



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobkyně: **Ing. K. G.**
bytem X
zastoupená advokátem JUDr. Davidem Pytelou, MBA, LL.M.
sídlem Litovelská 1349/2a, 779 00 Olomouc

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

o žalobě proti rozhodnutí ze dne 10. 7. 2023, č. j. X, ve věci invalidního důchodu
takto:

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

Odůvodnění:

1. Včas podanou žalobou žalobkyně brojila proti rozhodnutí žalované, citovanému v záhlaví, kterým žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila své rozhodnutí ze dne 20. 2. 2023, č. j. X, jímž zamítla žalobkyni žádost o invalidní důchod, protože pokles pracovní schopnosti žalobkyně činil 30 %.
2. **Žalobkyně v žalobě** namítala, že žalovaná nezjistila skutkový stav v souladu s § 3 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění účinném ke dni vydání rozhodnutí o námitkách (dále jen „správní řád“) a § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon č. 582/1991 Sb.“). Posudek o invaliditě ze dne 27. 6. 2023, vypracovaný žalovanou v námitkovém řízení, je neúplný. Napadené rozhodnutí je nepřezkoumatelné. Žalovaná se nevypořádala s námitkami žalobkyně. Jsou zde opomenuté důkazy. Žalobkyně

nesouhlasila s určením rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu, tak jak ji určila žalovaná. Podle žalobkyně se nejedná o srdeční postižení (stav po operaci srdce), ale o chronickou neuroinfekci, konkrétně o postižení podle kapitoly I položky 3c přílohy 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“ nebo „vyhláška č. 359/2009 Sb.“). Žalobkyně velmi podrobně popsala svůj zdravotní stav. Pokles pracovní schopnosti žalobkyně nečiní pouhých 30 %. U žalobkyně jde o multisystémové onemocnění. Žádná nemocnice v České republice se léčbou takových nevyléčitelných progresivních onemocnění nezabývá. Podle žalobkyně nebylo významné, jestli má řidičské oprávnění a jestli pozastavila živnostenské oprávnění a evidovala se na úřadu práce jako uchazečka o zaměstnání. Testem akreditované laboratoře v Augsburgu bylo prokázáno latentní aktivní postižení a chronická infekce CMV (cytomegalovirem) - herpetickým virem. Správní orgány měly použít § 3 odst. 1 a 2 vyhlášky o posuzování invalidity a zvýšit míru poklesu pracovní schopnosti o 10 %, protože zdravotní stav žalobkyni neumožňuje vykonávat pracovní činnosti, pro které je kvalifikována (práce ve službách, učitelka).

3. **Žalobkyně v doplnění žaloby** ze dne 9. 10. 2023 namítla, že lékařská posudková služba svůj závěr nepodložila žádným objektivním důkazem (lékařskou zprávou). Posudek o invaliditě z námitkového řízení je naopak v rozporu se zprávou kardiologa MUDr. B., podle které nedošlo k úplné korekci vady. Posudkový lékař ze zprávy neurologa MUDr. L. ze dne 20. 4. 2023 asi polovinu textu vypustil, zejména údaje o nález na mozku při magnetické rezonanci z roku 2019 a závěr, že příčinou je selhání imunitní reakce proti herpetickým virům a že nález na mozku je poměrně masivní a odpovídá kognitivním problémům a výraznému únavovému syndromu. Podle této zprávy žalobkyně bude dále došetřována. Citovaná lékařská zpráva dokládá, že u žalobkyně jde o neuroinfekci podle kapitoly I položky 3 přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti 40-60 %, protože byla prokázána CMV infekce.
4. Žalobkyně se ohradila proti tomu, že nebrala telefon a písemně nekomunikovala v námitkovém řízení. Z důvodu kognitivního deficitu má žalobkyně problém s telefonováním, SMS poslala, ale posudková lékařka sdělila, že už mají po termínu. Žalobkyně opakovaně žádala správní orgány o písemnou komunikaci na e-mail svého zmocněnce s tím, že zprávu přepošle svému právnímu konzultantovi JUDr. M. Š.
5. V napadeném rozhodnutí žalovaná cituje z psychologického vyšetření z března 2022 lehký kognitivní deficit, ale ve zprávě je uveden stupeň lehký až středně těžký. Žalovaná v napadeném rozhodnutí argumentuje tím, že žalobkyně nebyla hospitalizována a akutně ošetřena, avšak podle zprávy neurologa MUDr. L. se má žalobkyně tomuto při své nemoci vyhnout. Žalobkyně měla pracovní neschopnost předepsanou praktickým lékařem v září 2022, kdy lékař potvrdil, že žalobkyně je dlouhodobě neschopná pracovat. Praktickému lékaři se v září 2022 nepodařilo do systému žalované pracovní neschopnost zadat a následně neschopenku žalovaná zrušila, protože si žalobkyně jako OSVČ nehradí nemocenské pojištění. Praktický lékař vystavil o pracovní neschopnosti potvrzení, které žalobkyně doložila v námitkovém řízení. Pracovní neschopnost žalobkyně dokládají i zprávy kardiologa, neurologa, onkologa a psychologa.
6. Adaptace na onemocnění neznamená, že žalobkyně je schopna pracovat, naopak. Všichni pacienti se stejnou diagnózou jako žalobkyně nejsou schopni pracovat. Žalobkyně poukázala na případ slovenského pacienta, jehož případ byl zveřejněn ve slovenské televizi.

Po odvysílání pořadu Občan za dveřmi byl nemocnému invalidní důchod přiznán. Ačkoliv se žalobkyně opakovaně pokoušela pracovat, vzhledem k onemocnění nebyla praceschopná. Exekuci za nezaplacené sociální pojištění za žalobkyni zaplatil její přítel. Žalobkyně si není schopna na sociální pojištění při svém zdravotním stavu vydělat.

7. **Žalovaná ve vyjádření k žalobě** odkázala na napadené rozhodnutí správní řízení a relevantní právní úpravu a navrhla k přezkoumání invalidity žalobkyně vypracování posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“ nebo „PK MPSV“).
8. Soud **přezkoumal** napadené rozhodnutí podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále „s. ř. s.“) v mezích žalobních bodů a při přezkoumání rozhodnutí vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 a 2 s. ř. s.), tedy ke dni 10. 7. 2023.
9. Žalovaná **napadené rozhodnutí** odůvodnila tím, že podle posudku lékaře žalované o invaliditě ze dne 27. 6. 2023 nebyla žalobkyně invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně bylo více nemocí. Nadále dominuje stav po plastice prolapsu mitrální chlopně v červnu 2019 pro mitrální regurgitaci. Jedná se o lehké snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení. Je téměř úplná korekce vady, ale je lehce snížená funkce levé komory. Je snížený výkon při bicyklové ergometrii. Aktuální závažnost nemoci nedosahuje horní hranice stanoveného procentního rozmezí ani ji nepřesahuje. Nelze prokázat těžší funkční postižení. Ostatní nemoci se podílejí na celkovém zdravotním stavu s menším funkčním i posudkovým dopadem.
10. Postižení odpovídalo ustanovení kapitoly IX oddílu A položky 6b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 30 % ze stanoveného rozmezí 25–40 %. Nešlo o trvale a posudkově významné zhoršení zdravotního stavu. Zdravotní stav je stabilizovaný a nálezy jsou v čase stacionární. Ve sledovaném období nebyla žalobkyně léčena za hospitalizace, nebyla akutně ošetřena a trvá konzervativní léčba. Pracovní neschopnost není aktuálně evidována. Žalobkyně je plně a dlouhodobě adaptována na chronické potíže bez prokázané progresse. Stav žalobkyně by odpovídal statusu osoby zdravotně znevýhodněné. Je třeba nalézt vhodné pracovní zařazení žalobkyně, která je vysokoškolsky vzdělaná.
11. V souladu s § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. soud vyžádal k důkazu posudek PK MPSV v Brně, protože PK MPSV v Ostravě žalobkyni posuzovala v předcházejícím řízení vedeném zdejším soudem pod sp. zn. 72 Ad 18/2021.
12. **Z posudku PK MPSV v Brně ze dne 6. 12. 2023** soud zjistil, že které zdravotnické dokumentace posudková komise vycházela, jaké byly diagnózy žalobkyně, jaké konkrétní skutečnosti citovala posudková komise z relevantních lékařských zpráv a k jakému posudkovému zhodnocení posudková komise dospěla. Podle posudkové komise žalobkyně nebyla invalidní. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu 10. 7. 2023 bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole IX oddílu A položky 6b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity s poklesem pracovní schopnosti o 30 %.
13. U žalobkyně se jedná o stav po plastice prolapsu mitrální chlopně v červnu 2019 pro mitrální regurgitaci. V anamnéze byla i paroxysmální fibrilace síní, nyní trvá sinusový

rytmus. Je uváděn stav po prodělané myokarditidě v květnu 2019 v. s. chlamydiové etiologie s ejekční frakcí levé komory okolo 45 %. Koronarografie byla negativní. Na vyšetření MR je nález na srdci popsán jako normální. Balneoterapie proběhla v červenci 2019. Trvaly tachykardie pro potíže s dechem. Rekonvalescence po myokarditidě i operaci chlopně byla dlouhodobá. Žalobkyně je léčena i pro hypertenzi a je sledována na kardiologii.

14. Transtorakální echokardiografické vyšetření z ledna 2002 prokazuje nedilatovanou levou komoru srdeční, dobrou systolickou funkci levé komory okolo 50 %, lehkou hypokinézu dolní stěny, dobrou diastolickou funkci, hraniční levou síň, nedilatované pravostranné oddíly. Stav po plastice mitrální chlopně je hodnocen s reziduální lehkou regurgitací, lehká mitrální stenóza, bez nepřímých známek plicní hypertenze, perikard se stopovým množstvím tekutiny, bez defektu v obou septech, bez patologických intrakardiálních útvarů. Ergometrie z ledna 2022 prokazuje abnormální test. Při 125 W dosaženo 92 % maxima TF pro daný věk. Při zátěži nebyly prokázány subjektivní ani EKG známky ischemie myokardu. U žalobkyně je velmi nízká tolerance zátěže, v restituci četné KES a poměrně setrvalé epizody, bigeminicky vázané KES z levé komory. U žalobkyně je prokázána výrazná dekonidice. Přiměřená je tlaková reakce na zátěž. Žalobkyně je limitovaná zejména extrakardiálně.
15. Žalobkyně je po lehké ischemické centrální mozkové příhodě s ischemickou encefalopatií. V anamnéze jsou zaznamenány recidivující prekolapsové stavy a vertigo bez trvalého neurologického deficitu. Na magnetické rezonanci mozku jsou nespecifická ložiska supratentoriálně. Liquor je bez průkazu neuroinfekce či demyelinizace typu roztroušené sklerózy. V doložených neurologických vyšetřeních nejsou popisovány paretické projevy či sfinkterové obtíže.
16. Podle vyšetření neurologa z dubna 2023 je pohyb krční, hrudní a bederní páteře volný, neurodeficit není popisován. Žalobkyně je bez radikulopatie či myelopatie. Etiologie popsaných potíží je suspektně postinfekční (herpetické viry? - vyšetření v Augsburgu v Německu). Žalobkyni bylo doporučeno šetření, omezení fyzické a psychické zátěže, nepřecházet infekty, vyvarovat se operací a chladových podnětů.
17. Posudková komise popsala psychologické vyšetření z března 2002, které potvrdilo lehký kognitivní deficit a současně intelekt v průměru a dále psychiatrické vyšetření z listopadu 2022, kdy jsou popsány poruchy spánku, plná orientace žalobkyně, přiměřené psychomotorické tempo, situační skleslé ladění, sebeobviňující tendence, myšlení bez psychotických projevů. Jde o sociální stažení. Poruchy vnímání neprokázány. Bez bludné produkce. Kognitivní funkce orientačně narušeny ve všech oblastech. Chování klidné, s distancí, bez nápadností v projevech, suicidální myšlenky a tendence neguje.
18. Žalobkyně byla z důvodu četných polymorfních potíží vyšetřena i onkologicky. CT plic, dutiny břišní a vyšetření onkomarkerů byla s negativním výsledkem.
19. Posudková komise zdůraznila, že podle vyšetření z alergologie a imunologie z dubna 2023 byla prokázána infekce CMV. Žalobkyně si stěžuje na problémy s pamětí a nadměrnou únavu. Podle dokumentace bude došetření. Předepsána byla medikace Igamplia i. m. 1× měsíčně, bude chodit na aplikaci. Další nálezy z ambulance alergologie a imunologie nebyly dodány a ani v dokumentaci praktického lékaře nalezeny.

20. Žalobkyně se k jednání posudkové komise nedostavila, pozvánku k jednání nepřevzala a pozvánka byla zaslána zpět odesílateli. Dne 1. 12. 2023 a dne 6. 12. 2023 byla žalobkyně posudkovou komisí telefonicky kontaktována ve věci pozvání k jednání. Žalobkyně telefonický hovor nepřijala a zpět nevolala.
21. Posudková komise jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila postižení podle kapitoly IX oddílu A položky 6b přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, tedy postižení po operačních zákrocích na srdci a korekci srdečních vad. Míra poklesu pracovní schopnosti činila 30 %. Posudková komise zvolila střed stanoveného rozmezí 25-40 %, protože se jedná o lehké snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení, je téměř úplná korekce vady a velmi lehce snížená funkce levé komory, je snížený výkon při bicyklové ergometrii. Posudková komise přihlédla k dalším chorobám a profesi vysokoškolačky.
22. Závažnost srdečního postižení nedosahuje horní hranice a ani ji nepřesahuje. Nelze prokázat těžší funkční postižení podle kapitoly IX oddílu A položky 6c nebo 6d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně je pro chronické subjektivní nekardiální obtíže v péči odborných lékařů. Nebylo prokázáno těžké funkční postižení – těžký kognitivní deficit, parézy, sfinkterové potíže ani orgánové postižení. Žalobkyně nebyla hospitalizována a ani nebyla ošetřena na urgentním příjmu.
23. Žalobkyně je schopna pracovního zařazení s využitím dosažené kvalifikace a dosavadní praxe s limitem fyzické a pracovní zátěže. Subjektivní potíže žalobkyně patří do obrazu jejích onemocnění, a proto jsou již součástí procentuálního ohodnocení.
24. Žalobkyně soudu zaslala 9. 4. 2024 posudek znalce MUDr. B. S., Ph.D., LL.M., z oboru zdravotnictví, se specializací všeobecné lékařství, ze dne 5. 4. 2024.
25. **Soud provedl při jednání 10. 4. 2024 důkaz citovaným znaleckým posudkem.** Žalobkyně sdělila, že znalec je kompetentní se vyjádřit k jejímu zdravotnímu stavu a jeho určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a poklesu pracovní schopnosti se rozchází s příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a mírou poklesu pracovní schopnosti určenými posudkovou komisí. Po poučení soudem, že znalecký posudek musí posoudit posudková komise, protože znalec nemá specializaci posudkové lékařství, žalobkyně navrhla vypracování revizního posudku znalce či ústavu a k osobě znalce se vyjádří. Žalobkyně nebyla nekontaktní, jak tvrdí žalovaná, předložila komunikaci SMS, ale k důkazu ji nenavrhovala.
26. Žalovaná k tomu uvedla, že znalecký posudek jí nebyl dosud doručen a navrhla jeho přezkoumání posudkovou komisí v Brně. Protože posudková komise v Brně se opakovaně neúspěšně pokoušela kontaktovat žalobkyni písemně i telefonicky, může soud vyžádat její přítomnost u jednání posudkové komise.
27. Žalobkyně nesouhlasila s vyžádáním doplňujícího posudku, navrhla vypracování revizního posudku Fakultní nemocnicí v Hradci Králové a trvala na své účasti u jednání posudkové komise.
28. Vzhledem k tomu, že znalecký posudek nezpracoval znalec se specializací posudkové lékařství, soud vyžádal od posudkové komise v Brně doplňující posudek.
29. **Posudková komise v Brně v doplňujícím posudku** ze dne 12. 6. 2024 konstatovala, že doložený nález MUDr. T. z 20. 3. 2024 zaznamenal psychiatrické vyšetření, které se uskutečnilo po datu vydání napadeného rozhodnutí a posudková komise není povinna

ho hodnotit a jakkoliv se k němu vyjadřovat. Posudková komise prostudovala znalecký posudek MUDr. B. S., znalce pro zdravotnictví, odvětví se specializací všeobecné lékařství. Posudková komise v Brně konstatovala, že tento znalecký posudek vypracoval lékař, který není posudkový lékař a posudek je zcela zmatečný. Znalec v obou případech hodnocení zdravotního postižení podle kapitoly V položky 5c a podle kapitoly I položky 3b vyhlášky o posuzování invalidity určil procentní míru poklesu pracovní schopnosti středem stanoveného rozmezí a zvýšil ji podle § 3 odst. 1 citované vyhlášky (znalec nesprávně odkázal na § 2 odst. 1) o 10 %, což je právně nepřipustné. Posudková komise zaslala pozvánku na jednání žalobkyni i jejímu zástupci – advokátovi. Žalobkyni omluvil z přítomnosti u jednání posudkové komise její partner Mgr. F. P. Posudková komise v Brně opětovně prostudovala podkladovou zdravotnickou dokumentaci, která byla dostatečná k projednání v nepřítomnosti žalobkyně a k přijetí posudkového závěru. Ten byl shodný se závěrem při minulém jednání posudkové komise. Posudková komise neshledala důvody pro změnu již přijatého posudkového závěru.

30. Žalobkyně **při jednání soudu 17. 7. 2024** vyjádřila nesouhlas s posudkem. Podle ní je pokles její pracovní schopnosti nejméně 35 %. Žalobkyně se nemohla zúčastnit posledního jednání posudkové komise z důvodu nemoci. Žalobkyně je nyní hospitalizovaná v nemocnici ve Šternberku na interním oddělení a dnes se bude řešit přesun na psychiatrické oddělení, protože žalobkyně se pokusila spáchat sebevraždu. Zástupce žalobkyně opětovně žádal o přezkoumání posudku posudkové komise v Brně Fakultní nemocnici v Hradci Králové – plicním oddělení poté, co se zdravotní stav žalobkyně ustálí. Prognóza je nyní nejistá.
31. Zástupce žalované zdůraznil, že soud přezkoumává napadené rozhodnutí ze dne 10. 7. 2023. V současné době zhoršený zdravotní stav žalobkyně lze hodnotit po podání nové žádosti. Doplnující posudek posudkové komise v Brně se vyjádřil ke znaleckému posudku, který žalobkyně předložila. Zástupce žalované nenavrhoval další dokazování. Žalobkyně svou nepřítomnost u jednání posudkové komise omluvila, mohla však žádat o náhradní termín.
32. Zástupce žalobkyně v konečném návrhu namítl, že předloženými důkazy bylo prokázáno, že má nárok na invalidní důchod. To prokázal zejména posudek znalce MUDr. S., který poukázal na nepříznivý psychický stav žalobkyně, který tu byl již v době vydání napadeného rozhodnutí.
33. Žalovaný zopakoval, že ke znaleckému posudku MUDr. S. se vyjádřil doplnující posudek posudkové komise v Brně. Žalobkyně může podat novou žádost vzhledem ke zhoršení zdravotního stavu. S ohledem na provedené dokazování je žaloba nedůvodná.
34. Krajský soud dospěl k závěru, že žaloba **není** důvodná.
35. Podle § 39 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění účinném ke dni vydání napadeného rozhodnutí (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
36. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *pracovní schopností se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem, s přihlédnutím k dosaženému vzdělání, zkušenostem a znalostem a předchozím*

výdělečným činnostem. Poklesem pracovní schopnosti se rozumí pokles schopnosti vykonávat výdělečnou činnost v důsledku omezení tělesných, smyslových a duševních schopností ve srovnání se stavem, který byl u pojištěnce před vznikem dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

37. V souzené věci byla sporná otázka skutková, tj. zdravotního stavu žalobkyně a existence její invalidity. V přezkoumávaném správním řízení byl posouzen zdravotní stav žalobkyně a jeho dopad na pracovní schopnost dvakrát. V soudním řízení správním byl stav žalobkyně posouzen posudkem PK MPSV v Brně dvakrát se shodným výsledkem o existenci invalidity, rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pracovní schopnost i míře poklesu pracovní schopnosti.
38. Na soudu bylo, aby vyhodnotil z provedených důkazů, o který má své rozhodnutí opřít. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení existence a stupně invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám.
39. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.
40. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.
41. Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“) např. rozsudek č. j. 4 Ads 13/2003-54, č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé další, dostupné na www.nssoud.cz), případně – namítala-li to žalobkyně – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).
42. V závěru soudem provedeného dokazování nebyl spor o úplnosti podkladů pro posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Žalobkyně byla posouzena v soudním řízení správním

internistou. Soud se tedy zabýval otázkou, zda posudek PK MPSV obстоjí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

43. Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaná osoba namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzované osoby byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jí tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy.
44. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.
45. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.
46. Soud konstatuje, že posudek PK MPSV v Brně nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostál. Posudková komise shromáždila zdravotní dokumentaci žalobkyně v úplnosti a posoudila její zdravotní stav komplexně, soud ani nemá důvod pochybovat o úplnosti a správnosti stanovených diagnóz. Posudková komise se vyjádřila i ke znaleckému posudku MUDr. Bohumila skály.
47. Podle kapitoly IX oddílu A položky 6b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách – lehké snížení výkonu při obvyklém tělesném zatížení, téměř úplná korekce vady, lehce snížená funkce levé komory, snížený výkon při bicyklové ergometrii. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 25–40 %.
48. Podle kapitoly IX oddílu A položky 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity jsou zdravotním postižením postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách – se značným poklesem výkonu při středně těžkém zatížení, částečná korekce vady, podstatně snížený výkon při bicyklové ergometrii. Pokles pracovní schopnosti u tohoto postižení je stanoven na 50–60 %.
49. Podle posudkového hlediska při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti se vychází u stavů po intervenčních kardiologických výkonech a chirurgické revaskularizaci myokardu ze stanovení EF levé komory echokardiograficky, zátěžových testů (bicyklová ergometrie, dynamická zátěžová echokardiografie), funkční klasifikace NYHA, CCS. Horší prognózu mají stavy se známkami reziduální ischemie při zátěži se systolickou dysfunkcí levé

komory a s větším počtem rizikových faktorů. Míra poklesu pracovní schopnosti po výkonech na věnčitých tepnách se podle výsledku zákroku hodnotí podle položky 2, oddíl A, kapitola IX, v případě přetrvávajícího nebo rozvinuvšího se chronického srdečního selhání podle položky 1, při přetrvávání arytmií podle položky 7. Angioplastika věnčitých tepen se zavedením stentu, balónková vulvoplastika chlopenní stenózy, alkoholová septální ablace u hypertrofické obstrukční kardiomyopatie, katetrizační uzávěr defektu síňového septa samy o sobě nepodmiňují pokles pracovní schopnosti.

50. U stavů po operační korekci srdečních vad, vad velkých cév a aneuryzmat se podle posudkového hlediska při hodnocení funkčního stavu a míry poklesu pracovní schopnosti vychází z výsledku echokardiografie transkotorakální a transezofageální, klasifikace NYHA, objektivizované bicyklovou ergometrií, Holterova monitorování EKG. Hodnocení úspěšnosti zákroku a výsledného stavu se provádí s odstupem 3 měsíců po operaci, rehabilitaci a readaptaci, přičemž za rozhodující faktory pro dopad na pracovní schopnost a funkční stav se považují stupeň korekce hemodynamické poruchy, přítomnost reziduální vady, přidružených vad a jejich pooperační vývoj, stav funkce levé komory, srdeční, přítomnost a stupeň plicní hypertenze. Za faktory, které nepříznivě ovlivňují funkční stav se považuje vznik infekční endokarditidy, exacerbace revmatické kardiitidy, přítomnost ICHS, kterou nelze řešit chirurgicky, přítomnost závažných arytmií.
51. Těmto kritériím posudek PK MPSV v Brně dostál, stejně jako napadené rozhodnutí žalované. Posudková komise i žalovaná se vyjádřily ke všem rozhodujícím hodnoceným kritériím s ohledem na okolnosti věci. Posudková komise u žalobkyně zohlednila všechny její diagnózy.
52. Žalobkyně žádným svým tvrzením nevnese do zjištěného skutkového a právního stavu pochybnosti ve smyslu § 3 správního řádu. Žalobkyně nedoložila vyšetření plicního oddělení Fakultní nemocnice v Hradci Králové zaměřené na postcovidový syndrom (jak o něm hovořila u jednání soudu) ani výsledek jiného obdobného vyšetření, které by bylo třeba posoudit posudkovými lékaři.
53. Žalobkyně předložila v soudním řízení správním posudek znalce MUDr. B. S. ze dne 5. 4. 2024. Tento znalec však není specializován pro odvětví posudkové lékařství, a proto jeho znalecký posudek nemohl být podkladem pro vydání rozsudku soud vyžádal od posudkové komise v Brně doplnění jeho posudku ze dne 6. 12. 2023.
54. Soudní znalec, který není znalcem z oboru posudkového lékařství, nedisponuje odbornou kompetencí k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě (srov. rozsudek NSS č. j. 4 Ads 50/2012-22).
55. Ani případné vyjádření lékaře ohledně stupně invalidity obsažené v lékařské zprávě není pro posudkové lékaře závazné a tvoří pouze podklad pro jejich vlastní odborné posouzení (srov. rozsudek NSS č. j. 5 Ads 158/2014-29).
56. Vypracování znaleckého posudku v soudním řízení ve věci invalidních důchodů představuje důkazní prostředek poslední volby (*ultima ratio*). Právní úprava předepisuje soudům přednostně využít posudků zpracovaných posudkovou komisí, u nichž soud v případě pochyb může žádat o zpracování doplňujícího posudku, případně srovnávacího posudku jinou než místně příslušnou posudkovou komisí (srov. rozsudek NSS č. j. 3 Ads 300/2019-29, bod 28).
57. Posudková komise v Brně se ke znaleckému posudku vyjádřila, svůj posudkový závěr ani

na tomto podkladě nezměnila. Posudková komise konstatovala, že zvýšení poklesu pracovní schopnosti podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 %, které znalec přičetl ke střední hodnotě vyhláškou stanoveného rozmezí poklesu pracovní schopnosti, je nepřípustná. Soud tomuto argumentu posudkové komise v Brně dává zapravdu. Znalec hodnotil shodné skutečnosti dvakrát. To je právně nepřípustné, jak dovodil NSS např. v rozsudku č. j. 6 Ads 73/2013-44, podle kterého *„pokud posudková komise stanovila míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele na 10 %, což je méně, než odpovídá horní hranici zákonného rozpětí (v daném případě 20 %), pak zvýšení horní hranice až o 10procentních bodů dle § 3 vyhlášky 359/2009 Sb., nepřipadá vůbec v úvahu, tzn. § 3 se vůbec neaplikuje.“*

58. Soud může jako důkaz provést i znalecký posudek znalce z příslušného lékařského oboru. Jak však vyslovuje ustálená judikatura NSS, soudní znalec jiné specializace než posudkového lékařství nemůže zaujímat posudkové závěry o invaliditě. Je-li takový znalecký posudek proveden jako důkaz, může v řízení sloužit jako jeden z podkladů, nikoli jako přímý podklad rozhodnutí o dávce (srov. rozsudky NSS č. j. 5 Ads 22/2003-48 a č. j. 4 Ads 50/2012-22). Závěry soudního znalce příslušné lékařské specializace mohou být významné zejména v případě, kdy jsou v rozporu se závěry posudkové komise, nemohou však posudek nahradit (rozsudek NSS č. j. 3 Ads 3/2004-89).
59. Jak NSS uvedl např. v rozsudku č. j. 4 Ads 50/2012-22, soudní znalec, který není znalcem z oboru posudkového lékařství, nedisponuje odbornou kompetencí k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě. Krajský soud by měl v řízení, ve kterém je třeba posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost účastníka, vycházet především z posudku posudkové komise MPSV. Shledá-li takový posudek neúplným nebo nepřesvědčivým, případně vznesle-li účastník řízení námitky, které úplnost či přesvědčivost posudku zpochybní, měl by si krajský soud vyžádat doplňující posudek. V žádosti o něj je nutno přesně označit skutečnosti, tvrzení či jiná zjištění, k nimž se má komise v doplňujícím posudku vyjádřit. Teprve v situaci, kdy ani doplňující posudek posudkové komise nesplňuje podle názoru soudu požadavky na úplnost a přesvědčivost (k těmto také shora citovaná judikatura), může si soud vyžádat posudek od jiné posudkové komise, případně posudek znalce. Při volbě znalce by měl soud klást důraz na to, aby se jednalo o znalce z oboru posudkového lékařství, který si případně může přibrat konzultanta s určitou specializací.
60. Jde-li o nevyslyšený návrh žalobkyně, aby krajský soud zadal vypracování nového, nezávislého posudku Fakultní nemocnicí v Hradci Králové, z judikatury NSS plyne, že takový krok je na místě jen výjimečně, a to tehdy, má-li soud vážné pochyby o objektivitě a odbornosti závěrů posudku posudkové komise, tj. o jeho úplnosti a přesvědčivosti (srov. rozsudky NSS č. j. 2 Ads 9/2003-50, č. 150/2004 Sb. NSS, č. j. 6 Ads 29/2003-105, č. j. 6 Ads 37/2004-109, č. j. 3 Ads 76/2016-60 a další). Soud v tomto případě vážné pochybnosti neměl. Navíc se na závěru o neexistenci invalidity u žalobkyně na základě částečně shodné zdravotnické dokumentace shodly posudkové komise v Brně i v Ostravě (ve věci sp. zn. 72 Ad 18/2021). Rozpory mezi posudky, které vypracovali posudkoví lékaři, zde nebyly. Vypracování revizního posudku jako dalšího srovnávacího nástroje by v nyní posuzovaném případě bylo již nadbytečné. Žalobkyně nepředložila žádnou lékařskou zprávu, stanovisko, odborné vyjádření, které by vedly soud k dalšímu dokazování. Žalobkyně neuvedla konkrétní posudkovou či medicínskou vadu posudků o invaliditě nebo rozpor posudků s vyhláškou o posuzování

invalidity.

61. Jak soud uvedl už v rozsudku o žalobě žalobkyně ve věci sp. zn. 72 Ad 18/2021, chronickým únavovým syndromem se zabýval podrobněji Nejvyšší správní soud (dále „NSS“) v rozsudku ze dne 27. 5. 2015, č. j. 6 Ads 193/2014-46. Z tohoto rozsudku vyplývá, že podle názoru psychiatra jako člena znaleckého kolektivu psychiatrické vyšetření je třeba u diagnózy chronického únavového syndromu podle Holmesových kritérií pro vyloučení jiných příčin únavy, zejména psychických. V posuzovaném případě žalobkyně u jednání soudu uvedla, že u psychiatra nikdy nebyla, psychologické vyšetření vyžádané žalovanou ve správním řízení neabsolvovala a doložila pouze jedinou zprávu psychologa, citovanou v bodě 33 tohoto rozsudku, která je velmi obecná a neobsahuje žádnou diagnózu ani testovací metody, jejich průběh, popis a výsledky. Tím se tato zpráva psychologa výrazně odlišuje od některých jiných (pro dokazování použitelných) zpráv psychologů předkládaných v soudním řízení správním ve věcech invalidních důchodů nebo příspěvků na péči ve správních spisech nebo s žalobami. Žalobkyně tak neprokázala psychické příčiny nemoci, ani se neúčastnila vyšetření, které by mohlo psychickou příčinu jejích zdravotních potíží vyloučit, a znemožnila prokázat v součinnosti s žalovanou tvrzenou diagnózu chronického únavového syndromu. Protože skutkový stav týkající se ostatních zdravotních potíží byl podle soudu zjištěn dostatečně a žalobkyně další dokazování nenavrhovala, soud v dokazování nepokračoval.
62. Z uvedeného se podává, že nebylo prokázáno, že žalobkyně splňuje kritéria postižení podle jiné položky přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, jak se toho domáhala. U žalobkyně nebyly žádnou lékařskou zprávou a žádným vyšetřením a ani v žádném posudku prokázány příznaky pro jiné vyhodnocení zdravotního stavu a invalidity.
63. Podle soudu byla v daném případě správně aplikována a zhodnocena posudková kritéria na nejzávažnější onemocnění žalobkyně – posudková komise je srozumitelně vysvětlila, jak je podrobně citováno výše. Soud nezjistil žádný rozpor se shora citovanými posudkovými kritérii podle vyhlášky o posuzování invalidity, a proto se ztotožnil se závěry přijatými posudkovou komisí, resp. ostatními posudkovými orgány.
64. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění *při určování poklesu pracovní schopnosti se vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.*
65. V souladu s citovaným ustanovením žalovaná postupovala a postupovala dále i v souladu s § 2 odst. 1 až 3 vyhlášky o posuzování invalidity, což potvrdily doložené lékařské zprávy. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalovaná stanovila podle nejzávažnějšího zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti.
66. Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity se jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení **nesčítají**. Postup žalované aprobovala i PK MPSV v Ostravě. Jak žalovaná, tak posudková komise posoudily zdravotní stav žalobkyně a pokles její pracovní schopnosti zcela v souladu s pravidly

stanovenými citovanými zákony a vyhláškou a v souladu s lékařskými zprávami založenými ve správním spise, které tvořily podklad jejich posouzení.

67. Soud neshledal napadené rozhodnutí jako **nepřezkoumatelné**. Napadené rozhodnutí v souladu s § 68 odst. 2 správního řádu obsahuje řešení otázky, která byla předmětem řízení tak, aby ji soud mohl přezkoumat. Důvody, které žalovanou vedly k vydání rozhodnutí, jsou z odůvodnění seznatelné. Žalovaná vylicila konkrétní skutkové okolnosti, o něž své rozhodnutí opřela, uvedla úvahy, kterými se řídila při posouzení věci, a popsala závěry, ke kterým na základě těchto úvah dospěla. Žalovaná se zabývala dostatečně řešenými otázkami a námitkami žalobkyně a uvedla, proč je shledává nedůvodnými. Je třeba zdůraznit, že je důležité posoudit meritum sporu a poskytnout odpověď na základní námitky, v nichž může být obsažena i odpověď na námitky dílčí (obdobně srov. rozsudky NSS č. j. 7 As 79/2012-54 nebo č. j. 1 Afs 88/2013-66).
68. Soud nepřisvědčil námitce, že ve věci šlo o **opomenuté důkazy**. Takzvané opomenuté důkazy, tj. důkazy, o nichž v řízení nebylo soudem přes návrh účastníků rozhodnuto, případně důkazy, jimiž se soud při postupu podle zásady volného hodnocení důkazů přes návrh účastníků vůbec nezabýval, téměř vždy založí nejen nepřezkoumatelnost vydaného rozhodnutí, ale současně též jeho protiústavnost [čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod; k tomu srov. nálezy Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 61/94 či rozsudek NSS č. j. 1 Afs 76/2009-56, body 31 a 32, nebo č. j. 9 Azs 15/2008-108]. Jde tedy o procesní situace, v nichž bylo účastníky řízení navrženo provedení konkrétního důkazu, přičemž návrh na toto provedení byl soudem bez věcně adekvátního odůvodnění zamítnut, eventuálně zcela opomenut. To znamená, že ve vlastních rozhodovacích důvodech o zamítnutí návrhu na provedení důkazu nebyla zmínka buď vůbec žádná, či toliko okrajová a obecná, neodpovídající povaze a závažnosti věci [srov. např. nálezy Ústavního soudu sp. zn. I. ÚS 2343/08].
69. Podle žalobkyně správní orgány opomenuly její důkazní návrhy, avšak neuvedla konkrétně které. Žalobkyně při jednání soudu nenamítala, že by posudek posudkové komise opomenul některou z lékařských zpráv a přitom byla zastoupená advokátem.
70. Závěrem soud shrnuje, že posudek PK MPSV v Brně splňoval veškeré náležitosti, jež na něj klade § 7 vyhlášky o posuzování invalidity. Žalobkyně proti posudku nevznesla relevantní argumentaci, která by mu byla způsobilá konkurovat a mohla tak vyvolat potřebu opatření srovnávacího nebo revizního posudku, resp. další doplnění. Žalovaná zjistila správně skutkový stav, vybrala správně právní předpisy, pod které jej subsumovala a z toho vyvodila v souladu se zákonem správné skutkové i právní závěry, se kterými se soud ztotožnil a žalobu zamítl jako nedůvodnou v souladu s § 78 odst. 7 s. ř. s.
71. Úspěšná žalovaná a neúspěšná žalobkyně nemají právo na náhradu nákladů řízení podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od jeho doručení k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně.

Olomouc 17. července 2024

JUDr. Martina Radkova v. r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje Bc. A. V.