



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Janem Peroutkou ve věci

žalobkyně:

M. P.

bytem X

zastoupena advokátem JUDr. Janem Holubem, LL.M.
sídlem Kleinerova 1504/24, Kladno

proti

žalované:

Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. 5. 2023, č. j. X,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Ustanovenému zástupci žalobkyně, advokátovi JUDr. Janu Holubovi, LL.M., se přiznává odměna ve výši 5 787,04 Kč, která mu bude vyplacena z účtu Krajského soudu v Praze ve lhůtě 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 20. 12. 2022, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žalovaná zamítla žalobkyninu žádost o změnu výše invalidního důchodu. Žalobkyně žádost odůvodnila zhoršením jejího zdravotního stavu. Žalovaná nicméně rozhodla o tom, že žalobkyni nadále náleží invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně.
2. Žalobkyně proti prvostupňovému rozhodnutí podala námitky, které žalovaná rozhodnutím ze dne 11. 5. 2023, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila (chybějící text „se potvrzuje“ byl do napadeného rozhodnutí doplněn opravným usnesením ze dne 21. 7. 2023, č. j. Opr-695 311 0384-315-MSČ).
3. Žalobkyně se žalobou podle části třetí, hlavy druhé, dílu prvního zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), domáhá zrušení napadeného rozhodnutí a vrácení věci žalované.

Obsah žaloby, vyjádření žalované a průběh jednání soudu

4. Žalobkyně v *žalobě* namítala, že napadené rozhodnutí bylo vydáno na podkladě zcela formálního posudku o invaliditě ze dne 12. 4. 2023. Tento posudek byl vyhotoven, aniž by žalobkyně byla jakkoli vyšetřena. Posudkový lékař vycházel pouze z předložených lékařských zpráv, přičemž některé z nich již nebyly aktuální. Zároveň posudek nebral v úvahu veškerá žalobkynina zdravotní postižení, včetně zdravotního postižení, které bylo posudkem o invaliditě ze dne 14. 11. 2018 určeno jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Posudek nebral v úvahu ani hlavní důvod žádosti o určení vyššího stupně invalidity, tedy omezenou hybnost pravého ramenného kloubu po operaci plicní embolie. Posudek dále nebral v úvahu žalobkyninu hyperfagickou obezitu, která se z důvodu ostatních jejích zdravotních postižení postupně zhoršuje. Od roku 2018 se žalobkynino BMI zvýšilo z 32 na 40,9, tedy z obezity I. stupně na obezitu III. stupně. Posudek o invaliditě současně není v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, jelikož nebyla zohledněna závažnost ostatních zdravotních postižení na pokles žalobkyniny zdravotní schopnosti. Podle přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou pro ostatní žalobkynina zdravotní postižení stanoveny následující míry poklesu pracovní schopnosti: pro obezitu III. stupně 40 až 60 %; pro ztuhnutí nebo omezení ramenního kloubu 15 až 25 %; pro dg polytopní VAS s generalizovanou svalovou dysbalancí 30 až 40 %. Při určení míry poklesu pracovní schopnosti nebyla výše uvedená zdravotní postižení zohledněna. Míra poklesu pracovní schopnosti byla určena při samé spodní hranici nealergického astma bronchiale středně těžkého, pro které je určena míra poklesu pracovní schopnosti 20 až 40 %. Vzhledem k výše uvedeným zdravotním postižením měla být horní hranice poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti určena minimálně v rozmezí 20 až 50 %. Žalobkyně se též domnívala, že posudek o invaliditě určil nesprávnou rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Tím by měla být obezita III. stupně, pro kterou je určena míra poklesu pracovní schopnosti mezi 40 až 60 %. Také by mělo být přihlédnuto k dalším žalobkyniným zdravotním postižením, tedy ztuhnutí nebo omezení pohybu v ramenním kloubu, nealergické astma bronchiale středně těžké, dg polytopní VAS s generalizovanou svalovou dysblancí a další zdravotní postižení podle lékařských zpráv. Horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti proto měla být navýšena o 10 %. V lékařském posudku ze dne 12. 4. 2023 není nijak odůvodněn závěr, že u žalobkyně došlo ke zlepšení jejího zdravotního stavu. Posudek se ani nevypořádal se žalobkyniným tvrzením, že se její zdravotní stav naopak zhoršil. V lékařském posudku je uvedeno, že žalobkyně i nadále kouří, toto tvrzení však není ničím podloženo. Na posudky

o invaliditě je podle judikatury NSS kladen požadavek úplnosti a přesvědčivosti. Posudkový lékař se ale téměř nijak nezabýval jediným zdravotním postižením, kterým bylo v námitkách odůvodňováno zhoršení žalobkynina zdravotního stavu. Z tohoto důvodu žalobkyně považuje napadené rozhodnutí za nepřezkoumatelné, jelikož bylo vydáno na základě posudku, který nemá obsahové náležitosti stanovené právními předpisy a je neúplný a nepřesvědčivý.

5. Žalovaná ve *vyjádření k žalobě* zrekapitulovala předchozí průběh řízení a relevantní právní úpravu. Žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě odborného posudku ze dne 12. 4. 2023. Ten podle žalované splňuje náležitosti úplnosti, správnosti a přesvědčivosti. Důvodem invalidity nejsou žalobkyniny subjektivní úvahy a pocity nebo vlastní vyhodnocení jejího zdravotního stavu, ale jediné posudková rozvaha vycházející výhradně z objektivně zjištěného zdravotního stavu zpracovaná posudkovými lékaři se specializací na posudkové lékařství. Ti jsou ze zákona oprávněni posoudit žadatelův zdravotní stav, vyhodnotit jej podle vyhlášky o posuzování invalidity, přiřadit zjištěné zdravotní postižení jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti pod správnou položku stanovenou vyhláškou o posuzování invalidity a určit, zda se jedná o invaliditu, invaliditu vyššího stupně či nikoli. Takto bylo při zpracování podkladového posudku postupováno. Žalovaná dodala, že přítomnost posuzované osoby není při posudkovém hodnocení nutná za situace, kdy je žadatelův zdravotní stav dostatečně zjištěn na základě odborné lékařské dokumentace, kterou mají posudkoví lékaři k dispozici.
6. Žalobkyně ve *vyjádření k posudku* posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) v Praze nesouhlasila se závěrem posudkové komise, že omezení hybnosti pravého ramenního kloubu nenaplnilo ke dni vydání napadeného rozhodnutí kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a že existoval předpoklad zlepšení. V době posuzování posudkovou komisí uběhlo od operace již 15 měsíců a žalobkynin nepříznivý zdravotní stav trval i nadále. Je zřejmé, že závěr o předpokládaném zlepšení nebyl správný a že se jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Není ani možné souhlasit se závěrem, že recidivující otoky nebyly zjištěny z lékařských nálezů ani z vyšetření při jednání posudkové komise. Přítomnost otoků vyplývala minimálně ze dvou lékařských zpráv, které měla posudková komise k dispozici. Z jediného vyšetření posudkové komise nelze uzavřít, že se u žalobkyně tyto otoky nevyskytovaly. Žalobkyně považovala rovněž za nesprávné posouzení plicního astmatu. Pro posouzení příznakového i bezpříznakového období astmatu je nutná spirometrie. U astmatu pod kontrolou je třeba spirometrii provést nejméně dvakrát ročně, u astmatu pod částečnou kontrolou jedenkrát za tři měsíce. Vzhledem k tomu, že žalobkynino astma bylo dosud posuzováno jako astma pod částečnou kontrolou, nelze podle žalobkyně pouze na základě jediné lékařské zprávy uzavřít, že se jedná o astma pod kontrolou. Posudková komise u žalobkynina astmatu ani nijak nezohlednila noční příznaky a dopad astmatu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity. Při výskytu příznaků astmatu je žalobkyně výrazně omezena v denních aktivitách, což posudková komise nijak nezkoumala. Posudková komise rovněž nebrala v potaz zdravotní postižení s dlouhotrvajícími projevy poruchy funkce štítné žlázy i při zavedené léčbě, ačkoli toto z lékařských zpráv, které měla posudková komise k dispozici, bezesporu vyplývalo. Žalobkyně odkázala na posudek o invaliditě ze dne 18. 9. 2023, podle kterého bylo plicní astma posouzeno jako pod částečnou kontrolou s poklesem pracovní schopnosti o 20 %. Žalobkyně také namítla neodbornost posudkové komise, ve které měl být podle

jejího názoru lékař z oboru endokrinologie a imunologie. Žalobkyně proto navrhla, aby soud nařídil revizní znalecký posudek.

7. Při jednání žalobkyně zopakovala, že napadené rozhodnutí vycházelo z čistě formálního posudku a nebralo v potaz veškerá žalobkynina zdravotní postižení. Posudek posudkového lékaře nenaplnil kritéria úplnosti a přesvědčivosti. Žalovaná odkázala na své písemné podání.
8. Soud při jednání provedl důkaz posudkem posudkové komise v Praze ze dne 21. 11. 2023 a srovnávacím posudkem posudkové komise v Hradci Králové ze dne 22. 2. 2024. Lékařské zprávy přiložené k žalobě (ambulantní lékařská zpráva z interního oddělení ze dne 4. 7. 2023 a lékařská zpráva od praktické lékařky ze dne 4. 7. 2023) soud předal spolu se soudním spisem posudkové komisi v Praze a následně posudkové komisi v Hradci Králové k využití při zpracování posudku a srovnávacího posudku, neboť sám není nadán příslušnou odborností k tomu, aby z předložených lékařských zpráv stran zjišťování skutkového stavu cokoli dovozoval. Z obsahu obou posudků je zřejmé, že posudkové komise lékařské zprávy zohlednily jako jeden z podkladů. Z uvedeného důvodu by tedy jejich provedení k důkazu při jednání bylo nadbytečné. Soud neprováděl ani důkaz posudky o invaliditě ze dne 14. 11. 2018, ze dne 18. 9. 2023 a ze dne 12. 4. 2023 nebo rozhodnutí žalované. Jednalo se totiž o listiny obsažené ve správním spise a správním spisem se dokazování neprovádí (srov. rozsudek NSS ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008-117, č. 2383/2011 Sb. NSS). Soud nezadal vypracování revizního znaleckého posudku, jak žalobkyně navrhovala ve svém vyjádření k posudku posudkové komise v Praze (avšak při jednání uvedla, že na jeho provedení již netrvá), protože si vyžádal srovnávací posudek od posudkové komise v Hradci Králové (viz rozsudek NSS ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22, či rozsudek NSS ze dne 31. 1. 2008, č. j. 4 Ads 6/2006-243). Ten určil stejnou rozhodující příčinu žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jako posudek posudkové komise v Praze. Mimo přihlídnutí k ostatním žalobkyniným komorbiditám (toto zohlednění však nemělo na závěr o žalobkyně případném nároku na vyšší invalidní důchod vliv) bylo jeho posudkové hodnocení totožné jako posudkové hodnocení posudkové komise v Praze. Soud má proto za to, že srovnávacím posudkem posudkové komise v Hradci Králové byly rozpory v žalobkynině „posudkové historii“ odstraněny. Vypracování revizního znaleckého posudku jako dalšího srovnávacího nástroje by bylo v nyní projednávané věci již nadbytečné.

Skutečnosti vyplývající ze správního spisu

9. Ze správního spisu soud zjistil, že žalobkyně dne 21. 9. 2022 požádala o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu prvního stupně z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Posudkový lékař Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno (dále jen „OSSZ“) v posudku ze dne 2. 12. 2022 na základě zdravotnické dokumentace ošetřujícího lékaře, lékařské zprávy z Fakultní Thomayerovy nemocnice ze dne 14. 9. 2022, lékařské zprávy z Oblastní nemocnice Kladno (kde byla žalobkyně od 20. 7. 2022 do 9. 8. 2022 hospitalizována) ze dne 9. 8. 2022 a profesního dotazníku ze dne 22. 9. 2022 dospěl k závěru, že u žalobkyně jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení v kapitole X, oddílu B, položce 3b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (astma pod částečnou kontrolou), pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 35 %. Ani s ohledem na ostatní žalobkynina zdravotní postižení a profesi posudkový lékař OSSZ procentní míru poklesu pracovní schopnosti nijak neměnil. Prvostupňovým rozhodnutím proto žalovaná žalobkyninu žádost o zvýšení invalidního důchodu zamítla.

10. Proti prvostupňovému rozhodnutí žalobkyně podala námitky. V nich uvedla, že se její zdravotní stav zhoršil, po operaci klíční kosti a žeber nemůže zvednout pravou ruku. V tomto stavu není schopna pracovního zařazení a domnívá se, že její zdravotní stav odpovídá vyššímu stupni zařazení.
11. Lékař žalované v posudku ze dne 12. 4. 2023 vypracovaného pro účely námitkového řízení konstatoval, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení v kapitole X, oddílu B, položce 3b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (astma pod částečnou kontrolou), pro které stanovil míru poklesu pracovní schopnosti 20 %. Ani s ohledem na ostatní žalobkynina zdravotní postižení a profesi posudkový lékař žalované míru poklesu pracovní schopnosti nijak neměnil. Lékař žalované uzavřel, že lékař OSSZ nezhodnotil žalobkynin zdravotní stav řádně. Žalobkyně nebyla invalidní ani v prvním stupni. Lékař žalované určil jako den zániku invalidity 2. 12. 2022.
12. Na základě tohoto posudku žalovaná napadeným rozhodnutím žalobkyniny námitky zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. V odůvodnění žalovaná odcitovala podkladový lékařský posudek (zrekapitulovala doloženou zdravotnickou dokumentaci, zjištění z doložené zdravotnické dokumentace a posudkový závěr). Žalobkyně požádala o zvýšení stupně invalidity, jelikož se její zdravotní stav zhoršil. Správní řízení je proto svou povahou řízením zahájeným na žádost a předmětem řízení je otázka, zda žalobkyni vznikl nárok na zvýšení stupně invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Výhradně tato otázka musela být v řízení o námitkách řešena. Pokud tedy lékař žalované dospěl k závěru, že u žalobkyně došlo dne 2. 12. 2022 k zániku invalidity, žalovaná nemohla ve stávajícím řízení rozhodnout o odnětí invalidního důchodu. Žalovaná proto uzavřela, že v řízení o námitkách nebyly shledány skutečnosti odůvodňující zvýšení invalidního důchodu tak, jak se žalobkyně domáhala.

Posouzení žaloby

13. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Žaloba je tedy věcně projednatelná.
14. Při přezkumu napadeného rozhodnutí vycházel soud ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), přičemž napadené rozhodnutí přezkoumal v mezích uplatněných žalobních bodů, jimiž je vázán (§ 75 odst. 2 věta první s. ř. s.).
15. Soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
16. Soud provedl důkaz posudkem posudkové komise v Praze ze dne 21. 11. 2023, který si za účelem posouzení žaloby vyžádal. Členem posudkové komise byla i lékařka z oboru interní lékařství, která žalobkyni při jednání posudkové komise vyšetřila. Žalobkyně při jednání posudkové komise uvedla, že nemůže zvednout pravou horní končetinu, nadále chodí na rehabilitace a zatím došlo k mírnému zlepšení. Nepravidelně se objevují otoky krku (někdy dvakrát týdně, někdy až po měsíci). Zároveň jí otékají i dolní končetiny, občas i břicho. Otoky ji bolí, pro otok na krku se jí hůře dýchá a špatně mluví. Při zátěži se jí hůře dýchá. Na otázku ohledně kouření žalobkyně při jednání posudkové komise sdělila, že nekouří od *ledna 2021*.
17. Posudková komise v Praze shrnula, že je žalobkyně vyučena jako chovatelka hospodářských zvířat. Pracovala ve svém oboru, poté jako uklízečka, obsluha čerpací stanice a prodavačka

v tabáku. Od června 2021 do března 2022 byla vedena na úřadu práce. V současnosti nepracuje.

18. Dále posudková komise v Praze zrekapitulovala, že v roce 2016 žalobkyně nebyla posouzena invalidní pro bolestivý syndrom krční a bederní páteře na podkladě spondylózy a osteochondrózy. V řízení o námitkách v témže roce byla posouzena invalidní pro onemocnění štítné žlázy, s projevy únavy, pooperačními angioedémy a s dosud nedostatečně titrovanou substitucí. V březnu 2022 byla posouzena invalidní v prvním stupni pro nealergenní středně těžké plicní astma. V prosinci 2022 byla posouzena invalidní v prvním stupni pro stejnou diagnózu. V řízení o námitkách v dubnu 2023 nebyla invalidita prvního stupně potvrzena s datem zániku invalidity ke dni 2. 12. 2022. Pro úplnost posudková komise v Praze uvedla, že žalobkyně byla dne 18. 9. 2023 v námitkovém řízení znovu posouzena. Přitom byla shledána invalidní v prvním stupni pro onemocnění štítné žlázy. Nové posouzení se ale netýkalo období, které bylo předmětem posouzení v právě projednávané věci (tj. posouzení zdravotního stavu ke dni 11. 5. 2023).
19. Podle posudkové komise v Praze se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou bylo astma plicní bez porušených ventilačních funkcí podle spirometrického vyšetření. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly X, oddílu B, položky 3a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a činila 10 %. Žalobkyně tudíž nebyla invalidní.
20. Posudková komise v Praze uvedla, že žalobkyně prodělala v srpnu 2022 plicní embolizaci, která byla komplikovaná plicním abscesem a také následným zánětem v oblasti pravého ramenního kloubu. Pro zánět byla v srpnu 2022 provedena resekce sternokostálního skloubení. Od operačního zákroku k datu vydání napadeného rozhodnutí uplynulo pouze 9 měsíců, rehabilitace nebyla dokončena. Onemocnění ramenního kloubu nenaplněovalo k datu vydání napadeného rozhodnutí kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Etiologie recidivujících otoků zevní části krku i jiných částí těla nebyla prokázána a objektivizována. Nebyl prokázán hereditární angioedém ani vazba na alergen. Páteřní obtíže nebyly při nezjištěném těžkém funkčním omezení a neurologickém deficitu důvodem pro invaliditu jakéhokoli stupně. Obezitu III. stupně ani recidivující otoky neměla posudková komise v Praze za posudkově významné.
21. S ohledem na žalobkyniny námitky k posudku posudkové komise v Praze si soud k odstranění pochybností vyžádal srovnávací posudek posudkové komise v Hradci Králové. Členem posudkové komise byl i lékař z oboru interní lékařství, který žalobkyni při jednání osobně vyšetřil. Při jednání posudkové komise v Hradci Králové žalobkyně uvedla, že u ní přetrvávají bolesti pravého ramene, nemůže zvednout pravou horní končetinu a nedá ji dozadu. Dochází na rehabilitaci, nepatrně se to zlepšilo, ale jde to hrozně pomalu. Sílu v ruce má, ale některé předměty jí z ruky vypadnou. Žalobkyně je hrozně unavená, během dne pociťuje výkyvy energie, dopoledne je to dobré, ale postupně z ní energie odchází, takže musí odpočívat a je spavá. Bere lék na štítnou žlázu, ve vyšších dávkách ho však nesnášela, motala se jí hlava a měla horkost. Od *ledna* 2022 nekouří.
22. Podle posudkové komise v Hradci Králové se v žalobkynině případě jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je nealergické plicní astma středně těžké s normálními ventilačními funkcemi (stabilizované). Procentní míra poklesu pracovní schopnosti byla hodnocena podle kapitoly X, oddílu B, položky 3a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a činila 10 %.

Další zdravotní postižení nezpůsobovala samostatně větší pokles pracovní schopnosti než rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. S ohledem na další zdravotní postižení a profesní anamnézu však posudková komise v Hradci Králové zvýšila procentní hodnotu poklesu míry pracovní schopnosti o 10 %. Celkově tak žalobkyněna pracovní schopnost poklesla o 20 %.

23. Posudková komise v Hradci Králové uvedla, že bolesti jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného. Proto musí posudková komise vycházet z klinických odborných nálezů, které objektivizují funkční potíže.
24. Shodně jako posudková komise v Praze, neměla ani posudková komise v Hradci Králové potíže s ramenním kloubem, obezitu III. stupně a recidivující otoky za posudkově významné. Stejně tak stav po operaci štítné žlázy. Přesněji řečeno, posudková komise v Hradci Králové neměla právě uvedená zdravotní postižení za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale k těmto potížím přihlédla při vyhodnocení celkové míry poklesu žalobkyně pracovní schopnosti.
25. Relevantní právní úpravu posuzování invalidity a podmínek nároku na invalidní důchod obsahuje § 39 zákona o důchodovém pojištění. Upravuje tři stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně. Pokud se jedná o pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně. A konečně v případě poklesu nejméně o 70 % se jedná o invaliditu třetího stupně.
26. Rozhodnutí o nároku na invalidní důchod závisí především na odborném lékařském posouzení. Zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje MPSV, pokud se napadené rozhodnutí zakládá na posudku žalované; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Při přezkumu takového rozhodnutí neposuzuje soud věcnou správnost posudku, neboť k tomu nemá potřebné odborné znalosti. S ohledem na jeho mimořádný význam bývá tento posudek rozhodujícím důkazem, pokud z hlediska své úplnosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, které by správnost posudku mohly zpochybňovat (srov. např. rozsudky NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. 511/2005 Sb. NSS, či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20).
27. 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 musí posudkové závěry náležitě odůvodnit (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014-52). V posudku musí být 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 tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. 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 vyhlášky 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.

28. Po zvážení všech posudků zpracovaných ve věci posouzení pracovního potenciálu žalobkyně soud dospěl k závěru, že to jsou právě posudky posudkových komisí a Praze a v Hradci Králové, které poskytují (z posudků, které byly v projednávané věci doposud vypracovány) nejspolehlivější podklad pro rozhodnutí soudu.
29. Soud nepřehlédl, že žalobkyně ve vyjádření k posudku posudkové komise v Praze namítala neodbornost posudkové komise a měla za to, že jejím členem měl být lékař z oboru endokrinologie a imunologie. Ani při jednání posudkové komise v Hradci Králové však lékaři se zmíněnou odborností jejími členy nebyli – shodně jako při jednání posudkové komise v Praze byl přítomen lékař s odborností *vnitřní lékařství*.
30. Pokud jde o složení posudkové komise, podle § 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení jsou posudkové komise ministerstva 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; tajemník je členem posudkové komise. Dalšími členy posudkové komise jsou odborní lékaři jednotlivých klinických oborů.
31. Obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti nepředepisuje žádný právní předpis. Komise však musí být schopna splnit účel svého zřízení, vyplývající § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, tedy posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění a pro účely odvolacího řízení správního, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku okresní správy sociálního zabezpečení (resp. s účinností od 1. 1. 2024 na základě posudku Institutu posuzování zdravotního stavu).
32. Námitka nesprávného odborného složení posudkové komise tak může být důvodná pouze z pohledu splnění účelu komise. To znamená, zda je posudek vypracovaný komisí v tomto složení úplný, přesvědčivý a správný (srov. rozsudek NSS ze dne 15. 4. 2015, č. j. 6 Ads 166/2014-30). Složení posudkové komise co do odbornosti obsazených lékařů úzce souvisí s medicínskými závěry o druhu a závažnosti onemocnění posuzovaného a v tomto směru nemá soud potřebné odborné znalosti. Nesprávné odborné složení posudkové komise se projeví v přesvědčivosti a úplnosti posudku a v tomto směru podléhá hodnocení soudem (srov. test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku vymezený v bodě 27 tohoto rozsudku).
33. V posudku posudkové komise v Praze je uvedeno, že žalobkyně byla při jednání vyšetřena „odbornou internistkou“. Podle posudku posudkové komise v Hradci Králové byla žalobkyně „vyšetřena odborným lékařem oboru vnitřní lékařství“.
34. Podle § 5a zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta se specializační vzdělávání lékařů dělí na základní kmeny. Každý specializační obor je poté podle přílohy č. 1 k zákonu č. 95/2004 Sb., přiřazen některému základnímu

kmeni (resp. základním kmenům v alternativách). Klinická imunologie je podle bodu 1 přílohy č. 1 k zákonu č. 95/2004 Sb. (dále jen „příloha“) přiřazena k základnímu kmeni interní nebo pediatrický. Endokrinologie je podle bodu 8 přílohy také přiřazena k základnímu kmeni interní nebo pediatrický. Vnitřní lékařství spadá podle bodu 42 přílohy pod základní kmen interní a odborník se označuje jako *internista*. Vzhledem k žalobkyniným zdravotním potížím (astma, problémy se štítnou žlázou, obezita) soud považuje za logické, že byli přítomni lékaři s odborností vnitřní lékařství, které je součástí stejného základního kmene jako imunologie a endokrinologie. Současně se proto soud nedomnívá, že by lékaři se specializací na obor vnitřní lékařství nebyli schopni adekvátně zhodnotit také žalobkyniny imunologické a endokrinologické potíže (jelikož se jedná o jisté „sub-specializace“ stejného základního kmene *vnitřní lékařství*).

35. Pokud jde o samotný „test“ úplnosti, přesvědčivosti a správnosti, obě posudkové komise vyšly jak z lékařských zpráv přiložených k žalobě, tak z lékařských zpráv nacházejících se ve spise OSSZ. Měly též k dispozici žalobkyninu zdravotní dokumentaci od ošetřující praktické lékařky (MUDr. T.) a posudkový závěr lékaře žalované ze dne 12. 4. 2023. Posudkové komise (při sumarizaci obou posudkových závěrů) zohlednily veškerá zjištěná a namítaná zdravotní postižení – nealergické astma bronchiale středně těžké, omezenou hybnost pravého ramenního kloubu po operaci plicní embolizace, postižení páteře, obezitu III. stupně, problémy se štítnou žlázou a recidivující otoky. Při jednáních obou komisí také byla žalobkyně vyšetřena. Oba posudky dospěly při určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého žalobkynina zdravotního stavu ke stejnému závěru, tedy, že touto rozhodující příčinou je zdravotní postižení podle kapitoly X., oddílu B, položky 3a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (astma pod kontrolou). Určily též shodnou míru poklesu pracovní schopnosti způsobené tímto zdravotním postižením. Pokud tak jde o shrnutí a vyhodnocení žalobkyniných zdravotních potíží, nejsou posudky posudkové komise v Praze a v Hradci Králové spolu v rozporu. Jediný nesoulad lze spatřovat v tom směru, že posudková komise v Praze neměla ostatní komorbidit (zdravotní potíže mimo primární zdravotní postižení – astma) za posudkově významné a neshledala důvod k navýšení míry poklesu pracovní schopnosti. Soud proto na posudky nenahlížel jako na vzájemně se vylučující, ale jako na komplementární. Posudek posudkové komise v Hradci Králové spíše rozšířil posudek posudkové komise v Praze, ale – mimo posudkovou významnost ostatních komorbidit – jeho závěry nezpochybnil. Při souhrnném zhodnocení obou posudků tak lze zjistit, jak posudkové komise hodnotily žalobkynin zdravotní stav, proč zvolily jeho podřazení pod konkrétní zdravotní postižení podle přílohy vyhlášky o posuzování invalidity a jak hodnotily stěžejní žalobní námitky. Z tohoto pohledu (účelu posudkových komisí – srov. bod 32 tohoto rozsudku) rozhodovaly posudkové komise ve správném složení.
36. Posudkové komise v Praze i v Hradci Králové shodně určily, že rozhodující příčinou žalobkynina nepříznivého zdravotního stavu je **astma bronchiale**. Jednalo se o nealergické plicní astma pod kontrolou, v jehož důsledku poklesla žalobkynina pracovní schopnost o 10 %. Ve vyjádření k posudku posudkové komise v Praze však žalobkyně namítla, že doposud bylo její astma hodnoceno jako astma pod částečnou kontrolou. Měla za to, že posudková komise v Praze učinila svůj závěr o kontrolovatelnosti astmatu pouze na základě jediné lékařské zprávy. K tomu žalobkyně poukázala na posudkové hledisko v kapitole X, oddílu B, položky 3 přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity pro astma. Podle něj je při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti třeba zhodnotit úroveň kontroly nad astmatem (zvládnutí), přičemž se kontrola týká denních příznaků, omezení denních aktivit, nočních příznaků, plicních funkcí (PEF, FEV1), exacerbací, event. hospitalizací. Přitom je třeba přihlídnout i

ke komplikujícím faktorům, vedlejším účinkům léčby, syndromu spánkové apnoe, respiračním infekcím, depresím. *Spirometrie je nutná pro posouzení příznakového i bezpříznakového období astmatu; přitom se bere v úvahu i současná léčba.* Spirometrii je třeba provést v průběhu jednoho roku nejméně 2x u astmatu pod kontrolou; v případě částečné nebo nedostatečné kontroly 1x za tři měsíce. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující dopad stavu na celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity.

37. Současně podle kapitoly X, oddílu B, položky 3a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity jsou pro astma pod kontrolou stanovena následující posudková hlediska: nezpůsobuje žádné omezení denních aktivit, funkce PEF, FEV1 normální, denní příznaky nejvýše 2x týdně, zpravidla žádné noční příznaky, potřeba úlevových léků nejvýše 2x týdně, zpravidla žádné exacerbace, příp. jedna až dvě za rok.
38. Kapitola X, oddíl B, položka 3b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity poté stanovuje pro astma pod částečnou kontrolou tato posudková hlediska: způsobuje omezení denních aktivit jen při výskytu příznaků a exacerbaci, PEF, FEV1 < 80% náležitých hodnot nebo osobních nejlepších hodnot, denní příznaky více než 2x týdně, noční příznaky, potřeba úlevových léků více než 2x týdně, tři nebo více exacerbací za rok.
39. Po zhlédnutí žalobkyniny „posudkové historie“ skutečně někteří lékaři dospěli k tomu, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je astma pod částečnou kontrolou podle kapitoly X, oddílu B, položky 3b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (konkrétně posudek lékařky OSSZ ze dne 21. 3. 2022, posudek posudkového lékaře OSSZ ze dne 13. 12. 2022 a posudek lékaře žalované ze dne 12. 4. 2023). Přestože však předchozí posudky posoudily žalobkynino astma jako pod částečnou kontrolou, není tím vyloučeno, aby posudkovými komisemi v Praze a v Hradci Králové došlo k reevaluaci toho, jak byly interpretovány spirometrické výsledky a další aspekty kontroly astmatu v kontextu celkového hodnocení žalobkynina stavu. Pro závěr o astmatu pod kontrolou byla spirometrie provedena ve správných intervalech – dvakrát během roku [správní spis obsahuje zprávu z vyšetření ze dne 8. 9. 2021 v Oblastní nemocnici Kladno, plicní oddělení (podle této zprávy spirometrie ukázala normální plicní ventilaci a zlepšení), zprávu z ambulantního vyšetření ze dne 17. 3. 2022 ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, oddělení alergologie a klinické imunologie (podle ní byla spirometrie také normální) a posudkové komise vycházely též ze zprávy MUDr. O. (podle ní byl konstatován normální klinický plicní nález a normální funkční spirometrické vyšetření)]. Současně výsledky spirometrie nejsou jediným faktorem určujícím kontrolu nad astmatem a je nutno přihlédnout také k dalším aspektům hodnocení úrovně kontroly nad astmatem – denním a nočním příznakům, omezení denních aktivit, exacerbaci nebo hospitalizaci.
40. Posudky posudkových komisí v Praze a v Hradci Králové jsou proto při závěru o astmatu pod kontrolou v souladu s posudkovými hledisky. Jsou to naopak předchozí posudky, které vyhodnotily žalobkynino astma jako astma pod částečnou kontrolou, jež neposkytují pro takový závěr dostatečnou oporu a nejsou v tomto ohledu přesvědčivé (resp. přesvědčivější než posudky posudkových komisí v Praze a v Hradci Králové) Z posudků ze dne 21. 3. 2022, 13. 12. 2022 a 12. 4. 2023 totiž nijak neplyne, že by jako podklad měly spirometrická vyšetření provedená 1x za tři měsíce. Pro závěr o částečné kontrole astmatu tak nebyla dodržena frekvence spirometrických vyšetření. V posudku ze dne 21. 3. 2022 je také uvedeno, že žalobkyně potřebuje úlevové léky nejvýše 1x týdně. Toto zjištění však neodpovídá posudkovému hledisku pro astma pod částečnou kontrolou, které upravuje

potřebu úlevových léků více než 2x týdně. Z posudků, které dospěly k závěru o astmatu pod částečnou kontrolou, není ani patrné, že by žalobkyně měla ostatní příznaky astmatu podle kapitoly X, oddílu B, položky 3b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.

41. Žalobkyně ve vyjádření k posudku posudkové komise v Praze poukázala na posudek lékařky žalované ze dne 18. 9. 2023. Ten byl vypracován pro účely námitkového řízení po tom, co byl žalobkyni rozhodnutím žalované ze dne 5. 6. 2023, č. j. 5.6.2023-423/695 311 0384, odejmut invalidní důchod prvního stupně. Tento posudek zaprvé posuzoval žalobkynin zdravotní stav k datu vydání rozhodnutí o odejmutí invalidního důchodu, tedy k jinému (pozdějšímu) datu než posudkové komise v právě projednávání věci. Zadruhé, přestože i tento posudek určil, že žalobkyně trpí astmatem podle kapitoly X, oddílu B, položky 3b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, též z něj není patrné, zda a jak byla kritéria zmíněné položky naplněna. Ostatně posudková lékařka hodnotila žalobkynino astma na *dolní hranici* rozpětí poklesu pracovní schopnosti podle příslušné položky, tedy 20 %, neboť „nejsou splněna kritéria, funkční vyšetření plic v normě, další HRCT neprovedeno k objektivizaci nálezů.“
42. Posudky ze dne 21. 3. 2022, 13. 12. 2022, 12. 4. 2023 a 18. 9. 2023 proto nezpochybňují závěry posudkových komisí v Praze a v Hradci Králové o astmatu pod kontrolou. Žalobkyně sice ve vyjádření k posudku posudkové komise v Praze namítla, že komise nezohlednila noční příznaky astmatu a dopad astmatu na její celkovou výkonnost. Podle kapitoly X, oddílu B, položky 3a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity se u astmatu pod kontrolu nevyskytují *zpravidla* žádné noční příznaky. Jisté noční příznaku astmatu tak jsou možné i u astmatu pod kontrolou, přičemž žalobkyně ve vyjádření v žalobě ani ve vyjádření k posudku posudkové komise v Praze nenamítala konkrétní frekvenci nočních příznaků astmatu (zda se vyskytují často a pravidelně). Ani při jednání posudkové komise v Hradci Králové pak podle části posudku „subjektivní obtíže“ posudkové komisi frekvenci nočních příznaků astmatu nesdělila.
43. Pokud jde o dopad astmatu na žalobkyniny denní aktivity a celkovou výkonnost, i tato námitka je dosti neurčitá. V žalobě, ve vyjádření k posudku posudkové komise v Praze ani při jednání posudkových komisí v Praze a v Hradci Králové žalobkyně takové následky astmatu blíže nerozvedla (pouze v posudku posudkové komise v Praze je v části „subjektivně“ uvedeno, že se žalobkyni při zátěži hůře dýchá). Žalobkyně tak nepředestřela žádný popis toho, jak astma omezuje její denní aktivity, nad rámec informací, které měly posudkové komise v Praze a v Hradci Králové k dispozici z lékařských zpráv. Na tomto místě soud připomíná, že míra precizace žalobních bodů do značné míry určuje i to, jaké právní ochrany se žalobci u soudu dostane. Čím je žalobní bod obecnější, tím obecněji k němu může správní soud přistoupit a posuzovat jej. Není namístě, aby soud za žalobce spekulativně domýšlel další argumenty či vybíral z reality skutečnosti, které žalobu podporují. Takovým postupem by přestal být nestranným rozhodčím sporu, ale přebíral by funkci žalobcova advokáta (srov. rozsudek rozšířeného senátu ze dne 24. 8. 2010, č. j. 4 As 3/2008-78). Proto taková námitka nijak nezpochybňuje závěry posudkových komisí v Praze a v Hradci Králové o tom, že astma žalobkyniny denní aktivity (posudkově významně) neomezuje.
44. Pokud jde o **omezenou hybnost pravého ramenního kloubu**, ta měla mít původ v operaci plicní embolizace v srpnu 2022.

45. Zde soud upozorňuje na to, že žalobkynin zdravotní stav byl posudkovými komisemi přezkoumáván ke dni vydání napadeného rozhodnutí (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), tedy ke dni 11. 5. 2023.
46. Podle § 39 odst. 1 zákona o důvodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.
47. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významně pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok.
48. Určením, že dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav musí trvat déle než jeden rok, je tak rozlišováno mezi dočasnými zdravotními obtížemi a omezeními, jež mají dlouhodobější nebo dokonce trvalý dopad na pracovní schopnost jedince. Takové určení též umožňuje, aby posudkoví lékaři přesněji vyhodnotili dopad zdravotního stavu na pracovní schopnost jedince, jelikož poskytuje časový prostor pro obvyklé léčebné procesy (včetně vyzkoušení více relevantních léčebných metod) nebo adaptaci (k zohlednění adaptace pojištěnce na zdravotní postižení srov. § 4 odst. 2 vyhlášky posuzování invalidity).
49. Posudkové komise v Praze a v Hradci Králové shodně uzavřely, že po 9 měsících od operace nelze (zatím) vyhodnotit, zda omezení ramenního kloubu naplňuje kritéria dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Žalobkyně byla stále v procesu léčby a docházela na rehabilitace. Ani rentgenové a revmatologické vyšetření neprokázala posudkově významné onemocnění ramenního kloubu. Za takové situace by tudíž byly jakékoli závěry ohledně vlivu postižení ramenního kloubu na snížení míry pracovní schopnosti předčasné.
50. Žalobkyně ve vyjádření k posudku posudkové komise v Praze namítla, že v době posuzování posudkovou komisí uběhlo od operace již 15 měsíců a žalobkynin stav ramenního kloubu se stále nezlepšil. Z toho je zřejmé, že původní posouzení bylo vadné. Zde nelze než opět upozornit na to, že žalobkynin zdravotní stav byl posudkovými komisemi posuzován k datu vydání napadeného rozhodnutí; žalobkynin zdravotní stav byl tak „fixován“ ke dni 11. 5. 2023, kdy ještě probíhala standardní rekonvalescence. Řízení před správním soudem (v němž si soud vyžádal odborné lékařské posudky) totiž není pokračováním správního řízení a správní soud není „třetí instancí“, která v určité věci rozhoduje, nýbrž toliko posuzuje (přezkoumává), zda je rozhodnutí správního orgánu v souladu s právem a správně zjištěným skutkovým stavem. Proměny skutkového nebo právního stavu poté, co žalovaný správní orgán vydal soudem přezkoumávané rozhodnutí, nemohou mít zásadně vliv na výsledek soudního přezkumu (viz Kühn, Z., Kocourek, T. a kolektiv. *Soudní řád správní. Komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2019, s. 598, komentář k § 75). Žalobkynin poukaz na další vývoj jejího zdravotního omezení po dni vydání napadeného rozhodnutí proto v nyní projednávané věci nebyl namístě.
51. Pokud jde o namítané **postižení páteře** (vertebrogení algický syndrom), posudková komise v Praze shrnula, že v dokumentaci nebyly popsány známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin či těžší svalové atrofie. Posudková komise v Hradci Králové pak problémy s páteří vyhodnotila jen jako lehké funkční postižení páteře (kapitola XIII, oddíl E, položka 1b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity). Při obtížích s páteří totiž nebylo prokázáno závažnější neurologické postižení, které by podmiňovalo invaliditu, a to

dlouhodobé trvalé a závažné kořenové dráždění, obrny – parézy, svalová atrofie, postižení míchy nebo svěřců. V žalobkynině případě nejde o středně závažné funkční postižení charakterizované závažným postižením úseků páteře, se závažnou poruchou statiky a dynamiky, insuficiencí svalového korzetu, s často recidivujícími projevy kořenového dráždění, s funkčně významným neurologickým nálezem s poškozením nervu, se závažným snížením výkonnosti při běžném zatížení, kdy jsou denní aktivity omezeny. Posudková komise v Hradci Králové tak neměla za to, že toto postižení bylo rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity [tzn., že toto postižení nemělo významnější dopad na žalobkyninu pracovní schopnost než astma, nicméně posudková komise v Hradci Králové dopady onemocnění páteře na žalobkyninu pracovní schopnost zcela nevyloučila a k ostatním onemocněním (mimo astma) přihlédla při stanovení celkové míry poklesu pracovní schopnosti].

52. Žalobkyně se v žalobě primárně zaměřila na **obezitu III. stupně**, kterou měla za rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.
53. Podle kapitoly IV položky 14c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity je posudkovým kritériem pro obezitu III. stupně BMI více jak 40, vzdorující léčbě na odborném pracovišti, s podstatným poklesem kardiopulmonální výkonnosti a snížením hybnosti, podle rozsahu funkčního postižení.
54. Podle posudků posudkových komisí v Praze a v Hradci Králové má žalobkyně BMI 41,6. Druhým nutným kritériem hodnocení obezity podle výše zmíněné položky ovšem je, že obezita vzdoruje léčbě na odborném pracovišti. Posudkové komise v Praze a v Hradci Králové shodně uzavřely, že tento aspekt naplněn nebyl – obezita nebyla na odborném pracovišti léčena. Tento závěr žalobkyně ani nijak nezpochybňovala (například tím, že její obezita vzdoruje dietoterapii či farmakoterapii). Proto posudkové komise v Praze a v Hradci Králové ani nemohly – na základě zákonem vyžadovaných kritérií – žalobkyniny potíže pod namítanou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity podřadit.
55. Žalobkyně ve vyjádření k posudku posudkové komise v Praze uvedla, že posudková komise nebrala nijak v potaz zdravotní postižení s dlouhotrvajícími projevy **poruchy funkce štítné žlázy** i při zavedené léčbě, ačkoli toto z lékařských zpráv, které měla posudkové komise k dispozici, bezesporu vyplývalo.
56. Z diagnostického souhrnu v posudcích posudkových komisí v Praze a v Hradci Králové je patrné, že žalobkyně je po odstranění štítné žlázy pro nodózní strumu a že je na substituční terapii. Posudek posudkové komise v Hradci Králové se pak přímo vyjádřil k tomu, že žalobkynin stav je při substituční léčbě dobře stabilizován. Posudková komise v Hradci Králové tedy onemocnění štítné žlázy neopomněla, ale měla za to, že je při terapii relativně konstantní a předvídatelné. Proto jej nepovažovala za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, ale shodně jako u posuzování potíží s páteří, i k onemocnění štítné žlázy přihlédla při stanovení celkové míry poklesu pracovní schopnosti. Pokud jde o poukaz na posudek lékařky žalované ze dne 18. 9. 2023, který určil jako rozhodující příčinu žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zdravotní postižení podle kapitoly IV. položky 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (středně těžké funkční postižení štítné žlázy), posudkové komise v Praze a v Hradci Králové měly – pokud jde o závěry stran stavu štítné žlázy – k dispozici stejnou podkladovou dokumentaci jako lékařka žalovaná, tj. především zprávy MUDr. J. J. z Nemocnice na Homolce, interního

oddělení, endokrinologické ambulance. Soud má za to, že lékař se specializací na vnitřní lékařství, který byl členem posudkové komise v Hradci Králové, přistoupil k interpretaci dat z endokrinologické ambulance s větší mírou odborné jistoty. Závěr o přesvědčivosti posudku posudkové komise v Hradci Králové proto není pouhým poukazem na jiný posudek (vypracovaný v jiném řízení) zpochybněn.

57. Co se týče namítaných **recidivujících otoků**, posudkové komise v Praze ani v Hradci Králové jejich výskyt nepopřely. Měly však za to, že etiologie recidivujících otoků zevní části krku i jiných částí těla nebyla prokázána a objektivizována. Nebyl prokázán hereditární angiodém ani vazba na alergen. Podle dostupných lékařských zpráv proto byla přesná příčina otoků nejasná. V situaci, kdy etiologie určitého zdravotního stavu zůstává nevysvětlená, je problematické přiřadit tento stav k jakékoliv specifické položce v příloze vyhlášky o posuzování invalidity.
58. Žalobkyně ve vyjádření k posudku posudkové komise v Praze namítla, že přítomnost otoků vyplývá z lékařské zprávy MUDr. Ch. ze dne 25. 8. 2023 a lékařské zprávy MUDr. Š. ze dne 6. 6. 2023. Jak je uvedeno výše, posudkové komise nezpochybnilly samotný výskyt otoků. Bez jasného určení etiologie je ovšem obtížné stanovit přesný dopad zdravotního stavu na žalobkyninu pracovní schopnost. Současně lze opět připomenout, že posudkové komise zkoumaly žalobkynin zdravotní stav ke dni 11. 5. 2023, přičemž výše zmíněné lékařské zprávy byly vypracovány až po tomto datu. Žalobkyně ani nenamítala, že by v nich byla vymezena příčina recidivujících otoků, která se u ní vyskytovala již v době vydání napadeného rozhodnutí, resp. že by obsahovaly dosud neznámé informace relevantní pro sledované období.
59. Konečně žalobkyně v žalobě namítala, že lékař žalované v posudku ze dne 12. 4. 2023 nesprávně uzavřel, že žalobkyně i nadále kouří.
60. Posudková komise v Praze k tomuto uvedla, že se údaje o kouření v doložené zdravotnické dokumentaci liší. Posudková komise v Hradci Králové se poté v posudkové části ke kouření blíže nevyjádřila.
61. Soud má však za to, že otázka, kdy (a zda) žalobkyně přestala kouřit, není pro projednávanou věc relevantní. Lékařské posudky vypracované v předcházejícím řízení ani posudky posudkových komisí v Praze a v Hradci Králové totiž nedávaly žalobkynina zdravotní postižení do souvislosti s nikotinismem. Nepříčetly ani žalobkyni (údajně) kouření nijak k tíži, jak je stanoveno například v kapitole X, oddílu B, položce 1a přílohy vyhlášky o posuzování invalidity (pokud není respektováno doporučení přestat kouřit, je chronická obstrukční plicní nemoc posuzována jako lehké funkční postižení). Pečlivá analýza, kdy přesně žalobkyně přestala kouřit, by proto na posudkových závěrech nic nezměnila.
62. Ve vyjádření k posudku posudkové komise (posudek posudkové komise v Praze) a při jednání (posudek posudkové komise v Hradci Králové) žalobkyně poukazovala na to, že posudkové komise měly v případě některých jejích zdravotních potíží přihlížet ke stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí, přičemž v případě jiných zdravotních potíží měly přihlížet ke stavu ke dni svého posuzování, a proto jsou nepřesvědčivé. K tomu je však třeba zopakovat (bod 43 tohoto rozsudku), že čím obecnější je žalobní bod, tím obecněji k jeho posouzení může správný soud přistoupit. Žalobkyně přitom na žádné konkrétní závěry posudkových komisí nepoukázala. Soud pak neshledal, že by posudkové komise přihlížely k jinému skutkovému stavu, než bylo vydání napadeného rozhodnutí podle § 75 odst. 1 s. ř.

s., a to ani v případě plicního astma, na něž v obecnosti žalobkyně při jednání poukázala. Tento žalobní bod tedy není důvodný.

63. Soud proto shrnuje, že i přesto, že byla v posudcích vypracovaných v soudním řízení posudkovými komisemi v Praze a v Hradci Králové vymezena odlišná rozhodující příčina žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (astma pod kontrolou) než v posudku lékaře žalované ze dne 12. 4. 2023 (astma pod částečnou kontrolou), nemá taková okolnost na zákonnost napadeného rozhodnutí vliv. S ohledem na dispoziční zásadu bylo v předcházejícím řízení o žádosti o zvýšení stupně invalidního důchodu hodnoceno, zda je žalobkyně invalidní ve druhém nebo dokonce třetím stupni. Lékař žalované dospěl v posudku ze dne 12. 4. 2023 k závěru, že není (žalobkynina míra pracovní schopnosti poklesla o 20 %). Tento závěr potvrdily i posudky posudkových komisí v Praze a v Hradci Králové, neboť podle nich žalobkynina míra pracovní schopnosti poklesla o 10 %, resp. o 20 %. Závěr z předchozího posudkového hodnocení tak lze ve smyslu neuznání vyššího stupně invalidity potvrdit.
64. Žalobkyně také namítla, že byl posudek lékaře žalované – a tím i napadené rozhodnutí – nepřezkoumatelný, neboť se nijak nevyjádřil k onemocnění ramenního kloubu.
65. Pokud správní orgán opomene na námitku účastníka zcela (tedy i implicitně) reagovat, lze rozhodnutí považovat za nepřezkoumatelné pro nedostatek důvodů (srov. např. rozsudek NSS ze dne 29. 6. 2017, č. j. 2 As 337/2016-64). Posudkový lékař žalované se k námitce potíží s ramenním kloubem nevyjádřil explicitně. V posudku nicméně uvedl, že prostudoval mimo jiné lékařské nálezy uplatněné v řízení o námitkách, to znamená i ambulantní nález ze dne 30. 1. 2023 od MUDr. H. hovořící o bolestech a zduření v oblasti horního pletence. K tomu posudkový lékař žalované uvedl, že předložené lékařské zprávy neobsahovaly nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení stavu do data ani po datu vydání prvostupňového rozhodnutí. Z toho plyne, že se posudkový lékař námitkou potíží s ramenním kloubem zabýval a vypořádal se s ní tímto způsobem *implicitně*. Je totiž zřejmé, že o ní uvažil podobně jako posudkové komise v Praze a v Hradci Králové, to znamená, že pro rozhodné období nebyl stav po – relativně nedávné – operaci posudkově významný. Soud proto vadu nepřezkoumatelnosti u posudku lékaře žalované, resp. napadeného rozhodnutí neshledal. Podle soudu posudek lékaře žalované byl pro napadené rozhodnutí způsobilým podkladem a obsahoval všechny potřebné náležitosti vymezené v § 7 vyhlášky o posuzování invalidity.
66. Nelze mít ani za to, že by posudek lékaře žalované byl vadný jen z toho důvodu, že hodnotil žalobkynin zdravotní stav pouze na podkladě shromážděné zdravotnické dokumentace a nikoli též na základě osobního vyšetření. Posudkový lékař měl k dispozici lékařské zprávy, z nichž mohl ve svém posudkovém hodnocení (tj. zařazení onemocnění podle posudkové škály ve vyhlášce o posuzování invalidity) vycházet, a proto nebyl povinen žalobkyni osobně vyšetřit. V tomto směru rozhodně přinášely vyšší vypovídající hodnotu lékařské zprávy vypracované specialisty (zejména co se týká astmatu a onemocnění štítné žlázy).

Závěr a náklady řízení

67. Nezbyvá tedy než uzavřít, že žádný ze žalobních bodů není důvodný. Soud proto žalobu zamítl (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).
68. O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměla úspěch. Žalovaná, která byla ve věci úspěšná,

nemá podle § 60 odst. 2 s. ř. s. ve věcech důchodového pojištění právo na náhradu nákladů řízení.

69. Usnesením ze dne 1. 8. 2023, č. j. 55 Ad 2/2023-28, byl žalobkyni ustanoven jako zástupce advokát JUDr. Jan Holub, LL.M. Odměnu za zastupování a náhradu hotových výdajů soudem ustanoveného advokáta hradí podle § 35 odst. 10 věty první za středníkem s. ř. s. stát. Výše odměny za zastupování a náhrady hotových výdajů se stanoví podle § 35 odst. 2 s. ř. s. na základě vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif). Ustanovený zástupce provedl v řízení tři účelné úkony právní služby – žaloba, vyjádření k posudku posudkové komise v Praze a účast na jednání před soudem [§ 11 odst. 1 písm. d) a g) advokátního tarifu]. Odměna za jeden úkon právní služby činí 1 000 Kč [§ 9 odst. 2 ve spojení s § 7 bodem 3 advokátního tarifu] a náhrada hotových výdajů za jeden úkon právní služby činí 300 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu). Vzhledem k tomu, že žalobkynin zástupce jí byl usnesením zdejšího soudu ustanoven, nelze mu přiznat odměnu podle § 11 odst. 1 písm. a) advokátního tarifu – převzetí a příprava zastoupení nebo obhajoby na základě smlouvy o poskytnutí právních služeb. Soud zástupci žalobkyně nepřiznal ani odměnu a náhradu hotových výdajů za úkon podle § 11 odst. 1 písm. b) advokátního tarifu (první poradu s klientem včetně převzetí a přípravy zastoupení nebo obhajoby, je-li klientovi zástupce nebo obhájce ustanoven soudem). Soudní praxe (viz např. usnesení NSS ze dne 28. 3. 2013, č. j. 7 As 143/2012-50, či rozsudek ze dne 25. 4. 2019, č. j. 8 Ads 271/2018-34) vychází z toho, že předpokladem jejího přiznání je uskutečnění první rady mezi zástupcem a zastoupeným, které je třeba doložit, což žalobkynin zástupce neučinil. Součástí nákladů řízení je též náhrada za promeškaný čas čtyř započatých půlhodin – 100 Kč (celkem tedy 400 Kč) podle § 14 odst. 1 písm. a) a odst. 3 advokátního tarifu a cestovné podle § 13 odst. 5 advokátního tarifu, § 157 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, a § 1 a 4 vyhlášky č. 398/2023 Sb. (cesta na jednání soudu) ve výši 482,68 Kč odpovídajícího náhradě jízdních výdajů na trase mezi sídlem žalobkynina zástupce a sídlem soudu (Kladno-Praha) a zpět osobním automobilem Škoda Fabia při vzdálenosti tam a zpět celkem 60 km, spotřebě v kombinovaném provozu 6,4 l benzínu Natural s oktanovým číslem 95 na 100 km (3. údaje z technického průkazu podle metodiky EU 1999/100), sazbě základní náhrady 5,6 Kč/km a průměrné ceně paliva 38,2 Kč/l. Ustanovený advokát je plátcem DPH (jak plyne z výpisu ARES – Administrativní registr ekonomických subjektů), částku odměny a náhrad hotových výdajů je proto třeba navýšit o tuto daň, tj. o 1 004,36 Kč. Celkem tedy odměna ustanovenému zástupci činí 5 787,04 Kč. Odměna bude zástupci vyplacena z účtu Krajského soudu v Praze ve stanovené lhůtě.

Poučení :

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

O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže 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 28. března 2024

JUDr. Jan Peroutka, v. r.
soudce