



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudcem Mgr. Ladislavem Vaško ve věci

žalobkyně: **M. S.**, narozená X,
bytem X,

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 3. 2023, č. j. X,

takto:

I. Žaloba se **zamítá**.

II. Žádný z účastníků **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou domáhala zrušení rozhodnutí žalované ze dne 20. 3. 2023, č. j. X, kterým byly zamítnuty její námitky proti prvostupňovému rozhodnutí ze dne 22. 11. 2022, č. j. X. Tímto rozhodnutím žalovaná zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod pro nesplnění podmínek podle § 38 zákona č. 153/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“) a s přihlédnutím k čl. 46 nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 883/2004, neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice (dále jen „OSSZ“) ze dne 3. 11. 2022 není žalobkyně invalidní, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost pouze o 10 %.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

Žaloba

2. V žalobě považovala žalobkyně za nepochopitelné konstatování v posudku vypracovaném v námitkovém řízení, že námitkám nebylo vyhověno, ačkoli podle názoru žalobkyně jí bylo zčásti vyhověno zvýšením míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % s přihlédnutím ke komorbiditám. Žalobkyně dále namítla, že posudek vypracovaný v námitkovém řízení posudkovou lékařkou České správy sociálního zabezpečení, Lékařská posudková služba, pracoviště pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „LPS“), nebyl přesvědčivým podkladem pro vydání napadeného rozhodnutí, neboť se nevypořádal s konkrétními námitkami a skutkovými tvrzeními žalobkyně. Žalovaná se podle názoru žalobkyně s mezerovitostí posudku nevypořádala, přičemž se rovněž nevypořádala s lékařskými zprávami a obsahem lékařské dokumentace. Žalobkyně s odkazem na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 10. 2009, č. j. 3 Ads 48/2009-104, uvedla, že žalovaná měla s posudkem posudkové lékařky LPS zacházet jako s každým jiným podkladem pro vydání rozhodnutí, musela hodnotit úplnost a přesvědčivost posudkového závěru a posudek hodnotit v souvislosti s ostatními podklady pro vydání rozhodnutí. Posudek posudkové lékařky LPS přitom podle názoru žalobkyně byl vydán v rozporu s § 8 odst. 2, § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci“) ve spojení s § 42 odst. 1 zákona č. 373/2011 Sb., zákona o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o specifických zdravotních službách“). Protože se žalovaná s mezerovitostí posudku nevypořádala, je její postup při hodnocení důkazů a napadené rozhodnutí v rozporu s § 3 a § 50 odst. 4 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“).
3. Žalobkyně dále namítala nesprávné zjištění skutkového stavu a stanovení rozhodující příčiny svého dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za kterou bylo v prvostupňovém i námitkovém řízení označeno astma bronchiale. Žalobkyně připustila, že toto postižení je lehké a pod kontrolou. Žalobkyně dále namítla, že nebyla dostatečně zohledněna skutečnost, že je polymorbidní osobou trpící několika postiženími s dopadem na pracovní schopnost. Žalobkyně proto zastávala názor, že je v jejím případě zapotřebí klást na posudek o invaliditě zvýšené požadavky při posouzení toho, které z několika postižení má rozhodující vliv v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“) a která ostatní postižení jsou hodnocena jako posudkově významné komorbidity. Podle názoru žalobkyně o nepřesvědčivosti posudku posudkové lékařky LPS svědčí i to, že závažnější než astma je v případě žalobkyně bolestivý syndrom páteře coby zdravotní postižení podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 10 až 20 %, zatímco astma pod kontrolou má stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 5 až 10 %. Podle názoru žalobkyně nicméně není ani bolestivý syndrom páteře rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. To ovšem nic nemění na nepřesvědčivosti posudkového závěru, neboť byla v posudkovém zhodnocení konstatována přítomnost závažnějšího onemocnění, než je stanovená rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Podle názoru žalobkyně musel být tento vnitřní rozpor v posudku žalované zřejmý.
4. Žalobkyně zastávala názor, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je kardiologické onemocnění. Žalobkyně dále uvedla, že posudková Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

lékařka LPS jasně nevymezila, pod jaké zdravotní postižení dle kapitoly XI, oddílu A přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity subsumuje onemocnění žalobkyně, když ho hodnotila „srovnatelně“ dle položky 1 a současně by „mohlo být hodnoceno“ podle položky 6. Žalobkyně považovala tento postup posudkové lékařky LPS za přičící se postupu lege artis, neboť úkolem posudkového lékaře je jasně a bez pochybností stanovit, pod jaké konkrétní zdravotní postižení dle vyhlášky o posuzování invalidity lze zdravotní postižení podřadit. Z podkladové dokumentace vyplývá, že má žalobkyně diagnostikována dvě svébytná onemocnění, a to ischemickou chorobu srdeční a postižení po operačních zákrocích na srdci, která jsou samostatně posudkově relevantní, a při posuzování mělo být jedno zvoleno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a druhé hodnoceno jako komorbidita. Namísto toho posudková lékařka LPS hodnotila kardiologická postižení žalobkyně jako jedno zdravotní postižení, a to navíc ve formě lehkého funkčního postižení. Žalobkyně zdůraznila, že kardiologická onemocnění zahrnující i arteriální hypertenzi mají na její život výrazně omezující vliv z důvodů snížení celkové výkonnosti a nutnosti dodržovat klidový režim za účelem prevence dekompenzace. Žalobkyně pokračovala, že stabilizace jejího zdravotního stavu je možná pouze na základě výrazné medikamentózní léčby. Zároveň se zubaři obávají kardiologických důsledků stomatologické intervence, v důsledku čehož má žalobkyně omezený přístup k lékařské péči. Žalobkyně proto zastávala názor, že její kardiologické postižení má být hodnoceno dle kapitoly IX, oddílu A položka 1b nebo 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Dále namítla, že v posudku posudkové lékařky LPS ani v napadeném rozhodnutí nebyla vypořádána její námitka týkající se opomenutí zhodnotit arteriální hypertenzi jako svébytné postižení, kterým žalobkyně trpí. Toto postižení přitom nebylo zahrnuto v diagnostickém souhrnu ani k němu nebylo nic uvedeno v posudkovém zhodnocení. Podle názoru žalobkyně přitom nelze vyloučit, že právě arteriální hypertenze je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Žalovaná proto zatížila podle názoru žalobkyně napadené rozhodnutí vadou nepřezkoumatelnosti, neboť se s touto námitkou nijak nevypořádala a za přesvědčivý pokládala posudek, který tuto námitku rovněž opomenul vypořádat. Žalovaná proto měla žádat doplnění posudku.

5. Žalobkyně dále namítla, že ačkoli se žalovaná v napadeném rozhodnutí vypořádala s námitkou týkající se neprovedení lékařské prohlídky, nelze toto odůvodnění považovat za přesvědčivé. Žalobkyně se vymezila proti odůvodnění, že posouzení vycházelo z kompletní zdravotní dokumentace, neboť zdravotní dokumentace byla hodnocena nepřesvědčivým způsobem zejména při stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a při stanovení míry závažnosti takového postižení. Žalovaná měla podle názoru žalobkyně vysvětlit, z jakého důvodu by stanovení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu neprospělo vyšetření žalobkyně zahrnující její konkrétní sdělení o dopadech zdravotního stavu do jejího života a na pracovní schopnosti. Toto sdělení měla následně žalovaná komparovat s podkladovou zdravotnickou dokumentací.

Vyjádření žalované k žalobě

6. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě shrnula žalobní námitky, k nimž uvedla, že stojí na pouhých prohlášeních. Žalovaná pokračovala, že pokud jí žalobkyně vytýká pochybení stran kvalifikace rozhodující příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, potom nelze jakoukoli nezákonnost dovozovat pouze z nevyhovění představám o adekvátním hodnocení zdravotních postižení. Podle názoru žalované žalobkyně neuvedla Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

relevantní argumenty proti klíčovým závěrům posudkové lékařky LPS a zůstala spíše u prosté polemiky, dále neuvedla, jaké lékařské zprávy nevzala žalovaná v potaz. K žalobkyní předestřené sebediagnostice žalovaná uvedla, že je vždy nutné zvážit, zda tyto skutečnosti v konkrétním případě závažnějším způsobem ovlivňují pracovní potenciál. Zodpovězení otázky invalidity náleží ve správním řízení výlučně posudkovému lékaři OSSZ a posudkovému lékaři LPS. Stěžejní žalobní námitka podle názoru žalované neobstojí, neboť z obsahu posudku posudkové lékařky LPS je evidentní, že ani odlišně stanovené dominantní postižení by nevedlo k invalidizaci, a to včetně arteriální hypertenze. Žalovaná dále uvedla, že posudková lékařka LPS vycházela v posudku i z recentních medicínských nálezů a vyjádřila se jasně i k připomínkám žalobkyně. K přidruženým onemocněním žalobkyně bylo přihlédnuto využitím § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity, a to v maximální přípustné míře. K námitce žalobkyně týkající se neprovedení lékařské prohlídky žalovaná uvedla, že podle rozsudku ze dne 30. 9. 2015, č. j. 3 Ads 129/2014-24, je přesvědčivost posudku kategorií nezávislou na tom, zda byla posuzovaná osoba fyzicky přítomna jednání posudkového orgánu či nikoli, a zároveň se přesvědčivost posudku nemusí nutně korelovat s tím, jak se posuzovaná osoba shoduje se závěry posudkové komise. Podle názoru žalované tyto závěry platí i na případ žalobkyně. Žalovaná pokračovala, že úkolem posudkových lékařů není realizace primárních klinických poznatků a kompletnost shromážděných listinných podkladů zpochybňována není a žalobkyně svou výtku nijak neupřesnila, navíc neuvedla, jaké novum by vyšetření jejího zdravotního stavu přineslo.

Další vyjádření žalobkyně

7. Žalobkyně ve vyjádření ze dne 20. 11. 2023 nepovažovala posudek posudkové komise za přesvědčivý a věrohodný. Žalobkyně považovala posudek za vnitřně rozporný, neboť posudková komise na jednu stranu dospěla k závěru o existenci dvou posudkově významných komorbidit žalobkyně (VAS páteře a ISCHS po STEMI), na stranu druhou existence těchto komorbidit nenachází odraz v posudkovém závěru. Ačkoli se žalobkyně v souladu se svými ošetřujícími lékaři domnívala, že je rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu kardiologické onemocnění, vzala na vědomí, že posudková komise coby rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nadále hodnotila astma bronchiale. Posudková komise nicméně měla podle názoru žalobkyně řádně zhodnotit její komorbidity a jejich dopad na pracovní schopnost žalobkyně v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně zdůraznila, že celková míra poklesu pracovní schopnosti musí zohledňovat dalších existenci zdravotních postižení. Pokud tedy posudková komise hodnotila astma jako hraničně středně těžké funkční postižení, měla v posudku jasně vysvětlit, jaké jsou konkrétní dopady komorbidit. V případě míry poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 20 až 40 % je podle názoru žalobkyně logické, že existence dvou zdravotních postižení různé etiologie vede k tomu, že má být míra celkového poklesu pracovních schopností hodnocena při horní hranici stanoveného rozmezí, tedy v míře 35 až 40 %. Žalobkyně zdůraznila, že posudek posudkové komise je neúplný a nepřesvědčivý, neboť existenci komorbidit žalobkyně potvrzuje, ale současně je nijak nezohledňuje ani nevysvětluje jejich dopady. Žalobkyně dále uvedla, že krátce před podáním vyjádření k posudku jí byla diagnostikována epilepsie, přičemž okamžik diagnostiky není rozhodný pro zohlednění konkrétního zdravotního postižení pro účely hodnocení poklesu pracovních schopností, neboť takovým okamžikem je okamžik rozvoje zdravotního postižení. Žalobkyně upozornila na to, že se u ní epilepsie nepochybně rozvinula již dříve a mohla být příčinou kolapsových stavů ke dni vydání

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

napadeného rozhodnutí. Žalobkyně shrnula, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí trpěla čtyřmi posudkově relevantními postiženími, přičemž tato skutečnost se měla odrazit ve stanovení míry poklesu pracovní schopnosti při horní hranici rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu v míře dosahující první stupeň invalidity. Žalobkyně dále považovala posudek posudkové komise za nepřesvědčivý i proto, že posudková komise nebyla obsazena lékaři disponujícími potřebnou odborností. Žalobkyně se domnívala, že s ohledem na žalobní důvody a hodnocení rozhodující příčiny jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo žádoucí, aby byli v posudkové komisi zastoupeni specialisté v oboru plicního lékařství a kardiologie, eventuálně též neurologie. Členové posudkové komise však takovou kvalifikací nedisponovali, neboť předsedkyně MUDr. M. S. má odbornost rehabilitační lékařství a fyziatrie a MUDr. M. H., ač označen jako specialista na interní lékařství, působí jako praktický lékař pro dospělé. Žalobkyně zdůraznila, že podstatou specializace je aktivní klinická činnost v daném oboru, nikoli v minulosti získané vzdělání v oboru, které není praktikováno. Žalobkyně z uvedeného dovodila, že v posudkové komisi nebyl přítomen žádný lékař specializovaný pro posouzení postižení žalobkyně, a proto posudek nelze pokládat za přesvědčivý důkaz.

Ústní jednání

8. Při jednání soudu dne 18. 12. 2023 žalobkyně uvedla, že předložila dost lékařských zpráv, které dokazují, že by měla mít nárok na invalidní důchod v nižším stupni. Její nepříznivý zdravotní stav ji omezují jak v práci, tak i doma. Poukázala na to, že ve správním řízení nebyla přítomná u posudkových lékařů. Poznamenala, že při každém posouzení zdravotního stavu jí něco naskočilo u poklesu pracovní schopnosti. Zdůraznila, že MUDr. H. není internistou, a neměl tak být členem Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“).
9. Pověřená pracovnice žalované při tomtéž jednání soudu konstatovala, že posudek posudkové komise je úplný, objektivní a přesvědčivý. Navrhla zamítnutí žaloby.
10. Soud v souladu s § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 27. 9. 2023 a protokolem z jednání dané komise.

Posouzení věci soudem

11. Napadené rozhodnutí žalované soud přezkoumal v řízení podle části třetí hlavy druhé prvního dílu s. ř. s., který vychází z dispoziční zásady vyjádřené v § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věť druhé a třetí a v § 75 odst. 2 věť první s. ř. s. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost rozhodnutí správního orgánu pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení napadeného rozhodnutí ve smyslu § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že rozhodnutí správního orgánu nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení, a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních bodů musí soud přihlédnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s. Takové nedostatky však v projednávané věci nebyly zjištěny.
12. Žaloba není důvodná.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

13. Nejprve se soud zabýval namítanou nepřezkoumatelností napadeného rozhodnutí, kterou žalobkyně spatřovala v tom, že se žalovaná nijak nevypořádala s jejími námitkami stran arteriální hypertenze a dostatečně neodůvodnila neprovedení lékařské prohlídky.
14. Soud vychází z konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu, podle níž platí, že „[z] odůvodnění rozhodnutí správního orgánu musí být seznatelné, proč správní orgán považuje námitky účastníka za liché, mylné nebo vyvrácené, které skutečnosti vzal za podklad svého rozhodnutí, proč považuje skutečnosti předestírané účastníkem za nerozhodné, nesprávné nebo jinými řádně provedenými důkazy vyvrácené, podle které právní normy rozhodl, jakými úvahami se řídil při hodnocení důkazů a jaké úvahy jej vedly k uložení sankce v konkrétní výši“ (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 6. 2010, č. j. 9 As 66/2009-46, ze dne 4. 2. 2010, č. j. 7 Afs 1/2010-53, nebo ze dne 23. 7. 2009, č. j. 9 As 71/2008-109). Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 6. 2008, č. j. 8 As 13/2007-100, však zároveň nelze po odvolacím orgánu požadovat, aby se vyslovil ke každé větě uvedené v odvolání; plně postačí, pokud z jeho rozhodnutí bude zřejmé, na základě jakých skutečností rozhodoval a jakými úvahami se řídil. Upozornit lze též na závěry vyslovené v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 12. 5. 2010, č. j. 8 As 60/2009-73, podle kterého „[ú]čelem soudního přezkumu není lpění na formální dokonalosti správních rozhodnutí, ale účinná ochrana veřejných subjektivních práv adresátů veřejné správy.“ Podle zdejšího názoru soudu je rovněž třeba zohlednit, že zrušení rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost je vyhrazeno těm nejzávažnějším vadám rozhodnutí, kdy pro absenci důvodů rozhodnutí či pro jeho nesrozumitelnost skutečně toto rozhodnutí nelze meritorně přezkoumat (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 1. 2013, č. j. 1 Afs 92/2012-45, či ze dne 29. 6. 2017, č. j. 2 As 337/2016-64); taková situace však v projednávané věci nenastala.
15. Žalobkyně v námitkách namítala nepřezkoumatelnost a nezákonnost prvostupňového rozhodnutí a nedostatečně zjištěný skutkový stav. Dále považovala posudek posudkové lékařky OSSZ za nepřesvědčivý a poukazovala na svůj nepříznivý zdravotní stav a komorbiditu. Stejně jako v podané žalobě i v námitkách žalobkyně rozporovala stanovení astma bronchiale za rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a neprovedení lékařské prohlídky. Soud prostudoval odůvodnění napadeného rozhodnutí a dospěl k závěru, že výše uvedeným požadavkům na přezkoumatelnost rozhodnutí žalovaná v projednávané věci dostála, neboť z napadeného rozhodnutí je zřejmé, z jakých zjištění žalovaná vycházela, jak o nich uvažovala a proč neakceptovala jednotlivé námitky. Vzhledem k tomu, že námitky směřovaly převážně do posouzení zdravotního stavu žalobkyně, nebylo podle názoru soudu pochybením žalované, že převážně vycházela z posudku posudkové lékařky LPS a tento posudek v odůvodnění napadeného rozhodnutí podrobně citovala. Nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí tedy nezakládá skutečnost, že se v něm žalovaná výslovně nevyjádřila k arteriální hypertenzi žalobkyně. Výhradami žalobkyně představujícími nesouhlas s věcnými závěry žalované a posudkových lékařů se bude soud spolu s namítanou arteriální hypertenzí zabývat níže. Žalovaná rovněž reagovala na námitku týkající se nepřítomnosti žalobkyně při posouzení zdravotního stavu v prvostupňovém řízení, protože uvedla, že posouzení probíhá na základě doložené zdravotnické dokumentace a přítomnost na jednání nebo případné vyšetření při jednání nejsou pro posouzení nezbytně nutné. V případě žalobkyně byl její zdravotní stav posouzen v její nepřítomnosti na základě dostatečné a aktuální zdravotní dokumentace. Rovněž není na újmu srozumitelnosti a přezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí, že posudková lékařka LPS ve svém posudku uvedla, že námitkám žalobkyně nebylo vyhověno, zatímco žalobkyně se domnívala, že jí

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

bylo zčásti vyhověno zvýšením míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Tuto větu posudkové lékařky nelze vykládat izolovaně, nýbrž v kontextu s tím, že námitkám žalobkyně coby oprávněmu prostředku proti prvostupňovému rozhodnutí skutečně vyhověno nebylo, neboť žalobkyně nebyla ani v námitkovém řízení uznána za invalidní. Skutečnost, že se žalobkyně domnívá, že jí bylo částečně vyhověno, je pro srozumitelnost napadeného rozhodnutí irelevantní. S ohledem na výše uvedené soud uzavírá, že napadené rozhodnutí nepřezkoumatelností netrpí.

16. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že prvostupňové rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku ze dne 3. 11. 2022 posudkové lékařky MUDr. I. H. pověřené vypracováním posudku pro OSSZ. Tato lékařka posoudila zdravotní stav žalobkyně a dospěla k závěru, že žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jelikož pokles její pracovní schopnosti nedosáhl alespoň 35 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanovila zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 10 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 3 a § 4 citované vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto posudku vydala žalovaná dne 22. 11. 2022 prvostupňové rozhodnutí, jímž zamítla žádost žalobkyně o přiznání invalidního důchodu. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky. Dále soud z obsahu správního spisu zjistil, že žalovaná si v rámci řízení o námitkách nechala zpracovat nový posudek o invaliditě ze dne 14. 3. 2023, který vypracovala posudková lékařka LPS MUDr. J. V. Tato posudková lékařka opětovně posoudila zdravotní stav žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a dospěla ke shodnému závěru, že u žalobkyně rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 3a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, přičemž míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 10 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšila tato hodnota o 10 %, celkově tedy činila 20 %. Na základě tohoto nového posudku bylo vydáno žalobou napadené rozhodnutí ze dne 20. 3. 2023.
17. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *„[p]ojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.“* Z odstavce 2 citovaného ustanovení vyplývá, že pokud pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně, pokud poklesla nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně, a pokud poklesla nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
18. Pracovní schopnost je definována v § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění, podle kterého platí, že *„[p]racovní 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.“* V souladu s odstavcem 4 citovaného ustanovení se při určování poklesu pracovní schopnosti 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 Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

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.

19. V § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění je dále stanoveno, že „[z]a zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.“ V souladu s odstavcem 6 téhož ustanovení se za stabilizovaný zdravotní stav považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na úrovni, která umožňuje pojištěnci vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno dodržováním určité léčby nebo pracovních omezení. Podle odstavce 7 téhož ustanovení je pojištěnec adaptován na své zdravotní postižení, jestliže nabyt, popřípadě znovu nabyt schopností a dovedností, které mu spolu se zachovanými tělesnými, smyslovými a duševními schopnostmi umožňují vykonávat výdělečnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu vlivem takové činnosti.
20. Soud podotýká, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se vždy určuje v celých číslech s tím, že procentní míry poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k vyhlášce o posuzování invalidity. Z § 2 odst. 3 této vyhlášky přitom vyplývá, že „[j]e-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nescítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.“
21. Podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity dále platí, že „[v] případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů.“
22. V projednávané věci tedy byla žádost žalobkyně o invalidní důchod i její námitky zamítnuty s odůvodněním, že z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla její pracovní schopnost toliko o 10 %, resp. 20 %, přičemž pro vznik nároku na invalidní důchod je však nutné, aby míra poklesu pracovní schopnosti byla minimálně 35 %.
23. Soud připomíná, že jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod je existence invalidity pojištěnce ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, jak vyplývá z § 38 téhož zákona. Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí splňovala podmínky invalidity, tedy zda u ní došlo k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobkyně potřebnou dobu pojištění získala.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

24. Již výše bylo zmíněno, že napadené rozhodnutí bylo odůvodněno závěrem posudkové lékařky LPS o míře poklesu pracovní schopnosti žalobkyně. Soud se s tímto závěrem lékařky nespokojil, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení v intencích § 52 odst. 1 s. ř. s. v návaznosti na § 77 téhož zákona odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, dále také posoudila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
25. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované posudkovou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 27. 9. 2023. Žalobkyně byla jednání komise dne 27. 9. 2023 přítomna. Dále je z posudku patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc, spisové dokumentace námitkového řízení, spisové dokumentace OSSZ, zdravotní dokumentace praktického lékaře a vlastního přešetření žalobkyně při jednání pak posudková komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni 20. 3. 2023 byl 20 %, což neodpovídá žádnému stupni invalidity.
26. Posudková komise konstatovala, že se u žalobkyně jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s tím, že rozhodující příčinou tohoto stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je astma bronchiale zřejmě alergického typu, stabilizované. Dle opakovaných spirometrií má kombinovanou ventilační poruchu lehkého stupně, FEV1 při poslední kontrole v prosinci 2022 78 %. Saturace O₂ bez inhalace kyslíku 97 %, 4 roky nekouří. Užívá kombinovanou inhalační léčbu (Asthmex), SOS bronchodilatans a Euphyllin. Plicní kontroly probíhají 1x za půl roku, dle dokumentace mimo pravidelný termín kontrolu nevyhledala, nejsou záznamy o opakovaných exacerbacích či hospitalizacích. Subjektivně udává zejména námahovou dušnost, je obézní. Toto zdravotní postižení je uvedené v kapitole X, oddílu B, položce 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 20 % (rozmezí pro toto postižení je 20 % až 40 %). Posudková komise zvolila dolní hranici tohoto rozmezí, neboť u žalobkyně nedochází k exacerbacím, žalobkyně nevyhledává pneumologa mimo termíny pravidelných kontrol a nebyla hospitalizovaná pro projevy dechové tísně. Posudková komise uvedla, že z vyhodnocení je zřejmé, že se z funkčního hlediska jednalo o astma bronchiale pod částečnou kontrolou, k omezení denních aktivit dochází jen při výskytu příznaků, FEV1 je 78 %, v dokumentaci nejsou popisovány exacerbace AB s respirační insuficiencí nutící ke změně medikace či hospitalizaci žalobkyně. Posudková komise vysvětlila, že na rozdíl od posudkových lékařek OSSZ a LPS podřadila zdravotní stav žalobkyně hraničně do kapitoly X, oddílu B, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, protože je žalobkyně v denních aktivitách omezena námahovou dušností a dle opakovaných spirometrií má sníženou FEV1 pod 80 % náležitých hodnot.
27. Posudková komise zdůraznila, že při zařazení postižení žalobkyně do kapitoly X, oddílu B, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity vzala v úvahu stabilizované komorbidity. K dalšímu postižení zdravotního stavu žalobkyně posudková komise uvedla, že v roce 2010 žalobkyně za pobytu v Anglii prodělala infarkt myokardu přední stěny, byl jí implantován stent do RCA. V r. 2019 došlo již v Čechách k recidivě infarktu spodní stěny při restenóze při distálním okraji stentu, implantovány 2 lékové stenty s kompletní Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

revaskularizací. Dle ECHO EF 60 %, bez hypertrofie či dilatace srdečních oddílů, bez poruchy kinetiky. Kardiopulmonálně je kompenzovaná, má hypertenzi, na terapii má dle dokumentace opakovaně normální tlak. Kardiologické kontroly probíhají 1x ročně, subjektivní obtíže pacientky kardiolog hodnotí jako netypické pro ICHS, polymorfní. Opakovaně vyšetřována pro bolesti na hrudi, akutní koronární syndrom vyloučen, uzavřeno jako obtíže muskuloskeletální etiologie. RTG všech úseků páteře bez strukturálních změn, porucha statiky páteře ve smyslu hyperkyfózy a skoliózy. Klinicky neurologicky bez senzomotorického deficitu, na MR Cp potvrzeny jen nevýrazné degenerativní změny. Posudková komise pokračovala, že míra poklesu pracovní schopnosti u ICHS a stavu po IM se hodnotí podle stupně chronického srdečního selhání, které u žalobkyně není dokumentované, dle ECHO jsou srdeční oddíly bez dilatace či hypertrofie, bez poruch kinetiky, EF je 60 %. Žalobkyně by pak byla zařazena do kapitoly IX, oddílu A, položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 5 až 10 %. Posudková komise objasnila, že z tohoto důvodu zvolila jako rozhodující postižení žalobkyně astma bronchiale. Posudková komise rovněž uvedla, že vertebrogenní syndrom krční a hrudní bez projevů kořenového dráždění při svalové dysbalanci a lehkých degenerativních změnách na MR Cp by byl zařazen do kapitoly XIII, oddílu E, položky 1a přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 5 %. Podle názoru posudkové komise je žalobkyně schopna vykonávat lehké pomocné práce, v bezprašném prostředí, v příznivých klimatických podmínkách. Vzhledem k současnému omezení z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu lze zvážit využití statusu osoby zdravotně znevýhodněné. Posudková komise uzavřela, že z funkčního hlediska nebyla naplněna kritéria ani pro invaliditu prvního stupně.

28. Soud zdůrazňuje, že posudková komise jednoznačně ve shodě s posudkovými lékařkami OSSZ a LPS určila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, kterou bylo astma bronchiale. Mezi žalobkyní a žalovanou není sporu o tom, že astma bronchiale má u žalobkyně charakter lehkého postižení pod kontrolou. Posudková komise se zabývala námitkami žalobkyně, že za rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu má být považováno některé z jejích kardiologických onemocnění a vzala v potaz všechna jednotlivá kardiologická onemocnění žalobkyně. Ačkoli posudková komise vzala v potaz, že žalobkyně trpí ischemickou chorobou srdeční a postižením po infarktech myokardu a operačních zákrocích na srdci, vysvětlila, že míra poklesu pracovní schopnosti se u ischemické choroby srdeční a stavu po infarktu myokardu hodnotí podle stupně srdečního selhání, které není u žalobkyně deklarované. Z lékařských zpráv, z nichž posudková komise vycházela, rovněž podle názoru soudu nevyplývá, že by žalobkyně trpěla srdečním selháním, naopak podle propouštěcí zprávy ze dne 3. 10. 2022 byla žalobkyně kardiopulmonálně kompenzovaná a normotenzní. Proto by kardiologické onemocnění žalobkyně přineslo nižší míru poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise se rovněž vyjádřila k namítané arteriální hypertenzi žalobkyně, k níž uvedla, že žalobkyně na terapii má opakovaně normální tlak. Posudková komise rovněž objasnila, že kardiologické kontroly u žalobkyně probíhají 1x ročně, přičemž subjektivní potíže žalobkyně kardiolog hodnotí jako polymorfní a netypické pro ischemickou chorobu srdeční. Posudková komise proto podle názoru soudu dostatečně reagovala na námitky žalobkyně a vysvětlila, proč ke nehodnotila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně zdravotní postižení uvedené v kapitole IX, oddílu A, položce 1b nebo 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak namítala žalobkyně. Soud k námitce doplňuje, že z lékařských zpráv obsažených ve správním spisu Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

nevyplývá, že žalobkyně splňuje všechna či většinu kritérií pro hodnocení podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (např. žalobkyně má normální systolickou i diastolickou funkci levé komory, nikoli dysfunkci) či podle kapitoly IX, oddílu A, položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (např. žalobkyně má dle echa zachovalou funkci levé komory, nikoli lehce sníženou funkci levé komory).

29. Posudková komise se rovněž vyjádřila k vertebrogennímu syndromu krčnímu a hrudnímu s tím, že ani toto postižení by žalobkyni nepřineslo vyšší míru poklesu pracovní schopnosti, čímž odpověděla na námitku žalobkyně, proč posudková lékařka LPS nepovažovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bolestivý syndrom páteře podle kapitoly XIII, oddílu E, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti 10 – 20 %. Jinými slovy posudková komise obsáhle vysvětlila, proč stanovila jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně astma bronchiale a nikoli další ze zdravotních postižení žalobkyně.
30. Zároveň posudková komise objasnila, proč na rozdíl od posudkových lékařek OSSZ a LPS zvolila položku 3b kapitoly X, oddílu B přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nikoli položku 3a stejné kapitoly a oddílu téže vyhlášky, neboť žalobkyně je v denních aktivitách omezená námahovou dušností a dle opakovaných spirometrií má sníženou FEV1 pod 80 % náležitých hodnot. Tím zároveň podle názoru soudu vzala v potaz žalobkyní namítané omezení v denních aktivitách a sníženou celkovou výkonnost. Nicméně ani tato změna v hodnocení nestačila pro naplnění předpokladů invalidity, tj. pokles pracovní schopnosti minimálně o 35 %.
31. Pokud jde o další zdravotní postižení žalobkyně, soud připomíná, že podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity musí být nejprve určeno to zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, následně se u takto zjištěného zdravotního postižení stanoví míra poklesu pracovní schopnosti a ostatní zdravotní postižení mohou být zohledněna pouze zvýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro hlavní zdravotní postižení postupem podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Přesně tak posudková komise postupovala, tedy v maximální možné míře vzala v potaz celkový zdravotní stav žalobkyně a zhodnotila veškerá kritéria, která bylo při posuzování stupně invalidity žalobkyně možné posuzovat. Z posudku posudkové komise jednoznačně vyplývá, proč nebylo přikročeno k použití § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Právě pro komorbiditu žalobkyně se posudková komise rozhodla hodnotit její zdravotní postižení podle kapitoly X, oddílu B, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, ačkoli je zřejmé, že pro ni byly splněny jen některé podmínky (omezení denních aktivit, $FEV1 < 80\%$ - u žalobkyně činí $FEV1\ 78\%$), zatímco jiné splněny nebyly (tři nebo více exacerbací za rok - u žalobkyně nebyly exacerbace deklarovány). Jinými slovy, posudková komise tímto způsobem zohlednila celou řadu dalších zdravotních potíží žalobkyně a zároveň zdůvodnila, z jakých důvodů další zdravotní postižení žalobkyně uvedené v diagnostickém spektru nemají na míru poklesu pracovní schopnosti dopad. Tímto postupem dospěla posudková komise ke shodné míře poklesu pracovní schopnosti jako posudková lékařka LPS. Posudková komise tedy dostatečně vzala v úvahu množství zdravotních postižení žalobkyně tím, že zařadila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pod položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jejíž kritéria nebyla zcela naplněna. Nebyl tak již prostor pro další navýšení hranice poklesu pracovní schopnosti dle § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky, neboť v takovém případě by posudková komise zohlednila dvakrát tutéž věc, tj. větší množství zdravotních postižení Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

žalobkyně. Případné zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti o 10 % by navíc nevedlo k přiznání invalidního důchodu žalobkyni, neboť by v takovém případě dosáhla žalobkyně míry poklesu pracovní schopnosti 30 %. Horní hranici rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti pro dané postižení žalobkyně posudková komise nezvolila, protože postižení žalobkyně hodnotila podle kapitoly X, oddílu B, položky 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity hraničně.

32. Podle názoru soudu představuje posudek posudkové komise ze dne 27. 9. 2023 dostatečnou odpověď na výhrady žalobkyně k posudkům o invaliditě vyhotoveným ve správním řízení (nepřesvědčivost a mezerovitost posudků, nedostatečná reakce na námitky žalobkyně, volba rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, nedostatečné zohlednění polymorbidity žalobkyně). Posudek posudkové komise v reakci na námitky žalobkyně doplnil skutková zjištění, vycházel z obsáhlé podkladové dokumentace i osobního vyšetření žalobkyně při jednání posudkové komise a zaujal postoj vůči předchozím posudkovým závěrům, ke kterým se vyjádřil. Soud dále zdůrazňuje, že zjištění zdravotního stavu žalobkyně je odbornou medicínskou otázkou, kterou nemůže soud - a v zásadě ani správní orgán - sám posoudit pro nedostatek odpovídající odborné kvalifikace, a proto se musí spoléhat na posudky předkládané k tomu kvalifikovanými odborníky - tj. posudkovými lékaři. Žalobkyně by si proto měla uvědomit, že ani žalovaná nemá medicínské vzdělání, a proto nebylo jejím pochybením, jestliže při svém rozhodování vycházela především z posudku posudkové lékařky LPS o invaliditě, který vyhodnotila jako úplný, objektivní a přesvědčivý a nezabývala se blíže otázkami zdravotního stavu žalobkyně. K žalobním námitkám soud dále uvádí, že žalobkyně neuvedla, s jakými konkrétními dalšími podklady pro vydání rozhodnutí a lékařskými zprávami se žalovaná nevypořádala, omezila se pouze na obecné konstatování, že žalovaná neměla posudek posudkové lékařky LPS hodnotit jako závazný podklad pro vydání rozhodnutí. Žalobkyně by si měla dále uvědomit, že žalovaná neměla prostor pro správní uvážení a byla při rozhodování posudkem vázána. Z výše uvedených důvodů podle názoru soudu nebyly důkazy hodnoceny v rozporu s § 3 a § 50 odst. 4 správního řádu. K žalobkyní uvedeným obecným odkazům na právní předpisy domněle porušené při zpracování posudku posudkové lékařky LPS, konkrétně § 8 odst. 2, § 8 odst. 8 zákona o organizaci a § 42 odst. 1 zákona o specifických zdravotních službách, soud uvádí, že žalobkyně nijak nekonkretizovala, v čem porušení konkrétních ustanovení spatřuje. Pouze vyjmenovala jednotlivá zákonná ustanovení, která byla posudkem lékařky LPS porušena. Tyto obecné odkazy nelze hodnotit jako řádný žalobní bod, kterým by se soud mohl zabývat. Nicméně nad rámec potřebného odůvodnění soud v rozsahu odpovídajícímu obecnosti této námitky uvádí, že neshledal, že by došlo k porušení výše uvedených zákonných ustanovení.
33. Soud dále k námitkám žalobkyně upozorňuje na to, že posudkoví lékaři a posudkové komise nehodnotí jednotlivá onemocnění či zdravotní postižení jako taková, nýbrž hodnotí dopad těchto onemocnění či zdravotních postižení na pracovní schopnost jedince. Není proto rozhodné, jak velkým množstvím onemocnění žalobkyně trpí, nýbrž jaký mají tato postižení vliv na její pracovní schopnost. Podstatné pro rozhodnutí bylo zjistit, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně a stanovit míru poklesu pracovní schopnosti podle vyhlášky o posuzování invalidity. Přesně tak posudková komise postupovala. Skutečnost, že jednotlivá zdravotní postižení žalobkyně, zvláště ta kardiologická, mají ve svém souhrnu na její život a výkonnost významný vliv, ještě automaticky neznamená, že dotčená onemocnění mají vliv na pracovní

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

schopnost v míře indikující invalidizaci. Soud připouští, že žalobkyně může mít vzhledem ke svým komorbiditám obtíže s celkovou výkonností, nicméně tato skutečnost nijak nesouvisí s tím, do jaké míry je u ní zachována pracovní schopnost. Stejně tak je z hlediska míry poklesu pracovní schopnosti žalobkyně nerozhodné, zda má žalobkyně omezený přístup ke stomatologické péči kvůli obavám zubářů z kardiologických důsledků stomatologické intervence.

34. Soud dále nepřisvědčil námitkám žalobkyně stran složení posudkové komise. Jistě lze souhlasit se žalobkyní, že na posudkovou komisi je třeba klást požadavky odbornosti a neodborné obsazení posudkové komise by mohlo být na újmu přesvědčivosti výsledného posudku. Členové posudkové komise musí disponovat potřebnou kvalifikací, aby mohli relevantně posoudit míru poklesu pracovní schopnosti posuzované osoby. Soud dále připomíná, že podle § 16b odst. 1 zákona o organizaci platí, že posudkové komise ministerstva jsou nejméně tříčlenné. Předsedou posudkové komise může být jen lékař. Předseda posudkové komise a tajemník posudkové komise jsou vždy zaměstnanci zařazení k výkonu práce v ministerstvu. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů. Soud dále upozorňuje na to, že posudkové komise jsou na jednotlivých detašovaných pracovištích sestavovány předsedou posudkové komise vždy s ohledem k projednání konkrétních případů z určité medicínské oblasti. Z uvedeného vyplývá, že odborným lékařem v klinickém oboru příslušném pro daný případ musí být pouze další člen posudkové komise, nikoli předseda, který musí být „pouze“ posudkovým lékařem. Žalobkyně nijak nezpochybňovala, že předsedkyně posudkové komise MUDr. M. S. je posudkovou lékařkou a je nerozhodné, zda má odbornost rehabilitační lékařství a fyziatrie. Dalším členem posudkové komise byl odborný lékař z oboru interní lékařství MUDr. M. H. Soud upozorňuje na to, že z právních předpisů nevyplývá, že odborný lékař v posudkové komisi musí v době posuzování zdravotního stavu vykonávat aktivní klinickou praxi v daném oboru. Je naopak obecně známou skutečností, že interní lékaři se často v průběhu svého profesního života stanou praktickými lékaři, což jim neubírá nic na odbornosti v oboru interního lékařství. MUDr. H. se nepochybně při přijetí k posudkové komisi musel prokázat svou kvalifikací v oboru interního lékařství, tedy potřebným vzděláním a praxí v oboru. Soud proto nepřisluší jeho potřebnou kvalifikaci a erudici ověřovat jen na základě ničím nepodložených domněnek žalobkyně. Námitky žalobkyně stran složení posudkové komise tedy soud považuje za ryze účelové a spekulativní a složení posudkové komise podle názoru soudu není na újmu přesvědčivosti přijatého posudkového závěru.
35. Soud shrnuje, že zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma posudkovými lékařkami v průběhu správního řízení a posudkovou komisí, přičemž všichni posudkoví lékaři dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně nebyla k datu vydání napadeného rozhodnutí invalidní ani pro invaliditu prvního stupně a shodli se též na hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti, za níž považovali astma bronchiale pod kontrolou. Soud nemá pochybnosti o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se nelišily ohledně toho, že žalobkyně nebyla invalidní ani pro invaliditu prvního stupně, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti činila toliko 20 %, resp. 10 %, v každém případě však méně než 35 %.
36. Soud dále podotýká, že úkolem posudkových lékařů a posudkové komise je „*pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.*“

klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace“ (viz rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, nebo ze dne 5. 2. 2016, č. j. 2 Ads 209/2015-76). Úlohou posudkových lékařů je tudíž posoudit dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav posuzované osoby, určit rozhodující zdravotní postižení a vyhodnotit funkční dopad tohoto rozhodujícího zdravotního postižení na pokles pracovních schopností na podkladě zdravotní dokumentace ošetřujících a odborných lékařů. Posudková komise tedy postupovala správně, jestliže ke dni vydání napadeného rozhodnutí posoudila zdravotní postižení žalobkyně a jeho dopad na pracovní potenciál žalobkyně na základě zdravotní dokumentace ošetřujícího lékaře, lékařských zpráv odborných lékařů, kteří žalobkyni ošetřovali, a vlastního vyšetření při jednání posudkové komise dne 27. 9. 2023.

37. Soud zhodnotil výše citovaný posudek posudkové komise ze dne 27. 9. 2023, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři posudkové komise přitom shodně jako posudkové lékařky OSSZ a LPS vyhodnotili, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti nedosáhla 35 %. Z pohledu soudu je předmětný posudek úplný, objektivní a přesvědčivý.
38. Žalobkyně rovněž namítala, že nebyla ve správním řízení podrobena lékařské prohlídce, a to za situace, kdy byla zdravotní dokumentace hodnocena nepřesvědčivým způsobem. Žalobkyni lze přisvědčit v tom, že ve správním řízení byl její zdravotní stav hodnocen posudkovými lékařkami, aniž by ji osobně vyšetřily. Podle judikatury Nejvyššího správního soudu však platí, že *„úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (...) Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“* (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012–19). Obdobně je pak podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V projednávané věci posudkové lékařky, které posuzovaly zdravotní stav žalobkyně ve správním řízení, neshledaly důvody k osobnímu vyšetření žalobkyně, neboť z jejich pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení stíženo žádnou vadou. Soud poznamenává, že pro posuzovanou věc je podstatné, že žalobkyně byla vyšetřena v průběhu soudního řízení při jednání posudkové komise dne 27. 9. 2023, tudíž je irelevantní, že nebyla vyšetřena ve správním řízení. K námitkám žalobkyně zpochybňujícím posudky o invaliditě vyhotovené ve správním řízení a závěry posudkových lékařek OSSZ a LPS soud rovněž konstatuje, že zdravotní stav žalobkyně byl řádně a komplexně zhodnocen

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

posudkovou komisí, která provedla i vlastní vyšetření žalobkyně, tudíž ani případné pochybení posudkových lékařek OSSZ a LPS ve správním řízení není relevantní. Touto podstatnou okolností se projednáváná věc liší od případu v žalobkyní odkazovaném rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 11. 2011, č. j. 4 Ads 125/2011-56, v němž nebyla v řízení o příspěvku na péči posuzovaná osoba vyšetřena ani posudkovým lékařem, ani posudkovou komisí.

39. Se závěry posudku posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby bylo ve věci provedeno další dokazování. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje s ustálenou judikaturou soudů rozhodujících ve správním soudnictví včetně Nejvyššího správního soudu (srov. např. jeho rozsudky ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92). Soud proto v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. nepřistoupil k vyžádání dalšího posudku u posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze či v Plzni. Podle názoru soudu byl zdravotní stav žalobkyně posouzen dostatečně, a to celkem třikrát (dvakrát ve správním řízení, jednou posudkovou komisí) a vždy se stejným závěrem (míra poklesu pracovní schopnosti neodpovídala ani invaliditě prvního stupně), přičemž posudková komise zároveň reagovala i na výhrady žalobkyně a vyjádřila se ke všem jejím onemocněním. Soud nemá pochybnosti o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařek a komise, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladů invalidity, tj. poklesu míry pracovní schopnosti žalobkyně o nejméně 35 %, nelišily. Další posuzování zdravotního stavu žalobkyně by vedlo již jen k neúměrnému prodlužování soudního řízení, které by nepřineslo pro žalobkyni příznivější výsledek.
40. K argumentaci žalobkyně, že jí v období mezi vydáním napadeného rozhodnutí a podáním vyjádření k posudku posudkové komise byla diagnostikována epilepsie, soud připomíná, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované, tj. ke dni 20. 3. 2023, a případné zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému mohlo dojít po tomto datu, popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, tedy i nově diagnostikovaná epilepsie, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. Ačkoli si je soud vědom skutečnosti, že obvykle není vznik nemoci dílem okamžiku, je podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz změny zdravotního stavu, jež nastaly později. Nelze proto posudkové komisi vyčítat, že nehodnotila kolapsové stavy žalobkyně v souvislosti s později diagnostikovanou epilepsií. Žalobkyně rovněž soudu nedoložila jedinou lékařskou zprávu, z níž by diagnóza epilepsie vyplývala. K argumentaci žalobkyně rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 7. 2018, č. j. 1 Ads 82/2018-30, soud poznamenává, že odkazovaný rozsudek se týkal typově odlišného případu, konkrétně invalidity v mimořádných případech, tzv. invalidity z mládí, kde je z povahy věci rozhodné, zda invalidita třetího stupně brání soustavné přípravě k pracovnímu uplatnění u osoby existovala již před 18. rokem života. Odkazovaný rozsudek se týkal data vzniku invalidity, nikoli skutečnosti, že musí být při posudkovém zkoumání přihlíženo i ke zdravotním potížím, které byly osobě diagnostikovány po datu vydání napadeného rozhodnutí a které nejsou podloženy žádnou lékařskou zprávou. Nelze tedy posudkové komisi klást za vinu, že k epilepsii u žalobkyně nepřihlížela.

41. Žalobkyně má proto možnost poukazovat na případné zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 20. 3. 2023, a které by měla mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení, tedy může podat novou žádost o přiznání invalidního důchodu. Dále soud konstatuje, že důvodem pro přiznání určitého stupně invalidity nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Stanovení stupně invalidity musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.
42. Žalobkyní navržené dokazování napadeným rozhodnutím, posudkem posudkové lékařky LPS, prvostupňovým rozhodnutím, posudkem posudkové lékařky OSSZ a námitkami žalobkyně soud v souladu s § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl, neboť uvedené listiny jsou součástí předloženého správního spisu a v rámci správního soudnictví se dokazování správním spisem neprovádí.
43. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, a proto ji zamítl podle § 78 odst. 7 s. ř. s.
44. Současně soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. nepřiznal žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení, neboť žalobkyně nebyla ve věci úspěšná a žalované náhrada nákladů řízení nepřísluší.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat **kasační stížnost** ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 611/6, 657 40 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.

Ústí nad Labem 18. prosince 2023

Mgr. Ladislav Vaško v.r.
samosoudce

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.