



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ústí nad Labem rozhodl samosoudkyní Mgr. Lenkou Havlíčkovou ve věci

žalobkyně: P. U., narozená dne X
bytem X

proti

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

o žalobě proti rozhodnutím č. I a č. II žalované ze dne 13. 11. 2023, č. j. X,

takto:

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

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se včasnou žalobou domáhala zrušení napadených rozhodnutí č. I a č. II žalované ze dne 13. 11. 2023, č. j. X. Napadeným rozhodnutím č. I byly zamítnuty námitky a potvrzeno rozhodnutí č. I žalované ze dne 9. 5. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí č. I“). Prvostupňovým rozhodnutím č. I byla zamítnuta žádost žalobkyně o změnu výše invalidního důchodu, a to pro nesplnění podmínek dle § 56 odst. 1 písm. b) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“).
2. Napadeným rozhodnutím č. II bylo zčásti změněno rozhodnutí č. II žalované ze dne 9. 5. 2023, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí č. II“). Prvostupňovým rozhodnutím č. II byl dle § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění žalobkyni od 22.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

4. 2023 odňat invalidní důchod. Napadeným rozhodnutím č. II bylo prvostupňové rozhodnutí č. II změněno tak, že invalidní důchod byl odňat s účinností od 22. 5. 2023.
3. Prvostupňová rozhodnutí č. I a č. II byla vydána na základě posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Teplice (dále jen „OSSZ“) ze dne 9. 2. 2023, dle něhož již žalobkyně není invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla toliko o 20 %.
4. Současně žalobkyně navrhla, aby soud uložil žalované povinnost znovu rozhodnout o vrácení invalidního důchodu prvního stupně žalobkyni a uhradit jí zpětně od květnové splátky roku 2023 všechny ušlé částky invalidního důchodu.

Žaloba

5. V žalobě žalobkyně nejprve uvedla, že jí byl invalidní důchod prvního stupně přiznán na základě posudku ze dne 6. 5. 2010, přičemž dominantní příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo stanoveno onemocnění (následek prodělaných infekčních chorob) dle kapitoly I, položky 3b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity, (dále též jen „vyhláška“) a míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 35 %. Následně uvedené závěry potvrdil posudek ze dne 14. 1. 2015, dle něhož bylo ustoupeno od dalších kontrol, neboť bylo stanoveno, že postižení žalobkyně je trvalého rázu a nevykazuje známky možného výrazného zlepšení.
6. Žalobkyně konstatovala, že trpí oboustrannou percepční nedoslýchavostí (následek lymeské boreliózy), která se neustále zhoršuje. Dále u žalobkyně došlo ke zhoršení nevyléčitelného chronického únavového syndromu (postvirový syndrom únavy – myalgická encefalomyelitida). Žalobkyně v roce 2020, 2022 a 2023 prodělala onemocnění covid a byla u ní následně stanovena nemoc z povolání. Žalobkyně sdělila, že někdy trpí nespavostí (spánek není osvěžující) a někdy hypersomnií, kdy spí několik hodin v průběhu dne, zvláště po práci. Uvedené poruchy spánku mají za následek snížení výkonnosti, pokles soustředění a nižší toleranci stresu. Žalobkyně dále trpí migrujícími bolestmi svalů a kloubů (prodělaný zánět úpony stehenního svalu na obou nohách, v nedávné minulosti opakované záněty vazů na ruce, v rameni, předloktí), na obou nohách má patní ostruhy (následek neúměrného pracovního zatížení), pročež nosí speciální obuv. Žalobkyně dále sdělila, že trpí autoimunitním onemocněním štítné žlázy. Uvedená onemocnění jsou důsledkem prodělaných infekcí, neboť žalobkyně před tím uvedenými obtížemi netrpěla. Od roku 2023 žalobkyně trpí multipotravinovou intolerancí, byla zjištěna vrozená laktózová intolerance, histaminová intolerance, poškození zažívacího traktu pravděpodobně vzniklého v důsledku uvedených intolerancí spojených s nedostatkem trávicích enzymů (antrumgastritida a eroze na žaludku a tenkém střevě). Žalobkyně proto musí dodržovat složité diety. Uvedené trávicí obtíže mají negativní vliv na imunitní systém, důsledkem jsou opakující se protrahované virózy.
7. Žalobkyně upozornila, že posudkem ze dne 9. 2. 2023 byla stanovena odlišná dominující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, než která jí byla stanovena posudky v roce 2010 a 2015. V posudku ze dne 9. 2. 2023 bylo jako dominující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanoveno onemocnění uvedené v kapitole VIII, oddílu A, položce 6 přílohy k vyhlášce (standardní postižení ucha) a míra poklesu pracovní schopnosti byla stanovena na 20 %. Posudková lékařka rovněž neuplatila možné navýšení stanovené míry poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 % dle vyhlášky. Žalobkyně nesouhlasila se

závěry posudku ze dne 9. 2. 2023 a uvedla, že její postižení je chronické, stále trvá, nevzniklo samo od sebe, ale jako důsledek prodělaných infekcí, které poškodily hlavně sluch. Podle žalobkyně ztráta sluchu zhruba za sedm let činila 8 %. Žalobkyně pro ztrátu sluchu nemůže vykonávat své původní povolání zdravotní sestry, neboť potíže jsou s porozuměním, směnným provozem, velmi hlučným prostředím a velkou fyzickou námahou. Žalobkyně uvedla, že má sice naslouchadla, ale často je nemůže použít, a to vzhledem ke komplikované sluchové vadě typu ski slope. Po delším používání naslouchadel žalobkyni bolí hlava a zhoršuje se soustředění. Žalobkyně sdělila, že v současnosti pracuje jako zdravotní asistent ve společnosti Lázně Teplice, a.s., kde je riziko celkové fyzické, tepelné a stresové zátěže a jedná se o pracoviště s výskytem radonu.

8. Žalobkyně nesouhlasila se závěry posudku ze dne 9. 2. 2023, že posudek z roku 2010 stanovující žalobkyni invaliditu prvního stupně byl nadhodnocený a že posudek z roku 2015 stanovující trvalou platnost posudkového zhodnocení byl omyl. Žalobkyně podotkla, že její sluchové postižení není standardní, ale získané po prodělané infekci, přičemž současně trpí chronickým únavovým syndromem a opakujícími se obtížemi s pohybovým aparátem (migrující bolesti kloubů, degenerativní změny na kloubech, záněty vazů), poruchami spánku, nesoustředěností, vyšší mírou stresu. Uvedené potíže nebyly dle žalobkyně v posudku odnímajícím invalidní důchod vůbec zohledněny. Žalobkyně označila za účelové a irelevantní tvrzení posudkové lékařky, která žalobkyni osobně nevyšetřila, že žalobkyně často nevyužívá dočasné pracovní neschopnosti, a tudíž zřejmě může využívat pracovní potenciál v plném rozsahu. Žalobkyně uvedla, že v případě pracovní indispozice využívá zdravotní volna, možnosti rozdělení přestávek v práci, dny dovolených a víkendů či doby volna po práci. Dočasnou pracovní neschopnost má jen ve skutečně krajních případech, a to z finančních důvodů. Z finančních důvodů žalobkyně rovněž nemůže náhle odejít ze současného fyzicky náročného zaměstnání, pro své kombinované postižení by složitě hledala odpovídající zaměstnání u tolerantního zaměstnavatele. Žalobkyně dále uvedla, že ani v řízení o námitkách nebyly její námitky stran nesprávného zařazení dominující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu brány na vědomí. Žalobkyně konstatovala, že vzhledem k výše popsaným zdravotním obtížím by její zdravotní postižení mělo být kvalifikováno dle kapitoly I, položky 3c případně 4c přílohy k vyhlášce s procentním poklesem pracovní schopnosti v rozmezí mezi 40 a 60 % – středně těžké funkční postižení. Žalobkyně označila za nepřijatelné, aby se posudky dramaticky lišily a protiřečily si tak jako je tomu v jejím případě.

Vyjádření k žalobě

9. Žalovaná v písemném vyjádření k žalobě zrekapitulovala průběh správního řízení a poukázala na aplikovanou právní úpravu. S ohledem na žalobní námitky žalovaná souhlasila s vypracováním posudku Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem, který s odkazem na ustálenou judikaturu žalovaná označila za povinný důkaz, který soud musí provést, pokud přezkoumává rozhodnutí žalované o invalidním důchodu. Pokud ani příslušná posudková komise neshledá žalobkyni invalidní dle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění, pak žalovaná navrhla žalobu zamítnout pro nedůvodnost. V ostatních případech ponechala žalovaná rozhodnutí ve věci na úvaze soudu s ohledem na výsledek posouzení zdravotního stavu žalobkyně.

Replika žalobkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

10. V replice žalobkyně zopakovala, že napadená rozhodnutí a podkladové posudky stále považuje za chybné pro nesprávnou kvalifikaci dominujícího onemocnění. Podotkla, že její onemocnění je následek infekce, a proto by mělo být kvalifikováno dle kapitoly I přílohy k vyhlášce. Zároveň uvedla, že oba podkladové posudky nerespektují skutečnost, že žalobkyně trpí syndromem chronické únavy.

První doplnění žaloby

11. Současně s prvním doplněním žaloby žalobkyně soudu doložila lékařské zprávy, které neměla v době podání žaloby k dispozici. Lékařské zprávy dle žalobkyně dokládají obtíže s hybností pravé (dominantní) ruky. Jedná se o nemoc z povolání, diagnóza Morbus de Quervain, tedy o poškození kloubů a vazů pravé ruky v důsledku jejich neustálého přetěžování, při zatížení ruky dochází k bolestem a otokům. Onemocnění omezuje pohyb a výkonnost při práci.

Druhé doplnění žaloby

12. Zároveň s druhým doplněním žaloby žalobkyně soudu doložila lékařskou zprávu, kterou obdržela teprve v březnu roku 2024, kdy proběhlo nové vyšetření nedoslýchavosti. Žalobkyně sdělila, že z vyšetření je patrné podstatné zhoršení sluchu, a to o 7 % během jednoho roku (v roce 2023 dle Fowlera 60,1 %, nyní 67,3 %). Podotkla, že špatný sluch jí komplikuje běžný i pracovní život.

Třetí doplnění žaloby

13. Současně se třetím doplněním žaloby žalobkyně soudu doložila Souhrnnou výzkumnou zprávu – Podpora kvality života osob s onemocněním lymeskou boreliózou – projekt č. TL02000257 – Olomouc, červen 2021, která pojednává o dopadech (i dlouhodobých) onemocnění lymeskou boreliózou na zdraví a pracovní i osobní život lidí. Žalobkyně s odkazem na zprávu uvedla, že v jejím případě sluchové obtíže neřeší ani naslouchadla, neboť borelióza se může chovat perzistentně, tedy nemusí vykazovat při odběru krve vždy pozitivní výsledek, i když v organismu sídlí a poškozuje ho. Žalobkyně uvedla, že v případě potřeby soudu je připravena nechat vypracovat posudek lékařem zabývajícím se dlouhodobě danou problematikou.

Ústní jednání

14. Při jednání soudu konaném dne 15. 4. 2025 setrvala žalobkyně na svých námitkách proti napadenému rozhodnutí vyjádřených v žalobě, které zopakovala. Má za to, že původní zařazení v roce 2010 bylo správné, a i její současný špatný zdravotní stav má důsledek v prodělaných infekčních chorobách. Poukázala na to, že nejen postižení sluchu je důsledkem infekční choroby, ale také to, že je stále unavená a stalo se i to, že v průběhu dne omdlela. Dle žalobkyně posudkoví lékaři i posudková komise zcela pominuli, že trpí chronickým únavovým syndromem a další její zdravotní potíže nezohlednili.
15. Pověřená pracovnice žalované při tomtéž jednání odkázala na písemné vyjádření k žalobě a posudek posudkové komise označila za úplný, objektivní a přesvědčivý. S ohledem na výsledek posudku posudkové komise navrhla, aby soud žalobu zamítl.
16. Soud při jednání dle § 52 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) provedl dokazování čtením posudku a protokolu o

jednání Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Ústí nad Labem (dále jen „posudková komise“ nebo „komise“) ze dne 13. 6. 2024.

17. Soud dle § 52 odst. 1 s. ř. s. neprovedl dokazování k žalobě přiloženými lékařskými zprávami, neboť je měla k dispozici posudková komise (jsou součástí posudkového spisu), řádně je vyhodnotila a soud na rozdíl od komise nemá potřebnou odbornost k tomu, aby sám posoudil, zda skutečnosti v těchto lékařských zprávách měly nějaký vliv na pokles pracovní schopnosti žalobkyně, či nikoli. Soud rovněž neprovedl jako důkaz Souhrnnou výzkumnou zprávou – Podpora kvality života osob s onemocněním lymeskou boreliózou – projekt č. TL02000257 – Olomouc, červen 2021, neboť obsah této listiny se týkal obecně negativních důsledků prodělání boreliózy, avšak neobsahoval žádné medicínské údaje o zdravotním stavu žalobkyně. Soud v této souvislosti podotýká, že členem posudkové komise je odborník disponující dostatečnými znalostmi v posuzování poklesu pracovní schopnosti, a proto nebylo ani nutné komisi daný dokument poskytnout. Soud neprovedl dokazování ani přehledem úhrad zdravotní péče zdravotní pojišťovny o provedených úkonech, neboť tento rovněž neobsahoval medicínsky relevantní údaje o žalobkyni, tudíž nebyl ani poskytnut komisi. Soud získal pro své rozhodnutí dostatek skutkových zjištění z obsahu správního spisu a z provedeného dokazování, a proto všechny uvedené důkazní návrhy shledal nadbytečnými.

Posouzení věci soudem

18. Napadené rozhodnutí soud přezkoumával podle části třetí hlavy druhé dílu prvního s. ř. s., která vychází z dispoziční zásady vyjádřené v ustanoveních § 71 odst. 1 písm. c), písm. d), odst. 2 věty druhé a třetí a § 75 odst. 2 věty první tohoto zákona. Z této zásady vyplývá, že soud přezkoumává zákonnost napadeného rozhodnutí, a to pouze v rozsahu, který žalobce uplatnil v žalobě nebo během dvouměsíční lhůty po oznámení rozhodnutí dle § 72 odst. 1 věty první s. ř. s. Povinností žalobce je proto tvrdit, že správní rozhodnutí nebo jeho část odporuje konkrétnímu zákonnému ustanovení a toto tvrzení zdůvodnit. Nad rámec žalobních námitek musí soud přihlídnout toliko k vadám napadeného rozhodnutí, k nimž je nutno přihlížet bez návrhu nebo které vyvolávají nicotnost napadeného rozhodnutí podle § 76 odst. 2 s. ř. s.
19. Po přezkoumání skutkového a právního stavu a provedeném jednání, při kterém se provádělo dokazování zdravotním posudkem posudkové komise ze dne 13. 6. 2024, který nechal vypracovat soud pro účely předmětného řízení, dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná.
20. Z obsahu předloženého správního spisu soud zjistil, že žalobkyně podala žádost ze dne 28. 11. 2022 (datum podacího razítka 17. 2. 2023) o změnu výše invalidního důchodu. Následně nechala žalovaná vyhotovit posudkovou lékařku OSSZ posudek ze dne 9. 2. 2023, v němž bylo stanoveno, že žalobkyně není invalidní ani v prvním stupni. Současně podle posudku byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanovena sluchová vada, středně těžká oboustranná nedoslýchavost, kompenzovaná sluchadlem. Uvedené zdravotní postižení bylo kvalifikováno dle kapitoly VIII, oddílu A, položky 6 přílohy k vyhlášce, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto posudku byla vydána prvostupňová rozhodnutí č. I a č. II, proti nimž podala žalobkyně námitky.

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

21. Pro námitkové řízení nechala žalovaná vyhotovit posudkovou lékařku Lékařské posudkové služby pro Prahu a Střední Čechy (dále jen „LPS“) nový posudek ze dne 25. 7. 2023. V uvedeném posudku bylo stanoveno, že žalobkyně není invalidní ani v prvním stupni. Současně podle posudku byla rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti žalobkyně stanovena nedoslýchavost, celková ztráta dle Fowlera 60,1 %, při užívání sluchadla. Uvedené zdravotní postižení bylo kvalifikováno dle kapitoly VIII, oddílu A, položky 6 přílohy k vyhlášce, pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti se dle § 3 a § 4 vyhlášky nezměnila. Na základě tohoto posudku byla vydána napadená rozhodnutí č. I a č. II.
22. Podle ustanovení § 39 odst. 1 až 5 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. 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.
23. 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.
24. Při určování poklesu pracovní schopnosti se 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.
25. Za zdravotní postižení se pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí.
26. Způsob posouzení a procentní míry poklesu pracovní schopnosti, co se rozumí zcela mimořádnými podmínkami, způsob zhodnocení a využití zachované pracovní schopnosti podle § 39 odst. 4 písm. e) zákona o důchodovém pojištění, pak stanovuje prováděcí předpis, konkrétně vyhláška o posuzování invalidity.
27. Jedním z předpokladů pro vznik nároku na invalidní důchod prvního stupně je existence invalidity pojištěnce, která dosahuje alespoň zákonem stanovené hranice 35 % (srov. § 38 a § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění). Bylo proto třeba zjistit, zda žalobkyně

splňovala ke dni vydání napadeného rozhodnutí podmínky invalidity alespoň prvního stupně, tj. zda nastal pokles její pracovní schopnosti nejméně o 35 %. V této souvislosti soud poznamenává, že v daném případě nebylo mezi účastníky řízení žádného sporu o tom, že by žalobkyně nezískala potřebnou dobu pojištění, což je druhý předpoklad pro vznik a trvání nároku na invalidní důchod, jak vyplývá z § 38 zákona o důchodovém pojištění, a proto soud již bez dalšího vycházel ze skutečnosti, že žalobkyně získala potřebnou dobu pojištění.

28. Soud se nespokojil se závěry posudku vyhotoveného pro řízení o námitkách, a protože nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity především závisí, vyžádal si v rámci předmětného soudního řízení dle § 52 odst. 1 v návaznosti na § 77 s. ř. s. odborný posudek od posudkové komise, která je v těchto věcech dle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, povolána k posouzení zdravotního stavu žalobkyně. Tato komise nově posoudila celkový stav žalobkyně, posoudila pokles její pracovní schopnosti a zaujala posudkový závěr o invaliditě žalobkyně.
29. Z obsahu posudkové dokumentace vypracované příslušnou komisí soud zjistil, že komise jednala v řádném složení, posudek byl vypracován po studiu a zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů dne 13. 6. 2024. Žalobkyně byla jednání komise přítomna. Dále je z posudkové dokumentace patrné, jaké lékařské nálezy měla komise k dispozici. Na základě posouzení všech zdravotních nálezů relevantních pro souzenou věc a spisové dokumentace žalované, praktického lékaře a vlastního vyšetření žalobkyně při jednání, pak komise dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni vydání napadených rozhodnutí č. I a č. II byl 20 %, což neodpovídá ani invaliditě prvního stupně.
30. Komise konstatovala, že u žalobkyně se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, jehož rozhodující příčinou s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je oboustranná středně těžká percepční sluchová vada typu ski slope (zachovalé slyšení v hlubokých tónech, velmi poškozené vysoké frekvence). Celková ztráta dle Fowlera postoupila na 67,3 %. Komise konstatovala, že žalobkyně je dlouhodobě vybavena naslouchadly, jednou ročně dochází na kontrolní audiometrii a úpravu nastavení. Vzhledem k dlouhodobému používání naslouchadel je žalobkyně na svůj stav plně adaptovaná i s ohledem na zhoršené porozumění řeči ve zvukově náročném prostředí. Při jednání komise žalobkyně komunikovala i bez použití naslouchadel, při běžně hlasité řeči porozuměla všemu řečenému, pouze vyžadovala komunikaci tváří v tvář. Žalobkyně je bez dalších komorbidit, které by se podílely na zhoršení sluchu a komunikačních schopností. Dle konzultace lékařky s odborností otorinolaryngologie, která měla k dispozici veškerou dokumentaci s nálezy před i po datu napadeného rozhodnutí, došlo k překvalifikování postižení na těžkou oboustrannou percepční sluchovou vadu, pouze s lehkým funkčním dopadem na zhoršení komunikačních schopností.
31. Zdravotní postižení ke dni vydání napadeného rozhodnutí komise kvalifikovala dle kapitoly VIII, oddílu A, položky 6 přílohy k vyhlášce. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 20 %. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti nebyla dle § 3 a § 4 vyhlášky změněna. Komise dále uvedla, že zhoršení sluchové vady dle vyšetření po datu napadeného rozhodnutí s překvalifikováním poruchy do těžké percepční nedoslýchavosti, by dle konzultace s lékařkou s odborností otorinolaryngologie bylo funkčním postižením zařazeno do kapitoly VIII, oddílu A, položky 5a přílohy k vyhlášce s mírou poklesu pracovní schopnosti 25 % a nevedlo by také ke vzniku invalidity. Komise rovněž sdělila, že žalobkyně

je schopna vykonávat takovou práci či profese, pro které je kvalifikována. S ohledem ke sluchové ztrátě by nemělo být pracovní prostředí s rizikem hluku.

32. Posudková komise také uvedla, že zařazení zdravotního postižení žalobkyně v roce 2011 do kapitoly VIII, oddílu A, položky 5b přílohy k vyhlášce bylo nesprávné, protože se dle konzultace s odbornou lékařkou v oboru otorinolaryngologie nejednalo o oboustrannou těžkou nedoslýchavost prokázanou na audiometrickém vyšetření, ale pouze o sluchovou ztrátu středně těžkou. Výsledek posouzení tedy nevycházel ze správné aplikace posudkových kritérií. Nicméně přehodnocení zařazení zdravotního postižení z roku 2010 z kapitoly I, položky 3b (lehká motorická, senzorická nebo kognitivní dysfunkce při neuroinfekci) do kapitoly VIII (sluchové postižení) přílohy k vyhlášce komise hodnotila jako posudkově správné, neboť sluchová vada podložená audiometrickým vyšetřením se jeví jako zdravotní postižení s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti. Zařazení zdravotního postižení do kapitoly I, položky 3b přílohy k vyhlášce v roce 2010 jako stav po prodělaných infekčních chorobách s recidivujícími závratěmi, únavovým syndromem a neurastenickými projevy, se jeví jako posudkově velmi hraniční, a jistě i proto posudkový lékař stanovil časnou kontrolní lékařskou prohlídku (září 2011). Žalobkyně byla stran podezření na únavový syndrom v roce 2013 vyšetřena a tehdy nebyl defekt humorální imunity prokázán, v buněčné imunitě nastalo jen snížení počtu B lymfocytů bez klinického významu, neprokázány známky autoimunitní aktivity. Komise dále sdělila, že v dokumentaci byla zaznamenána občasná pozitivita sérologie chlamydií, toxoplazmózy, borélií a v roce 2009 byla žalobkyně přeléčena tetracyklinem. V roce 2013 byla prokázána pouze hraniční pozitivita IgM protilátek proti toxoplazmóze. Dle alergologického vyšetření má žalobkyně prokázanu atopickou dispoziční pro pyl břízy, jiné inhalační ani potravinové alergenů neprokázány. Celkové IgE ještě v normě, specifické IgE pro základní potravinové alergenů v normě. Alergické potíže žalobkyně neměla. Vzhledem k bolestem břicha po jídle, svědění a generalizovaným kožním výsevům s efektem vynechání řady potravin včetně lepku usouzeno na suspektní histaminovou toleranci, pravidelně užívá antihistaminikum. Uvedené zdravotní postižení nevede dle komise k poklesu pracovní schopnosti, přičemž pro jiná chronická interní onemocnění nebyla žalobkyně léčena.
33. K posudku komise žalobkyně sdělila, že souhlasí s hodnocením nedoslýchavosti jako těžké a oboustranné. Nesouhlasila však se zařazením postižení dle kapitoly VIII, oddílu A, položky 5a – oboustranná těžká nedoslýchavost – při použití sluchadel s dobrými komunikačními schopnostmi. Poukázala na to, že konzultující lékařka MUDr. J. uvedla, že by žalobkyně měla být schopna porozumět a slyšet úměrně svému nadání, a to v případě, že budou zachovány ideální podmínky stran okolního hluku a pozice mluvícího k žalobkyni, což je problém žalobkyně v zaměstnání. Žalobkyně sdělila, že ve zvukově náročném prostředí (mnoho hlučných dětí) bude mít vždy zhoršené rozumění i se sluchadly. V zaměstnání sluchadla žalobkyně nepoužívá kvůli zvýšenému hluku, následovala by bolest hlavy a porucha soustředění. Podotkla, že si vypomáhá odezíráním ze rtů nebo požádáním o zopakování mluvy na přímo. Za teoretizování a dohady žalobkyně označila tvrzení, že měla sluchadlovou kompenzaci přidělenou již před rokem 2013, neboť naslouchadla prvně vyzkoušela dne 18. 9. 2013, sluchadla před tímto datem žalobkyně nenosila. Dále žalobkyně poukázala na výrok konzultující lékařky, že s ohledem ke sluchové ztrátě by neměla pracovat v prostředí s rizikem hluku. Výše uvedené výroky se dle žalobkyně vzájemně negují, neboť je tvrzeno, že žalobkyně je v zaměstnání plně sluchadlově kompenzovaná a zároveň se nedoporučuje hlučné prostředí. Žalobkyně podotkla, že konzultující lékařka s ní neprovedla žádné odborné vyšetření, nevyslechla její obtíže jako osoby denně pracující se

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

spoustou lidí. Žalobkyně trvala na tom, že je nadále invalidní alespoň v prvním stupni invalidity. Podle žalobkyně mělo být její postižení kvalifikováno dle kapitoly VIII, oddílu A, položky 5b přílohy k vyhlášce, tedy jako oboustranná těžká nedoslýchavost – při používání sluchadel s omezenými komunikačními schopnostmi, bez odezírání rozumění pouze běžným frázím a frekventovaným slovním spojením, schopnost identifikovat obecné zvuky. Žalobkyně podotkla, že odezírá ze rtů a mnoho slov si domýšlí, neboť kvůli sluchové vadě typu ski slope neslyší skoro vůbec vysoké frekvence tónů. V kanceláři při jednání komise bylo ticho, a proto nepoužívala naslouchadla.

34. Dále žalobkyně nesouhlasila s výrokem, že první posudkové zhodnocení v roce 2010 bylo nadhodnocené, neboť bylo přihlédnuto ke sluchovému postižení po prodělání neuroinfekcí, ale i k dalším morbiditám jako je syndrom chronické únavy, autoimunní onemocnění štítné žlázy. Podle žalobkyně žádný z lékařů, kteří posuzovali její námitky k odejmutí invalidního důchodu, k uvedeným obtížím nepřihlédl, a to i přesto, že únavový syndrom u žalobkyně trvá již roky. Žalobkyně proto nesouhlasila se závěry posudků ze dne 9. 2. 2023 a ze dne 24. 7. 2023. Žalobkyně zdůraznila, že sluch se jí neustále zhoršuje, a tudíž není možné jí odebrat invalidní důchod. Chronický únavový syndrom je příčinou dlouhodobé opakuující se nadměrné únavy žalobkyně. Žalobkyně dále zehrala na neempatický přístup žalované a absenci snahy najít řešení pro člověka s postižením. K tvrzení o prodělání infekcí žalobkyně soudu doložila přehled úhrad zdravotní péče zdravotní pojišťovny o provedených úkonech, neboť zdravotnickou dokumentaci se žalobkyni již nepodařilo pro dlouhý časový odstup od prodělání infekcí opatřit.
35. Soud zhodnotil citovaný posudek posudkové komise ze dne 13. 6. 2024, který představuje stěžejní důkaz v tomto soudním řízení, a dospěl k závěru, že posudek byl vypracován po náležitém posouzení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů. Lékaři posudkové komise přitom přesvědčivě vysvětlili, proč se odchýlili od hodnocení posudkových lékařů ve správním řízení, jak uvedl soud výše. Komise rovněž přesvědčivě zdůvodnila, proč nebylo správné předcházející zařazení postižení žalobkyně do kapitoly I (infekce) přílohy k vyhlášce. Lékaři posudkové komise přitom shodně jako posudková lékařka OSSZ a posudková lékařka LPS vyhodnotili, že žalobkyně není invalidní, neboť míra poklesu její pracovní schopnosti činí méně než 35 %, přičemž všichni shodně hodnotili pokles pracovní schopnosti na 20 % a použili totožnou kvalifikaci onemocnění. Soud přitom pokládá předmětný posudek komise za úplný, objektivní a přesvědčivý.
36. S výše popsáním závěrem posudkové komise se soud ztotožnil a za daného stavu věci neshledal potřebu, aby byl posudek posudkové komise ze dne 13. 6. 2024 doplňován či aby byl případně ve věci vypracováván další posudek jinou posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí, nebo dokonce aby bylo přikročeno ke znaleckému zkoumání zdravotního stavu žalobkyně. Požadavek v tomto směru ostatně v předmětném soudním řízení nevzesly ani žalovaná, ani samotná žalobkyně, poté co byly s citovaným posudkem seznámeny. Zdravotní stav žalobkyně byl posouzen dvěma na sobě nezávislými posudkovými lékaři i posudkovou komisí, přičemž všichni dospěli ke shodnému posudkovému závěru, že žalobkyně není invalidní. Soud nemá pochybnost o správnosti lékařských závěrů posudkových lékařů, neboť posudkové závěry se ohledně naplnění, resp. nenaplnění předpokladu invalidity, tj. poklesu míry pracovní schopnosti nejméně o 35 %, nelišily. Závěr soudu o tom, že v daném případě již nebylo zapotřebí provádět další dokazování, koresponduje s ustálenou judikaturou soudů rozhodujících ve správním

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.

soudnictví (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003-50, publ. pod č. 150/2004 Sb. NSS, nebo ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003-48, či ze dne 12. 3. 2009, č. j. 3 Ads 143/2008-92).

37. Soud k námitce žalobkyně podotýká, že příloha k vyhlášce stanovuje za její postižení, které bylo určeno ke dni vydání napadeného rozhodnutí, pokles pracovní schopnosti na 20 %. Tedy i kdyby byl v případě žalobkyně aplikován § 3 vyhlášky, a míra poklesu pracovní schopnosti by tak s ohledem na další komorbiditby byla navýšena o 10 %, míra poklesu pracovní schopnosti by stále nedosáhla na potřebných 35 % pro přiznání invalidity prvního stupně.
38. K námitkám žalobkyně, že zařazení jejího zdravotního postižení do položky 5a vyhlášky (oboustranná těžká nedoslýchavost) bylo nesprávné, neboť bylo založeno pouze na teoretických úvahách posudkové komise o používání sluchadel žalobkyní, soud konstatuje, že tyto námitky nejsou ve vztahu k tomu, co bylo podstatou tohoto řízení, irelevantní. Je třeba znovu zdůraznit, že posudková komise řešila a posuzovala zdravotní stav žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí. Proto konstatovala, že žalovanou provedené zařazení zdravotního postižení žalobkyně do položky 6 vyhlášky (oboustranná středně těžká nedoslýchavost), bylo správné. V době vydání napadeného rozhodnutí totiž ještě neměla žalovaná k dispozici lékařské zprávy o tom, že sluch žalobkyně se natolik zhoršil, že je třeba toto zdravotní postižení ucha žalobkyně již zařadit do položky 5. A právě položka 5 je rozčleněna podle toho, zda používání sluchadel umožňuje dobré komunikační schopnosti (položka 5a) nebo zda jsou i při používání sluchadel komunikační schopnosti omezeny (položka 5b). Položka 6 vyhlášky žádné takové rozčlenění neupravuje.
39. Namítala-li žalobkyně, že veškerá její zdravotní omezení by měla být stejně jako v roce 2010 posuzována komplexně jako důsledek po prodělaných infekčních chorobách [tedy se zařazením pod kapitolu I, položku 3 písm. b) vyhlášky – infekce, neuroinfekce, herpetická encefalitida, lehké funkční postižení, lehká motorická, senzorická nebo kognitivní dysfunkce], pak je třeba konstatovat, že zdravotní postižení žalobkyně do této kapitoly a položky bylo zařazeno v roce 2010. K přeražení zdravotního postižení žalobkyně však došlo, jak vyplývá z posudku posudkové komise, již dne 4. 10. 2011, kdy bylo při kontrolní lékařské prohlídce zjištěno, že zdravotním postižením, které je příčinou dvoudobého nepříznivého stavu žalobkyně, není prodělaná infekce, ale postižení sluchu. Nikoli tedy napadeným rozhodnutím, ale již v roce 2011 došlo k přehodnocení závěru o příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s tím, že touto příčinou již nejsou prodělané infekční choroby, ale postižení sluchu. A právě určení zdravotního postižení, které je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, je podle § 2 vyhlášky podstatné pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti.
40. Tvrdila-li žalobkyně, že jí byl přiznán invalidní důchod předchozím posudkem trvale, pak k tomu soud konstatuje, že z posudku posudkové komise skutečně vyplývá, že v rámci kontrolní lékařské prohlídky dne 4. 10. 2011, kdy byl posouzen zdravotní stav žalobkyně se závěrem, že je invalidní, přičemž rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu bylo zdravotní postižení uvedené v kapitole VIII, oddílu A, položce 5b, byla stanovena doba platnosti posudku jako trvalá. Nicméně, jak vysvětlila posudková komise, zařazení zdravotního postižení právě do této položky bylo nesprávné, neboť se v té době nejednalo o oboustrannou těžkou nedoslýchavost prokázanou na audiometrickém vyšetření, ale „pouze“ o sluchovou ztrátu středně těžkou. Dle posudkové komise nevycházel výsledek posouzení ze správné aplikace posudkových kritérií. Navíc invalidita a uznání

stupeň invalidity není vždy trvalý. Invalidita se posuzuje při zjišťovacích lékařských prohlídkách v řízení právě na základě žádosti o invalidní důchod či změnu jeho stupně. Ověřuje se přitom, zda a jak se změnil zdravotní stav, kvalifikace, pracovní schopnost. Obecně lze konstatovat, že pokud se zdravotní stav vlivem léčby, operace, rehabilitace zlepšil nebo příznivě stabilizoval nebo pokud se pojištěnec na zdravotní postižení adaptoval, popřípadě si doplnil nebo získal novou kvalifikaci, má to příznivý dopad na jeho schopnost pracovat. V takových případech dochází k obnovení pracovní schopnosti a jejího rozsahu a následně i ke snížení stupně invalidity. V posuzovaném případě je žalobkyně adaptovaná na své současné pracovní pozici, svou práci vykonává, byť dle jejího vyjádření s obtížemi, nicméně podle odborných lékařských posudků nepoklesla její pracovní schopnost o 35% a více.

41. K námitkám, že žalobkyně nebyla osobně vyšetřena konzultujícím lékařem v rámci komisionálního posouzení, ani posudkovými lékaři během správního řízení, soud uvádí následující. Lze přisvědčit žalobkyni v tom, že konzultující lékařka při komisionálním zhodnocení i posudkoví lékaři ve správním řízení zhodnotili zdravotní stav žalobkyně, aniž by ji osobně vyšetřili. Podle judikatury Nejvyššího správního soudu však platí, že „*úkolem posudkových komisí MPSV je pouze hodnotit zdravotní stav žadatelů podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře stěžovatele a lékařů odborných, u nichž se léčí. Ti se pak podílejí na kompletizaci zdravotní dokumentace. Přítomnost stěžovatele na jednání posudkové komise by tak byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti v rámci vyšetření za hospitalizace a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace (...)* Výše uvedenému pak odpovídá skutečnost, že žádné ustanovení zákona povinnou přítomnost posuzovaného na jednání posudkové komise ani nepředepisuje“ (viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19). Obdobně je pak podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 20. 5. 2015, č. j. 3 Ads 214/2014–25, týkajícího se nároku na příspěvek na péči, jehož závěry však lze vztáhnout i na nyní posuzovanou věc, vždy na zvážení konkrétních okolností případu, zda může být objektivizace zjištění zdravotního stavu posuzovaného provedena i bez toho, aby byl posuzovaný osobně přešetřen v komisi. Osobní vyšetření má přitom zvláštní význam tehdy, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V projednávané věci posudkoví lékaři neshledali důvody k osobnímu vyšetření žalobkyně, neboť z jejich pohledu neexistovaly rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály. V tomto ohledu tedy nebylo správní řízení ani posudek komise stížen žádnou vadou. Soud dále podotýká, že žalobkyně byla přítomna při jednání posudkové komise (bez konzultujícího lékaře) dne 13. 6. 2023, během něhož byla žalobkyně vyšetřena příslušným odborným lékařem z oboru interního lékařství. Soud proto vyhodnotil námitku žalobkyně jako nedůvodnou.
42. S ohledem na shora uvedené skutečnosti soud dospěl k závěru, že žaloba není důvodná, neboť neshledal, že by žalobou napadená rozhodnutí byla vydána na základě nedostatečně zjištěného skutkového stavu. Soud proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl jako nedůvodnou.
43. O náhradě nákladů řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. Žalobkyně neměla ve věci úspěch a žalované náhrada nákladů řízení ze zákona nepřísluší, proto soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

44. Pro úplnost soud poznamenává, že s ohledem na § 75 odst. 1 s. ř. s. bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval v době rozhodování žalované, a zhoršení zdravotních obtíží, ke kterému došlo po tomto datu (zhoršení sluchu na oboustrannou těžkou nedoslýchavost), popřípadě vznik nových zdravotních obtíží, které by mohly být posouzeny z hlediska navýšení míry poklesu pracovní schopnosti určené rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně dle § 3 či § 4 vyhlášky, nemohou být v tomto řízení nijak zohledněny. Soud je totiž podle § 75 odst. 1 s. ř. s. výslovně vázán tím, že při přezkoumávání rozhodnutí správního orgánu musí vycházet ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, a nemůže tudíž brát v potaz změny zdravotního stavu, jež nastaly později. Žalobkyně tak má možnost poukazovat na zhoršení svých zdravotních obtíží, které nastalo po 13. 11. 2023 a které by měla mít řádně zdokumentováno lékařskými zprávami, v případném novém správním řízení o nové žádosti o přiznání invalidního důchodu. Důvodem pro přiznání nároku na určitý stupeň invalidity ovšem nemůže být jen subjektivní pocit žadatele o důchod o jeho špatném zdravotním stavu. Přiznání dávky musí být podloženo objektivně zjištěným zdravotním stavem, posuzovaným k tomu příslušnými posudkovými lékaři, resp. posudkovou komisí, kteří jsou povoláni k tomu, aby zhodnotili zdravotní stav, určili rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti i samotnou míru poklesu pracovní schopnosti.

Poučení:

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). 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.

Ústí nad Labem dne 23. dubna 2025

Mgr. Lenka Havlíčková v.r.
samosoudkyně

Shodu s prvopisem potvrzuje I. T.