



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobkyně: **M. K.**
bytem X
zastoupená advokátkou JUDr. Soňou Goetzovou
sídlem Masarykovo náměstí 138, Slaný

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 29. 6. 2023, č. j. X

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 9. 2. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), žalovaná zamítla žalobkyninu žádost o invalidní důchod, neboť žalobkyně nesplnila podmínky podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno nebyla žalobkyně invalidní, neboť její pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu jen o 30 %.
2. V záhlaví označeným rozhodnutím (dále jen „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla žalobkyniny námitky a potvrdila prvostupňové rozhodnutí. Posudkový lékař žalované dospěl k závěru, že rozhodující příčinou žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního

Shodu s prvopisem potvrzuje: L. K. U.

stavu bylo *asthma bronchiale* pod částečnou kontrolou, středně těžká forma s recidivujícími dekompenzacemi (naposledy v listopadu 2022, léčená kortikoidy). Žalobkynin zdravotní stav lékař hodnotil podle kapitoly X, oddílu B, položky 3b přílohy k vyhlášce 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 (vyhláška o posuzování invalidity), tak, že míra poklesu pracovní schopnosti činila 30 %. K žalobkyniným námitkám uvedl, že její postižení nelze hodnotit dle položky 3c ani 3d, neboť nebylo prokázáno astma pod nedostatečnou kontrolou ani obtížně léčitelné astma, nebyly prokázány exacerbace v každém týdnu (naposled v prosinci 2022) či nutnost ústavní péče a spirometrické vyšetření neprokazuje plicní funkci FEV1 v rozmezí 60 – 70 % n.h., resp. pod 50 % n.h. Nebyla ani prokázána ventilační porucha, dechové odpory nebyly zvýšeny a bronchodilatační test byl negativní. Posouzení žalobkyně proběhlo v její přítomnosti k profesi uklízečky na poloviční úvazek.

Žaloba

3. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobkyně domáhá zrušení napadeného rozhodnutí.
4. Žalobkyně namítá, že posudkoví lékaři nesprávně posoudili její zdravotní stav.
5. Má dále za to, že měla být přítomna posouzení svého zdravotního stavu tak, aby mohla doplnit informace o obtížích, kterým musí čelit v každodenním životě.
6. Posudkoví lékaři také nedostatečně zdůvodnili, proč zvolili právě střed procentního rozmezí dle dané položky vyhlášky o posuzování invalidity. Z lékařských zpráv je zřejmé, že žalobkynin zdravotní stav je dlouhodobě nepříznivý, má respirační problémy již od narození a její matka byla silná kuřačka a alkoholička, což se podepsalo na zdravotním stavu žalobkyně.
7. Žalobkyně dále poukazuje na zprávu MUDr. J. ze dne 24. 4. 2023, dle které je její stav i nadále neuspokojivý, užívá kortikoidy pro výrazné zhoršení dušnosti a nesmí pracovat v prašném a vlhkém prostředí, a na propouštěcí zprávu z gynekologického oddělení nemocnice ve Slaném. Uvádí, že od 20. 5. 2015 pobírala invalidní důchod, který jí byl odebrán od 9. 4. 2021, ačkoliv se dle jejího názoru nezlepšil její zdravotní stav. Cituje k tomu posudky o invaliditě ze dne 20. 5. 2015 a 9. 4. 2021. Uvádí dále, že je od 19. 4. 2021 evidována na Úřadu práce ČR jako uchazečka o zaměstnání bez podpory v nezaměstnanosti.
8. Žalobkyně dále opakuje, že její zdravotní stav se neustále zhoršuje a uplatnění na trhu práce je nulové i s ohledem na profesi uklízečky. Kromě respiračních problémů má i další zdravotní obtíže. Léčí se se štítnou žlázou a na alergologii u MUDr. H., resp. MUDr. P. Léčí se i s obezitou a v únoru 2023 prodělala gynekologickou operaci, po které má deprese. Trpí nespavostí, má bolesti páteře apod. Praktická lékařka jí předepsala antidepresiva, která jí způsobila další komplikace, takže došlo k jejich změně.
9. Žalobkyně upozorňuje, že profese uklízečky znamená úklid uzavřených prostor, kde se víří prach, a žalobkyně přichází do styku se špínou, odpadky a různými alergeny, čemuž by se měla vyhýbat. V posudku o invaliditě se vůbec neuvádí, že se žalobkyně léčí i s alergií. Je obecně známo, že alergie a astma spolu souvisejí a prolínají se. Astma také může vést ke zhoršení psychického zdraví pacientů. Žalobkyně již zažila vážné zdravotní komplikace, které si vyžádaly hospitalizaci a musela jí být nasazena bronchodilatační infuze.

10. Žalobkyně má jen základní vzdělání a kurz pedikérky. Má omezené možnosti uplatnění na pracovním trhu. Veškeré životní potřeby hradí její manžel. Má vyživovací povinnost ke studující dceři. Jakmile potenciální zaměstnavatelé zjistí její zdravotní potíže, dají přednost jiné uklízečce.

Vyjádření žalované

11. Žalovaná navrhuje zamítnutí žaloby a s ohledem na žalobkyniny námitky navrhuje provést důkaz posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen „posudková komise“) ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

Další vyjádření žalobkyně

12. Ve vyjádření ze dne 6. 5. 2024 žalobkyně nesouhlasí se závěry posudku posudkové komise ze dne 28. 2. 2024 včetně doplnění ze dne 23. 4. 2024. Posudková komise ji vyzvala k doplnění lékařských zpráv, avšak v té době byla žalobkyně opět nemocná a nemohla si je v Praze zajistit. Žalobkynina alergoložka MUDr. H. byla také dlouhodobě nemocná. Z toho důvodu žalobkyně v roce 2023 přešla k MUDr. P. a léky jí předepisovala i plicní lékařka MUDr. J. a praktická lékařka. Jejich zprávy již posudkové komisi zaslala dříve. Žalobkyně informovala posudkovou komisi, že MUDr. H. před vypracováním doplňujícího posudku nezastihla a vyžádala si výpis ze zdravotní dokumentace. Navrhla proto posudkové komisi, aby si vyžádala seznam léků, jež jí byly předepisovány a popř. i zprávy z alergologie z let 2022 a 2023. Posudková komise však vypracovala doplňující posudek, aniž by se těmito podklady zaobírala. Žalobkyně opakuje, že má letitě astmatické záchvaty, které jsou provázeny alergickými problémy (rýma).
13. K vyjádření ze dne 31. 5. 2024 žalobkyně na výzvu soudu předložila lékařskou zprávu MUDr. J. ze dne 6. 5. 2024, výpis ze zdravotnické dokumentace MUDr. H., její dvě zprávy ze dne 28. 3. 2012 a 28. 7. 2021, tři zprávy MUDr. P. (endokrinologická ambulance) a výpis z evidence České průmyslové zdravotnické pojišťovny zachycující žalobkyniní užívané léky a lékařská vyšetření.
14. Ve vyjádření ze dne 10. 7. 2024 žalobkyně nesouhlasí ani s druhým doplněním posudku ze dne 25. 6. 2024. V posudkové komisi došlo ke změně lékařky z MUDr. F. na MUDr. B., která však žalobkyni osobně neprohlédla a žalobkyně ani nebyla přizvána k dalšímu posouzení zdravotního stavu. Úroveň žalobkynina zdravotního stavu nebyla posouzena v kontextu pracovní činnosti, kterou může vykonávat. Je nesprávný závěr posudku ze dne 25. 6. 2024 (bod 3), kde se uvádí, že trh práce je bohatý na výkon činností, kde by byl minimalizován střet s alergenními noxy. Žalobkyně již několik let nezískala práci. Je vyučena, nemůže tedy vykonávat kancelářské práce. Nemůže pracovat ani jako uklízečka či v jiných dělnických profesích. Trh práce tedy žalobkyni žádné pracovní zařazení nenabízí. Posudková komise se také nevyjádřila k výpisu všech léků a lékařských úkonů z evidence pojišťovny.

Jednání

Vyjádření účastnic

15. Žalobkyně na jednání zopakovala obsah žaloby a svých vyjádření. Zdůraznila, že od vydání napadeného rozhodnutí se její zdravotní stav zhoršil, musí být „na kapačkách“ a potřebuje i psychiatrickou pomoc. Trh práce není zaměřen na osoby s onemocněními, jimiž žalobkyně trpí. Zprávu psychiatra MUDr. P. Š. ze dne 30. 5. 2024 předložila za účelem prokázání toho, že se žalobkyni přidružují stále další zdravotní potíže. Má je intenzivněji v zimě, ale i nyní

v létě. Žalobkyně je neustále pod tlakem, zda zvládne veškeré životní úkony. Žalobkyně dále navrhla provést výslech členek posudkové komise za účelem zjištění důvodu, pro který došlo k jejich změně. Zdůraznila také, že posudková komise se nevyjádřila k seznamu úkonů a vyšetření vykázaných u zdravotní pojišťovny.

16. Žalovaná na jednání setrvala na svém stanovisku.

Skutková zjištění plynoucí z provedených důkazů

17. Z posudku posudkové komise ze dne 28. 2. 2024 plyne, že žalobkyně byla při jejím jednání vyšetřena členkou komise MUDr. M. F., lékařkou z oboru interního lékařství. Kromě objektivního vyšetření žalobkyně i vylíčila své subjektivní obtíže. Posudková komise dále vycházela zejména ze spisové dokumentace žalované, soudního spisu včetně žaloby a doložených lékařských nálezů (včetně zprávy MUDr. J. ze dne 24. 4. 2023 a propouštěcí zprávy z gynekologického oddělení) a lékařských zpráv předložených při jednání komise. Pracovní anamnézu komise určila dle spisové dokumentace a vlastního sdělení žalobkyně jako základní vzdělání a dělnické profese.

18. Posudková komise u žalobkyně diagnostikovala astma plicní s recidivujícími exacerbacemi (mimo exacerbace s normálními ventilačními funkcemi), nodózní strumu, obezitu (se stavem po bandáži žaludku v roce 2012), stav po odstranění dělohy, vaječníků a vejcovodů pro myomy v únoru 2023, degenerativní změny na krční a bederní páteři, artrózu kyčelních kloubů I. – II. stupně bez těžšího omezení funkce a úzkostně depresivní stav. Podle posudkové komise bylo rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně astma plicní s recidivujícími exacerbacemi (mimo exacerbace s normálními ventilačními funkcemi). Toto postižení posudková komise podřadila pod kapitolu X, oddíl B, položku 3b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila na 25 %. Posudková komise nehodnotila žalobkynin stav na horní hranici dané položky, neboť hodnoty ventilačních funkcí byly v normě. Hodnotila dle stejné položky jako posudkoví lékaři, pouze s nižší mírou poklesu pracovní schopnosti, která „zcela maximalisticky“ odpovídá tíži plicního onemocnění při zohlednění ostatních onemocnění. Žalobkyně byla dle komise schopna vykonávat lehčí nekvalifikované práce např. administrativního charakteru. Nevhodné byly práce výrazně fyzicky náročné ve špatných klimatických a alergenních podmínkách.

19. Posudková komise žalobkyni hodnotila k výkonu dělnických prací jako absolventku základní školy. Zabývala se i vývojem jejího zdravotního stavu. Žalobkyně byla v roce 2015 posouzena jako invalidní v prvním stupni pro astma plicní s lehkou smíšenou ventilační poruchou. Pro stejnou diagnózu jí byla invalidita v roce 2017 ponechána, pouze s těžkými dechovými poruchami (VC = 42 % a FEV1 = 50 %). V roce 2021 nebyla žalobkyně shledána invalidní pro astma plicní, neboť hodnoty dechových funkcí byly dle opakovaných spirometrických vyšetření v období dvou let v normě (v březnu 2021 byla VBVC = 98 % a FEV1 = 91 %) a nebyly zvýšené dechové odpory. Dle komise se jednalo o adekvátní posudkové zhodnocení.

20. Posudková komise dále konstatovala, že k datu vydání napadeného rozhodnutí bylo astma plicní stabilizované. Akutní exacerbace se objevovaly po 6 týdnech až 2 měsících a zvládány byly ambulantně. Žalobkyně nebyla pro plicní onemocnění několik let hospitalizovaná. Při posledním spirometrickém vyšetření ze dne 16. 12. 2022 (po odeznění akutní exacerbace) byly hodnoty ventilačních dechových funkcí normální (VC = 97 % a FEV1 = 94 %). Dechové odpory nebyly zvýšeny a bronchodilatační test byl negativní (VC -4,5 %, FEV +2,3

%). Na posledním sumačním snímku (z 15. 11. 2022) nebyly patrné čerstvé ložiskové změny, bránice byla volná a popsána byla subhilosně oboustranně hrubší kresba.

21. Posudková komise se věnovala i dalším postižením žalobkyně. Uvedla, že nodózní struma byla pod kontrolou endokrinologického pracoviště a žalobkyně byla zajištěna medikací. Na krční a bederní páteři byly popsány známky spondylózy. Obratlová těla i meziobratlové ploténky byly přiměřené výše a klinicky nebyly popsány známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin či těžší svalové atrofie. Na obou kyčelních kloubech byla zjištěna pouze lehká artróza. Postavení kloubů bylo dobré, těžší omezení jejich funkce nebylo prokázáno. Stav po bandáži žaludku pro obezitu byl dlouhodobě stabilizovaný. U žalobkyně došlo k vzestupu hmotnosti na předoperační úroveň odpovídající obezitě I. stupně. Léčba na pracovišti obezitologie neprobíhala. Stav po odstranění dělohy, vaječníků a vejcovodů pro myomy byl zhojen a stabilizován a neměl za následek ztrátu pracovní schopnosti. Žalobkyně byla nově (od února 2024) vyšetřována na foniatrii pro podezření na mimojícnové projevy refluxní choroby jícnu. Jednalo se novou (dosud nevyšetřenou a neléčenou) záležitost, kterou nebylo možné zohlednit ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Úzkostně depresivní stavy byly pod kontrolou medikace.
22. Soud dále provedl důkaz doplňujícím posudkem posudkové komise ze dne 23. 4. 2024, který si vyžádal, neboť původní posudek neuváděl, zda žalobkyně trpí alergií, popř. jaký má vliv na její pracovní schopnost, přestože žalobkyně v žalobě tuto skutečnost výslovně vytýkala posudkům posudkových lékařů žalované. Z doplňujícího posudku ze dne 23. 4. 2024 plyne, že jej posudková komise vypracovala v odlišném složení. Kromě osoby tajemnice se změnila osoba lékařky: místo MUDr. F. jej vypracovala MUDr. M. B., taktéž lékařka z oboru interního lékařství. Žalobkyně nebyla posouzení přítomna. Posudková komise vyšla ze spisové dokumentace žalované a lékařských zpráv nově zaslaných žalobkyní, konkrétně zprávy MUDr. P. z alergologie z 18. 12. 2023, zprávy MUDr. V. z foniatrie ze dne 20. 2. 2024, zprávy z rentgenologie ze dne 25. 7. 2023 a zprávy praktické lékařky ze dne 22. 2. 2024. Konstatovala, že ve spisové dokumentaci nalezla zprávu MUDr. H. z alergologie ze dne 28. 7. 2021, dle které žalobkyně trpí neatopickým astmatem a nealergickou rýmou. Ze zprávy MUDr. P. ze dne 18. 12. 2023 pak vyplynulo, že žalobkyně má alergie na prach a roztoče, vosu, komára a antibiotikum Augmentin. Posudková komise uzavřela, že skutečnost, že žalobkyně dle poslední uvedené zprávy trpěla těmito alergiemi, by nebyla důvodem pro vyšší procentní pokles pracovní schopnosti, i kdyby byla dokladována ke dni vydání napadeného rozhodnutí.
23. Na základě námitek žalobkyně ve vyjádření ze dne 6. 5. 2024 a nově předložených lékařských zpráv k vyjádření ze dne 31. 5. 2024 si soud vyžádal je ještě jeden doplňující posudek, v němž žádal zhodnocení nově předložených lékařských zpráv a dalších podkladů, a zejména o vyjádření, zda z nich vyplývá, že žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí trpěla alergií, a popř. zda mohla zhoršovat její *asthma bronchiale*.
24. Z druhého doplňujícího posudku posudkové komise ze dne 25. 6. 2024 plyne, že jej posudková komise vypracovala ve stejném složení jako první doplňující posudek. Žalobkyně nebyla posouzení přítomna. Posudková komise nastudovala nově předložené lékařské zprávy a konstatovala, že nález z plicního oddělení MUDr. J. ze dne 6. 5. 2024 popisuje aktuálně zhoršené hodnoty spirometrického vyšetření. Jedná se ale o novou skutečnost (asi 11 měsíců po vydání napadeného rozhodnutí), kterou nelze zohlednit. Zpráva MUDr. H. z alergologie a imunologie má spíše anamnesticko – shrnující povahu. Uvádí, že žalobkyně byla naposledy vyšetřena v roce 2021. Ke zprávě byly přiloženy další dvě zprávy, z nichž

jedna byla zcela neaktuální (z roku 2012) a druhá byla z posledního vyšetření ze dne 28. 7. 2021. Ve zprávě byla uvedena jen přítomnost několika červených infiltrátů po bodnutí hmyzem na pažích; na plicích bylo dýchání alveolární, čisté a při forsírovaném epepelu byly přítomny jemné pískoty na konci expiria. Spirometrické vyšetření ukázalo jen lehkou obstrukci na periférii s dobrou vitální kapacitou a hodnotou FEV1. Nově předložené nálezy z endokrinologie MUDr. P. (ze dnů 25. 8. 2022, 29. 6. 2023 a 22. 5. 2024) popisovaly prakticky shodnou stabilizovanou nodosní thyroideu na terapii. Stav byl bez progresu a nebyl důvodem pro invalidizaci.

25. Posudková komise dále zopakovala, že údaje o zjištěné alergii na prach a roztoče (a píchnutí vosou, komárem a antibiotikum Augmentin) se objevily až v lékařské zprávě MUDr. P. ze dne 18. 12. 2023, tj. asi 6 měsíců po vydání napadeného rozhodnutí. Z alergického hlediska je uváděna jen velká reakce na bodnutí hmyzem, jiné alergické potíže nejsou uvedeny. V daném případě není potvrzeno ani vyloučeno, že hypersenzitivita na dané noxy byla u žalobkyně přítomna už v době vydání napadeného rozhodnutí. Jedná se ovšem o běžné alergen. Vnímavost na ně je v populaci nejčastější. Z hlediska pracovního zařazení je vhodné se vyvarovat kontaktu s nimi, avšak nemá dopad na pokles pracovní schopnosti. Astma plicní bylo u žalobkyně neatopické, tj. nealergické, nevyvolávaly jej tedy alergické noxy. Dokonce bylo zjištěno, že ani občasná rýma nebyla alergického charakteru. Alergie, resp. konkrétní alergická reakce může mít teoreticky vliv na průběh prakticky jakéhokoliv jiného onemocnění. U žalobkyně nicméně taková skutečnost nebyla v lékařských nálezech (plicních i alergologických) popsána, a to jak před, tak po vydání napadeného rozhodnutí. Pro žalobkyni byly nevhodné práce výrazně fyzicky náročné, ve špatných klimatických a alergenních podmínkách. Je zcela v kompetenci závodního lékaře určovat zdravotní způsobilost pro konkrétní pracovní činnosti, nicméně trh práce je bohatý na pracovní činnosti, při nichž by byl střet s alergickými noxy minimalizován. Posudková komise tak uzavřela, že setrvává na výsledku předchozích posouzení.
26. Soud dále provedl důkaz lékařskou zprávou psychiatra MUDr. P. Š. ze dne 30. 5. 2024, ze které plyne, že žalobkyně byla do jeho péče přijata dne 2. 10. 2023 na doporučení praktické lékařky. Lékař u žalobkyně diagnostikoval poruchu přizpůsobení (F43.2) s tím, že má pokračovat v nastavené medikaci. Uvedl, že žalobkyně je vzhledem ke svému somato-psychickému stavu limitovaná stran pracovní zátěže.

Odůvodnění neprovedených důkazů

27. Žádné další žalobkyní navržené důkazy soud neprováděl. Část z nich (napadené rozhodnutí, lékařská zpráva MUDr. J. ze dne 24. 4. 2023, veškeré posudky o invaliditě, žalobkyniny námitky, projednání námitek) představují jistiny, které jsou součástí správního spisu. Seznámení se s obsahem správního spisu nevyžaduje provádění dokazování (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu, dále jen „NSS“, ze dne 14. 5. 2015, č. j. 7 As 83/2015 – 56, nebo ze dne 29. 1. 2009, č. j. 9 Afs 8/2008 – 117, č. 2383/2011 Sb. NSS).
28. Další lékařské zprávy a jiné odborné podklady předložené k žalobě (propouštěcí zpráva z gynekologického oddělení ze dne 11. 2. 2023, poukazy na ošetření k psychiatrovi a na rehabilitaci) a k vyjádření ze dne 31. 5. 2024 (zpráva MUDr. J. ze dne 6. 5. 2024, výpis ze zdravotní dokumentace MUDr. H. ze dne 13. 5. 2024 a její dvě zprávy ze dnů 28. 3. 2012 a 28. 7. 2021, tři zprávy MUDr. P. ze dnů 25. 8. 2022, 29. 6. 2023 a 22. 5. 2024 a výpis úkonů a léků z evidence České průmyslové zdravotní pojišťovny) soud neprováděl k důkazu, neboť nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem žalobkyně a soud nemá potřebné

odborné znalosti k tomu, aby z těchto listin vyvodil relevantní skutkové závěry. Soud se s nimi nicméně seznámil prostřednictvím posudků posudkové komise, která tyto znalosti má a ze všech z nich vycházela. Ostatně z toho důvodu soud zadal vypracování druhého doplňujícího posudku. Soud podotýká, že lékařskou zprávu MUDr. P. Š. ze dne 30. 5. 2024, kterou provedl k důkazu, hodnotil pouze z toho pohledu, zda prokazuje skutkový stav ke dni rozhodování žalované, anebo nově nastalé skutečnosti (§ 75 odst. 1 s. ř. s.); z odborného hlediska z ní soud nevyvozoval žádné skutkové závěry. Soud též neprováděl důkaz výsledkem žalobkyně, neboť by nemohl do věci přinést žádná relevantní skutková zjištění. Podobně jako u lékařských zpráv soud nemá odborné znalosti nutné k tomu, aby na základě výpovědi žalobkyně dokázal posoudit její zdravotní stav. Žalobkyně přitom byla osobně přítomna jednání posudkové komise, která tyto znalosti má, a kde žalobkyně mohla veškeré rozhodné skutečnosti vylicit (což i učinila, neboť sdělila své subjektivní potíže). Posudková komise žalobkynina vyjádření zahrnula i do posudkového hodnocení.

29. Soud dále neprovedl k důkazu potvrzení o době vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání a průkaz uchazeče o zaměstnání, neboť byly navrženy prokázání skutečností, které jsou pro posouzení věci nepodstatné. Nárok na invalidní důchod je založen na zdravotním stavu pojištěnce a jeho dopadu na pracovní schopnost, který se posuzuje z hlediska zákona o invalidním důchodu a vyhlášky o invalidity. Není podstatné, zda pojištěnec fakticky pracuje či nikoliv, popř. zda pro něj pracovní trh nabízí dostatek pracovních příležitostí. Jinými slovy, míru ztráty pracovní schopnosti stanoví příloha k vyhlášce o posuzování invalidity příslušným procentním rozmezím pro každé jednotlivé zdravotní postižení. Jedná se o obecnou pracovní schopnost, která není závislá na faktickém stavu a vývoji situace na pracovním trhu a reálně poptávaných zaměstnancích ze strany zaměstnavatelů. Relevantní z hlediska posouzení věci není ani přípis posudkové komisi ze dne 15. 4. 2024 (včetně dodejek), neboť soud zadal další doplnění posudku, při němž již měla posudková komise k dispozici veškeré zprávy a podklady, které žalobkyně hodlala předložit. Ani tento důkaz tedy soud neprovedl. Ze stejného důvodu, tj. irelevantnost důkazem prokazovaných skutečností pro posouzení žalobních bodů, soud neprovedl výsledek členek posudkové komise za účelem zjištění důvodu změny ve složení komise při vypracování doplňujících posudků (viz též níže bod 47).
30. Konečně soud pro nadbytečnost nepřistoupil ani k zadání srovnávacího či revizního posudku posudkové komise, neboť rozhodné skutečnosti týkající se posouzení žalobkynina zdravotního stavu již byly spolehlivě prokázány posudkem posudkové komise ze dne 28. 2. 2024, včetně doplnění ze dne 23. 4. 2024 a druhého doplnění ze dne 25. 6. 2024, který splňuje požadavky přesvědčivosti, úplnosti a správnosti.

Posouzení věci

31. Soud ověřil, že žaloba byla podána osobou k tomu oprávněnou, po vyčerpání řádných opravných prostředků, je včasná a splňuje všechny formální požadavky na ni kladené. Poté přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, v rozsahu napadených výroků a v mezích uplatněných žalobních bodů (§ 75 odst. 2 s. ř. s.). Vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.).
32. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce

významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.

33. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle odst. 2 jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla [písm. a)] nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; [písm. b)] nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně; [písm. c)] nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
34. Podle § 39 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění se pracovní schopností 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.
35. Při určování poklesu pracovní schopnosti se podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.
36. Žalobní námitky spočívají převážně ve zpochybnění lékařského posouzení žalobkynina zdravotního stavu lékařskou posudkovou službou žalované.
37. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
38. Podle § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzují posudkové komise jako orgány Ministerstva práce a sociálních věcí. I tento posudek nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 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 zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí (srov. např. rozsudek NSS ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, č. 511/2005 Sb. NSS, a rozsudek NSS ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20).
39. 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 aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila (srov. rozsudek NSS ze dne 2. 4. 2015, č. j. 9 Ads 253/2014 – 52). Z posudku musí být zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného

byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace i s přihlédnutím ke všem jím tvrzeným obtížím, aby nevznikly pochybnosti o úplnosti a správnosti klinické diagnózy. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních postižení (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity). 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 komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení se podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity.

40. Z posudku posudkové komise včetně obou doplnění vyplynulo, že posudková komise při jejich vypracování vycházela z veškeré dostupné zdravotnické dokumentace, včetně všech lékařských zpráv doložených k žalobě, při jednání posudkové komise a v dalším průběhu soudního řízení (vyjma zprávy psychiatra, která ovšem nebyla relevantní, viz níže bod 53). Žalobkyně byla na jednání posudkové komise osobně přítomna a vyšetřila ji lékařka z oboru interního lékařství. Posudková komise dospěla stejně jako posudkoví lékaři k závěru, že žalobkyně není invalidní, byť míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně stanovila odlišně, a to ještě nižší na 25 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určila posudková komise astma plicní s recidivujícími exacerbacemi (mimo exacerbace s normálními ventilačními funkcemi). Toto postižení podřadila pod kapitolu X (postižení dýchací soustavy), oddíl B (dolní dýchací cesty), položku 3 (astma) písmeno b (astma pod částečnou kontrolou) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena na 20 – 40 %. Posudková komise v souladu s tím určila míru poklesu žalobkyniny pracovní schopnosti na 25 %. Volbu u spodní hranice posudková komise řádně zdůvodnila tím, že hodnoty ventilačních funkcí byly v normě a („*zcela maximalisticky*“) odpovídá tíži plicního onemocnění při zohlednění ostatních onemocnění. Ke zvýšení horní hranice dané položky podle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise nepřistoupila (resp. ani nezvolila její horní hranici, aby vůbec takový postup musela zvažovat). V posudku byl podrobně popsán vývoj zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a bylo řádně odůvodněno i zařazení druhu zdravotního postižení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Posudek obsahuje všechny požadované formální náležitosti, jeho závěry se opírají o shromážděné podklady (vyšetření žalobkyně, kompletní zdravotnickou dokumentaci, doložené lékařské zprávy a další listiny), které měla posudková komise k dispozici, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.
41. Posudková komise se také vypořádala se všemi žalobními námitkami. Na základě posudku a jeho dvou doplnění k nim soud uvádí následující.

42. Posudková komise se především podrobně věnovala podřazení rozhodující příčiny žalobkynina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (tj. astma plicní) pod danou položku vyhlášky o posuzování invalidity, včetně volby dolní hranice rozpětí. Poukázala na to, že astma plicní bylo v době vydání napadeného rozhodnutí stabilizované, akutní exacerbace se objevovaly po 6 týdnech až 2 měsících a zvládány byly ambulantně (žalobkyně nebyla posledních několik let hospitalizována). Při posledním spirometrickém vyšetření byly hodnoty ventilačních dechových funkcí normální ($VC = 97\%$ a $FEV1 = 94\%$). Dechové odpory nebyly zvýšeny a bronchodilatační test byl negativní. Proto žalobkynino onemocnění podřadila pod kapitolu X, oddíl B, položku 3, *písmeno b* přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a přiklonila se k dolní hranici rozmezí, neboť hodnoty ventilačních funkcí byly v normě. Tomuto hodnocení nemá soud co vytknout. Plně odpovídá posudkovým hlediskům dle zvolené položky. Položka 3b vyhlášky o posuzování invalidity požaduje mj. $FEV1$ vyšší než 80% , přičemž žalobkynino $FEV1$ bylo nejen vyšší (94%), ale dokonce v normě – což by odůvodňovalo i volbu nižší položky 3a (volba položky 3b tedy skutečně byla „*maximalistická*“, jak uvádí komise). To je podpořeno i dalšími zjištěními ohledně plicních funkcí, na která komise poukázala (viz obecná posudková hlediska položky 3): $VC = 97\%$, nezvýšené dechové odpory, negativní bronchodilatační test atp. Položce 3b pak odpovídá i četnost exacerbací (po 6 týdnech až 2 měsících – což sama žalobkyně uvedla při jednání komise), neboť vyšší položka 3c vyžaduje exacerbace v týdenních intervalech. Koresponduje s ní i skutečnost, že žalobkyně má obtíže zejména v období akutních exacerbací (včetně nočních obtíží), jinak se jí dýchá lépe (opět sama uvedla při vyšetření komisí). Za dané situace byla tedy již samotná volba položky 3b hraniční a ve prospěch žalobkyně; pro položku 3c nebyla splněna posudková hlediska. Z hlediska posudkových kritérií není podstatné, že žalobkyně trpí respiračními problémy dlouhodobě (od narození) či jaká byla její rodinná anamnéza (její matka kouřila a požívala alkohol i v těhotenství). Podstatný je zdravotní stav v době vydání napadeného rozhodnutí. O tom, že žalobkynin zdravotní stav naplňoval definici dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dle § 26 zákona o důchodovém pojištění, není mezi účastnicemi sporu (resp. žalovaná to v napadeném rozhodnutí nezpochybnila).
43. Posudková komise řádně přihlédla i k vývoji žalobkynina zdravotního stavu (tedy k dřívějším posudkům o invaliditě, na něž žalobkyně odkazuje v žalobě). Vysvětlila, že v roce 2017 byla žalobkyni invalidita ponechána pro astma plicní s *prokázanými těžkými dechovými poruchami*, tj. $VC = 42\%$ a $FEV1 = 50\%$. Posléze jí byla v roce 2021 odňata, neboť hodnoty dechových funkcí byly dle opakovaných spirometrických vyšetření v období dvou let v normě (v březnu 2021 byla $VBVC = 98\%$ a $FEV1 = 91\%$) a nebyly zvýšené dechové odpory. Nyní byl stav astmatu stabilizován. I toto posouzení soud považuje za logické – v roce 2017 byly hodnoty žalobkyniných dechových funkcí zcela odlišné (mnohem horší), než v roce 2021 či v době vydání napadeného rozhodnutí. Lze jen dodat, že pokud žalobkyně nesouhlasila s odnětím invalidního důchodu v roce 2021, měla možnost brojit proti tomuto rozhodnutí žalobou. Předmětem nynějšího řízení je však odlišné rozhodnutí a nelze v něm přezkoumávat správnost posudkového hodnocení v roce 2021.
44. Posudková komise také správně nepřihlížela k nově předložené zprávě MUDr. J. ze dne 6. 5. 2024 (viz druhý doplňující posudek), neboť popisuje *aktuálně* zhoršené hodnoty spirometrického vyšetření, které nastaly až 11 měsíců po vydání napadeného rozhodnutí. Stejně tak správně nezohlednila vyšetření na foniatrii dokladující podezření na mimojícnové projevy refluxní choroby jícnu, které se objevilo až v únoru 2024, tj., 8 měsíců po vydání napadeného rozhodnutí. Při přezkumu napadeného rozhodnutí totiž soud vychází podle §

75 odst. 1 s. ř. s. ze skutkového stavu ke dni rozhodování žalované (tj. 29. 6. 2023). Soudní řízení správní není pokračováním správního řízení před žalovanou a nelze v něm zohlednit nové skutečnosti (zejména možné zhoršení astmatu či nově se přidružující zdravotní postižení v podobě refluxní choroby). Soud o nároku na invalidní důchod přímo nerozhoduje (tj. nepokračuje v řízení o žádosti žalobkyně o invalidní důchod), ale napadené rozhodnutí může toliko zrušit a věc vrátit žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). Má-li žalobkyně za to, že se její zdravotní stav od okamžiku vydání napadeného rozhodnutí zhoršil, je na místě podání nové žádosti o invalidní důchod k žalované.

45. Posudková komise se taktéž podrobně věnovala dalším žalobkyniným zdravotním postižením. Onemocnění štítné žlázy (nodózní struma) bylo dlouhodobě stabilizované, pod kontrolou endokrinologického pracoviště a zajištěno léky, což vyplynulo i z nově předložených lékařských zpráv endokrinoložky MUDr. P. Nebylo tedy důvodem pro „invalidizaci“ (slovy posudkové komise, tedy jinak řečeno nemělo vliv na žalobkyninu pracovní schopnost). Stav po bandáži žaludku byl dlouhodobě stabilizován a žalobkyně sice opět přibrala na obezitu I. stupně, ovšem ani to nemělo vliv na její pracovní schopnost, navíc žalobkyně se ani neléčila. Stejně tak stav po gynekologické operaci již byl zhojen, stabilizovaný a neměl žádný vliv na pracovní schopnost. Ani úzkostně depresivní stavy neměly vliv na žalobkyninu pracovní schopnost, neboť byly pod kontrolou medikace. Posudková komise tak pouze shledala známky spondylózy na krční a bederní páteři, nicméně obratlová těla i meziobratlové ploténky byly přiměřené výše, nebyly popsány známky silnějšího kořenového dráždění, známky ochrnutí končetin či těžší svalové atrofie, postavení kloubů bylo dobré a těžší omezení jejich funkce nebylo prokázáno. Na obou kyčelních kloubech byla zjištěna pouze lehká artróza (I. až II. stupně). Toto onemocnění posudková komise v souladu s § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity zohlednila v rámci rozpětí dané položky (navýšením o 5 % nad dolní hranici – viz též výše závěry o tom, že již samotná volba položky 3b byla hraniční).
46. Posudková komise se v doplňujících posudcích vyrovnala i s žalobkyninou argumentací, že trpí alergií, která se prolíná s astmatem. Konstatovala, že z poslední zprávy alergoložky MUDr. H. ze dne 28. 7. 2021 toliko vyplývá, že žalobkyně trpěla neatopickým – tedy *nealergickým* astmatem (nebylo vyvoláno alergickými noxy) a *nealergickou* rýmou. Že žalobkyně trpí alergií na prach, roztoče, vosu, komára a antibiotika, je zřejmé až ze zprávy MUDr. P. ze dne 18. 12. 2023, tedy až po vydání napadeného rozhodnutí (viz též výše bod 44 – ke změnám zdravotního stavu po vydání napadeného rozhodnutí nelze přihlížet). Není sice vyloučeno, že žalobkyně byla hypersenzitivní na uvedené alergické noxy již v době vydání napadeného rozhodnutí, nicméně se jedná o běžné alergie, které nemají vliv na pracovní schopnost. Konkrétní alergická reakce sice může mít vliv průběh prakticky jakéhokoli jiného onemocnění. U žalobkyně ale nebylo něco takového v lékařských nálezech (plicních i alergologických) nikdy popsáno. Uvedena byla jen velká alergická reakce na bodnutí hmyzem. Soud tedy konstatuje, že posudková komise přesvědčivě vyvrátila i žalobkyniny námitky ohledně alergie a jejího prolínání s astmatem. Žalobkynino astma nebylo vyvoláno alergickými noxy (bylo neatopické) a ani nebylo zjištěno, že by je zhoršovaly alergické projevy. I kdyby tedy žalobkyně skutečně trpěla alergiemi již v době vydání napadeného rozhodnutí (což ani není spolehlivě podpořeno lékařskými zprávami), nemělo by to na její pracovní schopnost žádný vliv, stejně jako jakékoli jiné osoby trpící alergií.

47. Žalobkyniny námitky proti druhému doplňujícímu posudku soud shledává nedůvodnými. Sama skutečnost, že se změnilo složení komise, nezakládá nezákonnost či nesprávnost posudku (z hlediska testu přesvědčivosti, úplnosti a správnosti). Zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení nestanoví žádný požadavek na to, aby posudková komise zpracovávala doplňující posudky ve stejném složení, popř. aby odůvodňovala změny v osobách členů (viz § 16a a § 16b tohoto zákona). Komise vypracovala posudek v řádném počtu tří členů (§ 16b odst. 1 věta první zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) a nová členka komise nadto byla i ze stejného oboru jako původní (interní lékařství). Žalobkyně ani sama neuvádí, jaký vliv by změna v osobách členek komise měla mít na zákonnost či správnost posudku – mimoto, že nová lékařka žalobkyni osobně neprohlédla. V tomto směru ale žalobkyně pomíjí, že se jednalo jen o *doplňující* posudky, které byly zadány za účelem zodpovězení dílčích otázek (resp. posouzení nově předložených písemných odborných podkladů). K jednání komise byla žalobkyně přizvána, mohla vyličit své obtíže a byla vyšetřena lékařkou, jejíž zjištění jsou zachycena v tomto posudku. Sama ani neuvádí, proč by její – *opakovaná* – osobní prohlídka měla být podstatná, co by se při ní mělo zjistit nového (z hlediska otázek, k nimž byly doplňující posudky zadány) a proč by ji měla zhlédnout i nová členka komise (nadto ze stejného lékařského oboru).
48. Navíc je třeba říci, že povinností posudkových lékařů (včetně posudkové komise) není osobně vyšetřovat posuzovanou osobu, popř. ji přizvat ke svému jednání. Z § 16a odst. 4 písm. a) a odst. 5 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení totiž plyne, že orgán sociálního zabezpečení příslušný k posouzení zdravotního stavu je k takovému postupu toliko *oprávněn* (nikoliv povinen), resp. *může* (ale nemusí) určit, že je při posouzení potřebná přítomnost posuzované osoby. To potvrzuje i konstantní judikatura NSS, která dovodila, že úkolem posudkových lékařů, resp. posudkové komise, je pouze hodnotit zdravotní stav posuzované osoby podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře žadatele a lékařů odborných. Přítomnost žadatele o důchod na jednání posudkové komise (resp. posudkových lékařů) by byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od žadatele potřebovala podrobnější informace, nebo existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (viz rozsudek NSS ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019 – 24, a podobně např. rozsudky ze dne 31. 10. 2017, č. j. 3 Ads 254/2016 – 64, či ze dne 3. 11. 2022, č. j. 9 Ads 57/2021 – 31). Jinými slovy rozhodující je pouze to, zda výsledný posudek – byť by byl vypracován v nepřítomnosti a bez vyšetření posuzované osoby – splňuje kritéria (test) přesvědčivosti, úplnosti a správnosti (viz výše). Těmito kritériím posudek (včetně doplňujících posudků) posudkové komise dostál.
49. Vytýká-li žalobkyně druhému doplňujícímu posudku, že se posudková komise nevyjádřila k výpisu z evidence zdravotní pojišťovny ohledně provedených vyšetření a léků, je třeba připomenout, že podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce *doloženého výsledky funkčních vyšetření*. Seznam léků a úkonů lékařské péče nepředstavuje výsledek funkčního vyšetření. Posudková komise jej tedy správně nijak nehodnotila, byť jej měla k dispozici. Ani sama žalobkyně ostatně neuvádí, jaká *konkrétní* zjištění by z něj měla učinit (co nového a relevantního z hlediska posudkových hledisek podle zákona o invaliditě a vyhlášky o posuzování invalidity by z něj posudková komise měla dovodit).

50. Žalobkyně dále zpochybňuje závěr posudkové komise o tom, že trh práce je bohatý na práce, při nichž je minimalizován střet s alergickými noxy. Podobně v žalobě obsáhle argumentuje, že je dlouhodobě evidována na Úřadu práce ČR, nemá uplatnění na trhu práce (jako uklízečka) a má jen základní vzdělání. K tomu je třeba zopakovat, že pokles pracovní schopnosti se posuzuje dle zákona o invalidním důchodu a vyhlášky o invalidity, která stanoví míru poklesu pracovní schopnosti *obecně* příslušným procentním rozmezím pro každé jednotlivé zdravotní postižení. Není podstatné, jaký je reálný stav pracovního trhu a zda na něm žalobkyně fakticky může či nemůže najít uplatnění. Žalobkyni napadené vyjádření posudkové komise (ohledně „*bohatosti*“ trhu práce) se nijak netýká vlastního posudkového hodnocení (tj. důvodů, proč posudková komise dospěla k závěru o tom, že žalobkynina pracovní schopnost poklesla jen o 25 %) a bylo učiněno jen nad rámec povinných náležitostí posudku (viz § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, která takovou obsahovou náležitost nestanoví u osob, jež nejsou dle výsledku posouzení invalidní). Skutečnosti, že žalobkyně má jen základní vzdělání, neumí pracovat s počítačem či nemá znalost cizích jazyků, jsou politováníhodné, nicméně bohužel nijak relevantní z hlediska jejího zdravotního stavu a kritérií pro pokles pracovní schopnosti dle zákona o invalidním důchodu a vyhlášky o posuzování invalidity.
51. Jen zcela na okraj lze říci, že podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity lze horní hranici příslušné položky zvýšit až o 10 procentních bodů, jestliže dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pojištěnce má „*takový vliv na jeho schopnost využívat dosažené vzdělání, zkušenosti a znalosti, na schopnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, že pokles pracovní schopnosti je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu*“. To ale vůbec není případ žalobkyně. Žalobkyně totiž sama uvádí, že žádné zvláštní vzdělání, zkušenosti či znalosti *nemá* (má základní vzdělání a pracovala v nekvalifikovaných profesích – uklízečka, dělnice). Smyslem tohoto ustanovení je přitom zohlednit případy, kdy pojištěnec vykonává určitou *kvalifikovanou* profesi (ke které potřebuje určité specifické vzdělání, zkušenosti atp.), a v důsledku svého zdravotního stavu ji nadále zčásti či zcela vykonávat nemůže, tedy nepříznivý zdravotní stav na něj dopadá tvrději, než vyhláška ve své příloze u jednotlivých položek předpokládá. Navíc, posudková komise žalobkynin zdravotní stav ani zdaleka nehodnotila na horní hranici příslušné položky (naopak zvolila hodnotu u dolní hranice), takže nebylo možné ji dle tohoto ustanovení ještě zvyšovat (v rámci dané položky, tj. při postupu podle § 2 vyhlášky o posuzování invalidity, nelze zohlednit důvody pro zvýšení horní hranice dle § 3 odst. 2 vyhlášky, viz rozsudek NSS ze dne 29. 8. 2018, č. j. 10 Ads 121/2017 – 44, bod 24).
52. V této souvislosti lze opět jen nad rámec dodat, že posudková komise též řádně žalobkyni hodnotila k profesi dělnice. Dle posledního profesního dotazníku, který je založen ve správním spise (z řízení o odnětí invalidního důchodu v roce 2021) se totiž jednalo o pozici, kterou v průběhu profesního života zastávala nejdéle (jako uklízečka pracovala jen v letech 2019 – 2020 a jen na poloviční úvazek, viz pracovní anamnéza v záznamu o jednání dne 8. 4. 2021; posléze, tj. 19. 4. 2021 do nynějška, byla nezaměstnaná, jak sama v žalobě tvrdí). Poukazuje-li tedy žalobkyně opakovaně, že nemůže pracovat jako uklízečka (pro alergie), je zřejmé, že se ani nejedná o předchozí výdělečnou činnost, kterou by dlouhodobě vykonávala či ve které by pokračovala (viz § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity). Dělnické profese (k jejichž výkonu posudková komise žalobkyni posuzovala), nadto nutně nejsou vždy „*výrazně fyzicky náročné*“ (viz závěr prvního posudku posudkové komise), resp. nezahrnují vždy „*zvedání těžkých předmětů*“ (viz poslední vyjádření žalobkyně) – příkladmo

lze zmínit práce, při balení, montáži a kompletaci výrobků, obsluhu strojů, zařízení, výrobních linek, práce v obchodě (prodáváčka aj.), atp. Soud ovšem zdůrazňuje, že právě vyřčené se vztahuje jen k hypotetické možnosti postupovat podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity a je uvedeno jen nad rámec nezbytného odůvodnění (žalobkyně se aplikace tohoto ustanovení ani nedovolává). Obecně ale platí závěry uvedené v bodě 50 – tedy že není podstatné, do jaké míry se žalobkyně může reálně uplatnit na pracovním trhu – byť soud věří tomu, že je pro žalobkyni s ohledem na její zdravotní problémy, vzdělání, znalosti a zkušenosti komplikované.

53. Na shora uvedených závěrech konečně nemůže nic změnit ani dodatečně předložená zpráva psychiatra ze dne 30. 5. 2024. Ta se totiž opět týká skutečností, které nastaly až po vydání napadeného rozhodnutí, k nimž nelze přihlížet (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), neboť lékař žalobkyni vyšetřoval až od 2. 10. 2023 (tedy jeho zjištění se týká až stavu po vydání napadeného rozhodnutí). Ostatně sama žalobkyně ji navrhla toliko za účelem prokázání toho, že se jí přidružují další zdravotní komplikace (tedy nikoliv za účelem prokázání skutkového stavu ke dni vydání napadeného rozhodnutí). Jde-li o závěrečné vyjádření psychiatra, že žalobkyně je „limitovaná“ stran pracovní zátěže, lze dodat, že ošetřujícímu lékaři nepřísluší hodnotit dopad žalobkynina postižení na pracovní schopnost (z hlediska zákona o invaliditě a vyhlášky o posuzování invalidity). K tomu jsou povoláni *posudkoví* lékaři. Role posudkových a ošetřujících lékařů nelze směšovat. Posudkoví lékaři zásadně toliko (nepřistoupí-li k vlastnímu vyšetření) posudkově hodnotí nálezy ošetřujících lékařů, které tvoří podklad posudku o invaliditě. Naopak ošetřující lékaři nejsou kompetentní k tomu, aby posuzovali existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a z toho plynoucí míru poklesu pracovní schopnosti pojištěnce podle právních předpisů důchodového pojištění. K tomu nemají potřebné znalosti (k rozdělení rolí posudkových a ošetřujících lékařů viz též již citovaný rozsudek NSS sp. zn. 3 Ads 254/2016).

54. Soud tedy shrnuje, že posudek posudkové komise včetně obou doplnění splňuje požadavky úplnosti, přesvědčivosti a správnosti a soud se o něj ve svých závěrech může opřít. Vycházeje z posudků posudkové komise soud dospěl k závěru, že výsledná hodnota míry žalobkynina poklesu pracovní schopnosti ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila pouhých 25 %. Žalovaná tedy sice založila své rozhodnutí na nesprávně zjištěném skutkovém stavu (neboť dovodila vyšší míru poklesu pracovní schopnosti – 30 %), to však nemá vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí. Pokles žalobkyniny pracovní schopnosti v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu totiž nedosahoval ke dni vydání napadeného rozhodnutí 35 %, a proto žalovaná i tak správně zamítla žalobkyninu žádost o invalidní důchod (§ 38 a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Žalobní body jsou nedůvodné.

Závěr a náklady řízení

55. S ohledem na shora uvedené závěry soud žalobu zamítl jako nedůvodnou (§ 78 odst. 7 s. ř. s.).

56. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně, která byla z procesního hlediska neúspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná, byť byla naopak plně úspěšná, taktéž nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť projednávaná věc je věcí důchodového pojištění. Soud proto rozhodl tak, že žádná z účastnic nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Poučení:

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

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

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 30. července 2024

Richard Galis v. r.
samosoudce