoval takové míry závažnosti, aby odpovídal dolnímu prahu pro uznání invalidity druhého stupně tak, jak byl zákonodárcem nastaven v platné právní úpravě.

30. Soud dodává, že pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a s tím spojeného stupně invalidity není relevantní, zda by žalobkyně měla dle předchozí právní úpravy již nárok na starobní důchod.
31. Soud s ohledem na výše uvedené hodnotil závěry posudkové komise a posudkové lékařky žalované, podle nichž žalobkyně byla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní v prvním stupni (šlo o pokles pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nejméně o 35 %, nedosahoval však více než 49 %), jako jednoznačné, přesvědčivé a náležitě odůvodněné. Lze tak konstatovat, že žalovaná vycházela při svém rozhodování ze správně zjištěného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila 35 %, což odpovídalo invaliditě prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění.
32. Vzhledem k tomu, že soud neshledal žalobní body důvodnými a nezjistil ani žádnou vadu, k níž by byl povinen přihlédnout i bez námítky, žalobu podle 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
33. Soud neprovedl důkaz žalobkyní předloženými lékařskými zprávami (MUDr. S. ze dne 25. 10. 2021, MUDr. P. ze dne 11. 3. 2022 a MUDr. G. ze dne 21. 2. 2022), neboť posudková komise, do jejíž kompetence zhodnocení odborných lékařských zpráv náleží, měla tyto zprávy k dispozici a při vypracování posudků z nich vycházela, přičemž tyto posudky byly jako důkaz při jednání provedeny. Žalobkyně konkrétně nenamítala, že by jejich obsah nekorespondoval s tím, jak byly popsány v posudku posudkové komise. Jak bylo již výše uvedeno, posudkové lékařství je specializované medicínské odvětví a podřazení zjištěného zdravotního postižení pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity může provést pouze odborník z této oblasti. Jeho činnost nemůže nahradit soud ani lékař s jinou specializací. Z tohoto důvodu také nebylo na místě vyžádat za účelem zjištění míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně pro soud zprávy od odborných lékařů z oboru gastroenterologie a diabetologie, jak navrhla žalobkyně v závěrečném návrhu. Odborné zprávy lékařů specialistů nemohou představovat přímý podklad rozhodnutí o dávce, ale slouží jako podklad pro posouzení poklesu pracovní schopnosti pro posudkové orgány. Ty měly k dispozici množství lékařských zpráv z gastroenterologie i diabetologie, z nichž vycházely. Soud neprovedl důkaz lékařskou zprávou z diabetologie ze dne 27. 6. 2022 zmíněnou žalobkyní při jednání soudu, neboť při přezkumu napadeného rozhodnutí vychází ze skutkového stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), který byl dostatečně zjištěn posudky posudkové komise, která měla k dispozici předchozí zprávy z diabetologie, a to až do data 21. 2. 2022). V případě případného pozdějšího zhoršení zdravotního stavu lze podat žádost o zvýšení invalidního důchodu.
34. Soud jako důkaz neprovedl v žalobě navržené posudky posudkových lékařů OSSZ a žalované, neboť jsou součástí správního spisu, jehož obsah soud konstatoval při jednání a vycházel z něj, přičemž obsah správního spisu není předmětem dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud pro nadbytečnost neprovedl důkaz záznamem o jednání posudkové lékařky žalované, neboť pro danou věc byl dostatečným podkladem posudek posudkové lékařky žalované ze dne 30. 9. 2021, který je součástí správního spisu.

K výsledku žalobkyně soud nepřistoupil, neboť ve vztahu k otázce zdravotního stavu žalobkyně nemohl ničeho nového přinést. Zdravotní stav žalobkyně byl zjištěn posudkem posudkové komise v souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., která vzala v úvahu též vyjádření žalobkyně. Jak bylo výše uvedeno, soud nemá odborné znalosti, aby míru poklesu pracovní schopnosti samostatně posuzoval, přičemž v souladu s ustálenou soudní praxí nejsou pro určení stupně invalidity rozhodující subjektivně vnímané zdravotní obtíže. Nejde tedy ani o případ, kdy by nebylo možné dokazovanou rozhodnou skutečnost (zdravotní stav a míru poklesu pracovní schopnosti) prokázat jinak (§ 131 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, který se použije v řízení ve správním soudnictví dle § 64 s. ř. s.).

35. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch, a proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Procesně úspěšná žalovaná nemá v souladu s § 60 odst. 2 s. ř. s. na náhradu nákladů řízení nárok. Soud proto rozhodl tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). 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 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 22. srpna 2022

Mgr. Lenka Oulíková, v. r.
soudkyně