



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Praze rozhodl samosoudcem Richardem Galisem ve věci

žalobce: **S. Č.**
bytem X
zastoupený advokátem JUDr. Prokopem Benešem
sídlem Antala Staška 38, Praha 4

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 2. 2024, č. j. X,

takto:

- I. Rozhodnutí žalované ze dne 2. 2. 2024, č. j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 9 280,70 Kč do třiceti dnů od právní moci rozsudku k rukám zástupce žalobce.

Odůvodnění:

Vymezení věci

1. Rozhodnutím ze dne 17. 10. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) žalovaná snížila od 20. 11. 2023 žalcův invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Podle posudku o invaliditě ze dne 27. 7. 2023 byl totiž žalobce invalidní v prvním stupni podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona č 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Proti prvostupňovému rozhodnutí žalobce podal námitky.

2. Žalovaná si v řízení o námitkách nechala vypracovat nový posudek Institutem posuzování zdravotního stavu. Podle tohoto posudku ze dne 22. 1. 2024 byl žalobce taktéž invalidní toliko v prvním stupni invalidity, neboť jeho pracovní schopnost poklesla z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 40 %. Lékař institutu dospěl k závěru, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla ischemická choroba srdeční, stav po srdečním infarktu, stav po kardiomyopatii, vše nakonec ústící do chronického srdečního selhání. Toto postižení podle posudkového lékaře odpovídalo kapitole IX, oddílu A, položce 1b 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). Posudkový lékař stanovil míru poklesu pracovní schopnosti na 40 % a dále ji nenavýšil ve smyslu § 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkový lékař tak vyslovil souhlas s posudkem ze dne 27. 7. 2023. Žalovaná následně vydala v záhlaví označené rozhodnutí (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým žalobcovy námitky zamítla a prvostupňové rozhodnutí potvrdila.

Žaloba

3. Žalobou podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), se žalobce domáhá zrušení napadeného i prvostupňového rozhodnutí.
4. Žalobce nesouhlasí s posouzením svého zdravotního stavu uvedeným v obou posudcích. Namítá, že posudek vyhotovený v námitkovém řízení ze dne 22. 1. 2024 nebyl „*podroben testu dvouinstančním řízením*“. Ani jeden z vyhotovených posudků podle žalobce také nenaplnuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti tak, jak jej vymezuje judikatura Nejvyššího správního soudu (dále jen „NSS“). Posudek ze dne 22. 1. 2024 se nevypořádal se závěry dřívějšího posudku o invaliditě ze dne 30. 1. 2019, dle něž žalobcova pracovní schopnost poklesla o celkových 70 %. Z posudku plyne, že dne 6. 1. 2018 žalobce prodělal akutní infarkt myokardu a ještě předtím (18. 1. 2017) byla žalobci diagnostikována chronická ischemická choroba srdeční. Od roku 2019 se žalobcův zdravotní stav nezlepšil. Žalobce nesouhlasí se závěry žalované o tom, že některé zdravotní problémy, jimiž trpí, jsou nyní způsobeny obezitou, a nikoliv srdeční chorobou. Žalobcova váha se oproti roku 2019 zvýšila, ovšem obezitu způsobily právě srdeční problémy, které žalobce omezují v aktivním životním stylu. Kritika zprávy centra IKEM ze strany žalované spíše svědčí o nedostatečně zjištěném skutkovém stavu. Žalobce dále odkazuje na ambulantní lékařskou zprávu ze dne 19. 9. 2023, kterou posudková lékařka při zpracování posudku ze dne 27. 7. 2023 nemohla mít k dispozici, a ve které je jeho srdeční postižení klasifikováno jako NYHA II-III (*pozn. soudu: jedná se o stupeň klasifikace dušnosti*). Dne 14. 11. 2023 byl žalobce pro srdeční obtíže převezen záchrannou službou do nemocnice, a i z její zprávy se podává NYHA II-III. Žalobce je tak přesvědčen, že jeho srdeční postižení vykazuje znaky NYHA III, a má být zařazeno do kapitoly IX, oddílu A, položky 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity s mírou poklesu pracovní schopnosti o 60 %. Míra poklesu pracovní schopnosti má být dle žalobce dále zvýšena o 10 % z důvodu chronického lymfedému pravé dolní končetiny na celkových 70 %.
5. V neposlední řadě žalobce podotýká, že výsledné podřazení zdravotního postižení musí být založeno na důkladném a přesvědčivě odůvodněném posouzení všech podstatných skutečností, což se v projednávané věci nestalo. Žalobce nebyl posudkovými lékaři ani vyšetřen. Prvostupňové rozhodnutí je nepřezkoumatelné a posudek ze dne 27. 7. 2023 je nesrozumitelný.

Vyjádření žalované

6. Žalovaná uvádí, že se v rámci přezkumu zabývala všemi žalobcovými námitkami. Rovněž uvádí, že je na základě § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, při svém rozhodování vázána odbornými lékařskými posudky, a proto trvá na správnosti napadeného rozhodnutí.

Jednání

7. Účastníci během jednání setrvali na svých procesních stanoviscích. Žalobce doplnil, že posudek posudkové komise ze dne 9. 1. 2025 podporuje zrušení napadeného rozhodnutí, nicméně s jeho obsahem zcela nesouhlasí. Žalobcův zdravotní stav odpovídal NYHA III, tedy třetímu stupni invalidity (i s přihlédnutím k dalším zdravotním obtížím – lymfedému a obezitě). I sama posudková komise pokládala posudek o invaliditě z roku 2019 za správný a zlepšení žalobcova zdravotního stavu nepředpokládala. Žalobce také odkázal na své výhrady k odůvodnění rozhodnutí žalované.
8. Soud provedl dokazování posudkem posudkové komise ze dne 9. 1. 2025 ve smyslu § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Z něj soud zjistil, že žalobce nebyl při jednání vyšetřen, neboť posudková komise měla dostatek čerstvých validních odborných nálezů. Proveden byl pouze pohovor k upřesnění anamnestických údajů a subjektivních potíží. Posudková komise dále vycházela ze správního a soudního spisu (včetně k žalobě doložených lékařských zpráv) a z nespecifikovaného nálezu předloženého při jednání.
9. Posudková komise dospěla k závěru, že ke dni vydání napadeného rozhodnutí se u žalobce jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou byla chronická ischemická choroba srdeční se selháváním – stav po PCI na RIA a ACS v roce 2017 (katetrizace a zavedení stentu), stav po STEMI (infarkt postihující celou tloušťku stěny) dne 15. 1. 2018 – přední stěny při trombotickém uzávěru stentu RIA – provedena PCI na RIA/DES, aspirace trombů, podávání Integrilin, pro bolesti na hrudi re-SKG v březnu 2019 s příznivým nálezem – dle UZ dysfunkce LK s EF 35-40 %, NYHA II, aneurysma hrotu a akinéza části anterosepta, bez syndromu anginy pectoris (bez bolesti). Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise stanovila podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity tak, že činila 40 %. Horní hranici procentního rozmezí komise zvolila vzhledem k obavám s indikací intrakardiálního defibrilátoru. Horní hranici procentního rozmezí dále navýšila o 10 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity na celkových 50 % z důvodu lymfedému pravé dolní končetiny, levostranné gonartrózy a obezity s BMI 38,3. Datum vzniku invalidity druhého stupně posudková komise určila od 7. 7. 2020.
10. Posudková komise své závěry odůvodnila zejména tím, že prostudovala všechny zejména kardiologické nálezy od roku 2018 po prvním srdečním infarktu. Po залечení infarktu a dalším zákroku na srdečních tepnách v březnu 2019 se ejekční frakce levé komory srdeční pohybovala a pohybuje v rozmezí 35 – 40 %. Námaňová dušnost odpovídala a odpovídá vesměs NYHA II (zvládání lehké tělesné aktivity, ale zadýchávání při běžné aktivitě včetně rychlé chůze nebo běhu rychlostí 8 km/h). Žalobce je trvale sledován na IKEM Praha. Léčba je průběžně korigovaná. Nyní již akceptuje diuretika. Při každé kontrole je probírána možnost implantace intrakardiálního defibrilátoru pro nebezpečí náhlé smrti při kolísání krevního tlaku. Takto popsáný stav podle komise odpovídá písmenu b) oddílu A kapitoly IX přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity (lehké postižení výkonnosti NYHA II, EF LK 35 – 50 %). Lymfedém pravé dolní končetiny po dvou operacích odpovídá písmenu b)

položky 9 oddílu B kapitoly IX (30 – 40 %), levostranná gonartróza I.-II. stupně písmenu a) položky 1 oddílu A kapitoly XIII (10 %) a obezita s BMI 38,3 by mohla odpovídat písmenu b) položky 14 kapitoly IV (20 – 30 %) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, nicméně komise neměla údaj o léčbě na odborném pracovišti. Další žalobcovy diagnózy (vysoký krevní tlak, porucha tukového metabolismu, hemangiom jater, benigní hypertrofie prostaty, rhizartróza) nejsou dle komise posudkově významné. Posudek z roku „2018“ (*pozn. soudu. jde o zjevnou chybu, z kontextu je zřejmé, že myšlen je posudek z roku 2019 – v roce 2018 žádný posudek vypracován nebyl a jediný posudek, v němž byl žalobce uznán invalidním ve III. stupni, je právě ten z roku 2019*), tj. invalidita III. stupně na rok po infarktu myokardu, považovala posudková komise za správný. Ostatní posudky se stanovením invalidity I. nebo žádného stupně pro chronickou ischemickou chorobu srdeční považovala za podhodnocené. Posudková komise do budoucna nepředpokládala zlepšení žalobcových kardiálních obtíží, spíše naopak.

11. Další důkazy soud neprováděl. Účastníci žádné nenavrhli. Přílohy k žalobě předložené žalobcem byly součástí správního spisu, jímž se nedokazuje (srov. např. rozsudek 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).

Posouzení věci

12. 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.).
13. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než jeden rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než jeden rok.
14. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
15. 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.
16. 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.

17. Žalobní námitky spočívají především v nesprávném posouzení žalobcova zdravotního stavu.
18. Nárok na invalidní důchod je podmíněn zdravotním stavem pojištěnce a rozhodnutí je proto závislé na odborném lékařském posouzení. Soud předesílá, že posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám. Zdravotní stav sám nepřezkoumává.
19. 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).
20. 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.
21. Soud si vyžádal posudek posudkové komise ve smyslu § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Na základě tohoto posudku má soud za to, že žalovaná

postupovala nesprávně při stanovení procentní míry poklesu žalobcovy pracovní schopnosti.

22. Posudek posudkové komise především splňuje požadavek přesvědčivosti a úplnosti. Posudková komise vycházela z veškeré žalobcovy zdravotnické dokumentace, včetně lékařských zpráv, které doložil k žalobě. Žalobce byl jednání komise přítomen, a byť nebyl vyšetřen, měl možnost popsat své subjektivní obtíže. Posudková komise dospěla k závěru o existenci dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, za jehož rozhodující příčinu označila ve shodě s předchozími posudky chronickou ischemickou chorobu srdeční se selháváním. Podřadila ji opět pod kapitolu IX (postižení srdce a oběhové soustavy), oddíl A (postižení srdeční), položku 1b (chronické srdeční selhání; s lehkým poklesem výkonnosti, NYHA II, tolerovaná zátěž 1 – 2 W/kg, METS 5-7, VO₂ max. 16-20, lehká systolická dysfunkce levé komory, EF 0,35-0,50, lehká diastolická dysfunkce levé komory, BNP, NT proBNT/b/ lehce zvýšené) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Míra poklesu pracovní schopnosti je pro tuto položku stanovena v rozpětí 20 % – 40 %. Posudková komise v souladu s tímto rozpětím stanovila míru poklesu pracovní schopnosti na 40 %, tj. při samé horní hranici položky, což řádně odůvodnila obavami z nutnosti implantace intrakardiálního defibrilátoru. Posudková komise však narozdíl od předchozích posudků ještě navýšila horní hranici položky podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity o 10 % z důvodu dalších zdravotních postižení žalobce, konkrétně lymfedému pravé dolní končetiny, levostranné gonartrózy a obezity s BMI 38,3. Konečnou míru poklesu pracovní schopnosti tak posudková komise stanovila na 50 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně. Datum vzniku invalidity druhého stupně určila již na 7. 7. 2020.
23. V posudku je podrobně popsán vývoj žalobcova zdravotního stavu, zdravotní postižení, které je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, míra stabilizace zdravotního stavu a rozsah zdravotního postižení a je 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 (lékařské zprávy, včetně těch, které žalobce předložil), které měla posudková komise k dispozici i o pohovor s žalobcem, a celkové posudkové hodnocení je vnitřně konzistentní a nerozporné.
24. Posudková komise se dostatečně vypořádala i s žalobcovými námitkami. Prostudovala všechny zejména kardiologické nálezy od roku 2018 (po žalobcově infarktu) včetně dvou nálezů, na které žalobce odkazuje v žalobě. Zjistila, že po залечení infarktu a po dalším zákroku na srdečních tepnách v březnu roku 2019 se ejekční frakce levé komory srdeční pohybovala a pohybuje v rozmezí 35 – 40 % a námahová dušnost odpovídala a odpovídá vesměs NYHA II. Obě hodnoty zcela odpovídají posudkovým kritériím podle kapitoly IX, oddílu A, položky 1b, jejíž horní hranici rozmezí posudková komise zvolila pro blížící se nutnost implantace intrakardiálního defibrilátoru (pro nebezpečí náhlé smrti při kolísání krevního tlaku). Nutno dodat, že z žalobcem předložených zpráv (ze dne 19. 9. 2023 a 14. 11. 2023) jednoznačně neplyne, že by jeho NYHA činilo III, jak dovozuje. Obě zprávy hovoří o NYHA „II – III“ a obě zároveň potvrzují ejekční frakci levé komory v rozmezí 35 – 40 %. Vyšší položka 1c nicméně vyžaduje jednoznačný závěr o NYHA III a taktéž ejekční frakci asi 0,30 (tj. 30 %). Nebyly tedy důvody pro její volbu; naopak volbu horní hranice nižší položky 1b soud pokládá za zcela adekvátní, právě i s ohledem na hraniční NYHA.
25. Posudková komise rovněž v souladu s žalobcovými námitkami přihlédla k dalším zdravotním obtížím (lymfedém pravé dolní končetiny, levostranná gonartróza a obezita s BMI 38,3), pro která zvýšila horní hranici shora uvedené položky o 10 % podle § 3 odst. 1

vyhlášky o posuzování invalidity, tj. o maximum možného (neopomenula ani další zdravotní obtíže, které ovšem shledala posudkově nevýznamnými a ani žalobce jejich nezohlednění nenamítal – vysoký krevní tlak, porucha tukového metabolismu, hemangiom jater, benigní hypertrofie prostaty a rhizartróza). V tomto ohledu tedy posudkoví lékaři žalované skutečně pochybili.

26. V neposlední řadě se posudková komise srozumitelně a logicky vyjádřila i k posudku o invaliditě z roku 2019, jímž žalobce argumentoval. Shledala správným, že byl žalobce v roce 2019 uznán invalidním ve třetím stupni invalidity na rok poté, co prodělal infarkt myokardu. Poukázala nicméně na to, že infarkt byl залечен a žalobce prodělal ještě jeden zákrok v březnu 2019, po němž se ejekční frakce levé komory srdeční pohybovala v rozmezí 35 – 40 % a námahová dušnost odpovídala vesměs NYHA II. Jinými slovy žalobcův stav se (navzdory jeho tvrzení) změnil oproti pooperačnímu stavu v roce 2019. K tomu soud jen dodává, že z posudku ze dne 30. 1. 2019, z nějž žalobce dovozuje třetí stupeň invalidity, jasně vyplývá, že rozhodující příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, pro kterou byl tehdy shledán pokles pracovní schopnosti o 70 %, byl *stav po akutním infarktu myokardu dne 6. 1. 2018*, a nikoliv chronická ischemická choroba srdeční jako nyní (jak ostatně poukázala i posudková komise). Jednalo se tedy o zcela jiné postižení zahrnující žalobcův infarkt myokardu v roce 2018 a stav bezprostředně po něm, které bylo podráženo i pod odlišnou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity – konkrétně kapitolu IX, oddíl A, položku 6c, která zahrnuje *postižení po operačních a intervenčních zákrocích na srdci a velkých cévách*. Proto také posudek stanovil omezenou platnost hodnocení žalobcova zdravotního stavu (do 29. 2. 2020). Postižení, které je nyní (resp. bylo ke dni vydání napadeného rozhodnutí, § 75 odst. 1 s. ř. s.) příčinou žalobcova dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (chronická ischemická choroba srdeční), ovšem pod položku kapitolu IX, oddíl A, položku 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity podřadit nelze.
27. Na základě výše uvedeného soud pokládá za posudek posudkové komise za nejpřesvědčivější, logický a vycházející z neúplnějších podkladů oproti posudkům o invaliditě, z nichž vycházela žalovaná. V návaznosti na něj lze uzavřít, že žalovaná vycházela při svém rozhodování z nesprávného skutkového závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí činila jen 40 %. V důsledku toho nesprávně dovodila, že žalobce je invalidní toliko v prvním stupni. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobce ve skutečnosti činila již od 7. 7. 2020 celkem 50 %, což odpovídá invaliditě druhého stupně podle § 39 odst. 2 písm. b) zákona o důchodovém pojištění. Napadené rozhodnutí je tak zatíženo vadou řízení spočívající v nesprávném zjištění skutkového stavu, která měla vliv na jeho zákonnost.
28. Žalobní bod je důvodný, byť není důvodné tvrzení žalobce o tom, že jeho postižení je zapotřebí zařadit do kapitoly IX, oddílu A, položky 6c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a ohodnotit třetím stupněm invalidity.
29. Ostatní námitky nejsou důvodné.
30. Žalobce namítal, že posudek ze dne 22. 1. 2024 nebyl „*podroben testu dvouinstančním řízením*“. Ze zákona (§ 8 odst. 7 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení) ovšem vyplývá, že Institut posuzování zdravotního stavu posuzuje invaliditu *pro účely řízení o námitkách*, což nastalo i v nynější věci. Jinými slovy posudek institutu ze dne 22. 1. 2024 již byl výsledkem onoho dvojinstančního přezkumu (v první instanci byl pořízen posudek

ze dne 27. 7. 2023). Žalobce se tedy *de facto* domáhá třetí instance, což ovšem nemá žádnou oporu v zákoně.

31. Stejně tak je nedůvodná i žalobcová námitka o nepřezkoumatelnosti prvostupňového rozhodnutí. Na rozhodnutí správních orgánů obou stupňů je třeba v rámci soudního přezkumu nahlížet jako na jeden celek, tedy že se rozhodnutí mohou vzájemně argumentačně doplňovat v obou směrech (srov. rozsudky NSS ze dne 22. 7. 2008, č. j. 2 As 20/2008 – 73, a ze dne 31. 10. 2014, č. j. 6 As 161/2013-25). Žalovaná postavila odůvodnění napadeného rozhodnutí na posudku o invaliditě vypracovaném Institutem posuzování zdravotního stavu, který znovu komplexně zhodnotil žalobcův zdravotní stav a posoudil jej dle rozhodných posudkových hledisek. Implicitně tím vypořádala žalobcovy námitky, které se týkaly jeho zdravotního stavu. Dostatečného odůvodnění se tedy žalobci dostalo v napadeném rozhodnutí (nímž ostatně v žalobě polemizuje, aniž by tvrdil jeho nepřezkoumatelnost). Z žalobcem odkazovaného rozsudku NSS ze dne 28. 8. 2007, č. j. 6 Ads 87/2006 – 36, č. 1389/2007 Sb. NSS, ani neplyne žádný kategorický závěr o tom, že odkaz na posudek o invaliditě nestačí – vždy je podstatné, zda rozhodnutí (včetně posudku, na nějž odkazuje) obsahuje „*odpověď na otázku, jakými skutkovými a právními důvody byl správní orgán veden*“. Prvostupňové rozhodnutí tvoří jeden celek s napadeným, postačí tedy, pokud jsou tyto úvahy seznatelné z obou rozhodnutí v jejich kombinaci. Soud nadto v nynějším řízení vyšel z posudku posudkové komise, který pokládal za nejpřesvědčivější, a který se se všemi žalobcovými námitkami řádně vypořádal.
32. Konečně ani skutečnost, že posudkoví lékaři žalobce osobně nevyšetřili, sama o sobě ještě nezakládá nezákonnost napadeného rozhodnutí. 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 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 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 bylo by k tomu od žadatele potřeba získat podrobnější informace, nebo existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. Totéž platí pro posouzení posudkovými komisemi (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). Posudek posudkové komise, z nějž soud vyšel, ovšem takovými vadami netrpí, a navíc byl žalobce jejímu jednání přítomen.

Závěr a náklady řízení

33. S ohledem na shora uvedené závěry soud napadené rozhodnutí pro vady řízení zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 1 a 4 s. ř. s.). V dalším řízení je žalovaná vázána právním názorem soudu (§ 78 odst. 5 s. ř. s.). Žalovaná zejména znovu posoudí žalobcův nárok na invalidní důchod a mezi své podklady zahrne i posudek posudkové komise (§ 78 odst. 6 s. ř. s.), podle nějž v době vydání napadeného rozhodnutí mj. poklesla žalobcova pracovní schopnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 50 %, a to již

od 7. 7. 2020. Důvody pro zrušení prvostupňového rozhodnutí soud neshledal (§ 78 odst. 3 s. ř. s.), neboť deficit ve zjištění skutkového stavu lze napravit i v řízení o námitkách.

34. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce, který byl ve věci z procesního hlediska plně úspěšný, má právo na náhradu důvodně vynaložených nákladů proti žalované, která ve věci úspěch neměla. Náhradu nákladů řízení tvoří odměna za zastupování advokátem a paušální náhrada hotových výdajů za tři úkony právní služby (převzetí a příprava věci, sepsání žaloby, účast na jednání). První dva úkony žalobců zástupce učinil ještě v roce 2024. Za každý z nich proto náleží odměna 1 000 Kč a paušální náhrada hotových výdajů 300 Kč podle § 7 bodu 3., § 8 odst. 1, § 9 odst. 2, § 11 odst. 1 písm. a) a d) a § 13 odst. 4 vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátní tarif, ve znění účinném do 31. 12. 2024 (viz přechodné ustanovení čl. II vyhlášky č. 258/2024 Sb.). Poslední úkon právní služby, účast na jednání, zástupce učinil již v roce 2025, proto za něj podle § 7 bodu 5., § 8 odst. 1, § 9 odst. 5, § 11 odst. 1 písm. g) a § 13 odst. 4 advokátního tarifu, ve znění účinném od 1. 1. 2025, náleží odměna 4 620 Kč a paušální náhrada hotových výdajů 450 Kč. Zástupce žalobce je plátcem daně z přidané hodnoty. K nákladům řízení tak patří i náhrada za daň z přidané hodnoty v sazbě 21 % ve výši 1 610,70 Kč. Celkem tak činí náhrada nákladů řízení 9 280,70 Kč. Náhrada je splatná do třiceti dnů od právní moci rozsudku (§ 54 odst. 7 s. ř. s.) k rukám zástupce žalobce (§ 64 s. ř. s. ve spojení s § 149 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád).
35. Soud žalobci nepřiznal požadovanou náhradu soudního poplatku, neboť žádný nezaplatil (řízení je od soudních poplatků osvobozeno dle § 11 odst. 1 písm. b) zákona č. 549/1991 Sb., o soudních poplatcích). Nepřiznal mu ani náhradu nákladů řízení za odměnu advokáta a paušální náhradu hotových výdajů za úkon spočívající v podání námitek dne 14. 11. 2023, neboť se jednalo o úkon učiněný ve *správním*, a nikoliv *soudním* řízení. Nepatří tedy mezi náklady soudního řízení (které není pokračováním řízení správního, viz např. rozsudek NSS ze dne 15. 9. 2022, č. j. 9 Afs 95/2020 – 31, bod 14).

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). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

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

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

Praha 20. února 2025

Richard Galis, v. r.
samosoudce