



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích rozhodl samosoudcem Alešem Korejtkem ve věci

žalobkyně:                   **Mgr. M. M.**  
proti  
žalované:                   **Česká správa sociálního zabezpečení,**  
                                    sídlem Křížová 1292/25, 225 08 Praha,  
o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 21. 3. 2023, č. j. X,

takto:

- I.   Rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 21. 3. 2023, č.j. X, se ruší a věc se vrací žalované k dalšímu řízení.
- II.   Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

**Odůvodnění:**

1. Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 21. 3. 2023, č.j. X, ve spojení s rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 9. 9. 2022, č. j. X, byl žalobkyni snížen od 8. 10. 2022 invalidní důchod pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně podle § 56 odst. 1 písm. e) a § 41 odst. 3 zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, v rozhodném znění (dále též „zákon o důchodovém pojištění“), neboť podle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Ústí nad Orlicí (dále též „OSSZ“) ze dne 21. 6. 2022 i podle posudku České správy sociálního zabezpečení ze dne 7. 3. 2023 je žalobkyně invalidní pro invaliditu prvního stupně. Míra poklesu její pracovní

schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu byla žalovanou stanovena na 45 %, přičemž posudkový lékař v námitkovém řízení dospěl k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole II (onkologie), oddílu A (zhoubné novotvary), položce 1c (novotvary – středně těžké postižení) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí 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, ve znění pozdějších předpisů (dále též „vyhláška č. 359/2009 Sb.“).

2. Žalobkyně se včasnou žalobou domáhala soudního přezkumu rozhodnutí uvedeného ve výroku I tohoto rozsudku a namítala, že skutková zjištění žalované jsou nesprávná, její zdravotní stav se nezlepšil a stupeň invalidity neměl být měněn. Při jednání soudu dne 28. 2. 2025 pak žalobkyně upřesnila, že nezpochybňuje rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (epiteloidní maligní mezoteliom pleury vpravo, dg. v 9/19, pT3 pN0 pMX, stav po neadjuvantní CHT do 12/19, stav po resekci 6. žebra, extenzivní radikální dekortikaci, resekci bránice v 2/20), domnívá se však, že její postižení mělo být hodnoceno jako zvláště těžké (kapitola II, oddíl A, položka 1e přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.). Později (např. při jednání dne 18. 12. 2024 či v námitkách ze dne 25. 3. 2025, které byly adresovány posudkové komisi Ministerstva práce a sociálních věcí se sídlem v Ostravě) žalobkyně začala tvrdit, že rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je postižení uvedené v kapitole X (postižení dýchací soustavy), oddílu B (dolní dýchací cesty), položce 5c (těžké funkční postižení - plicní funkce snížené pod 35% náležitých hodnot nebo pod 50% náležitých hodnot v případě zhoršení krevních plynů již v klidu) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanoví míra poklesu pracovní schopnosti 70 % až 80 %. Žalobou napadené rozhodnutí by tedy dle žalobkyně mělo být zrušeno a věc by měla být žalované vrácena k dalšímu řízení.
3. Žalovaná ve vyjádření k žalobě uvedla, že při rozhodování vycházela z odborných závěrů posudkových lékařů (které není oprávněna přezkoumávat) a žalobou napadené rozhodnutí je dle jejího názoru věcně správné a zákonné, nicméně s ohledem na námitky žalobkyně (týkající se posouzení jejího zdravotního stavu posudkovými lékaři) navrhla, aby si soud vyžádal posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a o žalobě následně rozhodl.
4. Soud o žalobě uvažil následovně:
5. Podle § 26 zákona o důchodovém pojištění se za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav pro účely tohoto zákona považuje zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Podle § 38 zákona o důchodovém pojištění má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se
  - a) invalidním a získal potřebnou dobu pojištění, pokud nesplnil ke dni vzniku invalidity podmínky nároku na starobní důchod podle § 29, popřípadě, byl-li přiznán starobní důchod podle § 31, pokud nedosáhl důchodového věku, nebo
  - b) invalidním následkem pracovního úrazu.

6. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění je pojištěnec invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %. Podle § 39 odst. 2 zákona o důchodovém pojištění, jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla
  - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,
  - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,
  - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.
7. Podle § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění platí, že 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.
8. Podle § 40 odst. 1, 2, 3 zákona o důchodové pojištění potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod činí u pojištěnce ve věku a) do 20 let méně než jeden rok, b) od 20 let do 22 let jeden rok, c) od 22 let do 24 let dva roky, d) od 24 let do 26 let tři roky, e) od 26 let do 28 let čtyři roky a f) nad 28 let pět roků (odst. 1). Potřebná doba pojištění pro nárok na invalidní důchod se zjišťuje z období před vznikem invalidity, a jde-li o pojištěnce ve věku nad 28 let, z posledních deseti roků před vznikem invalidity. U pojištěnce staršího 38 let se podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v období posledních 20 let před vznikem invalidity; potřebná doba pojištění činí přitom 10 roků. Podmínka potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se považuje za splněnou též, byla-li tato doba získána v kterémkoliv období deseti roků dokončeném po vzniku invalidity; u pojištěnce mladšího 24 let činí přitom potřebná doba pojištění dva roky (odst. 2). Pro účely splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod se za dobu pojištění považuje též doba účasti na pojištění osob uvedených v § 5 odst. 2 písm. a) a dále doba studia na střední nebo vysoké škole v České republice, a to před dosažením 18 let věku, nejdříve však po ukončení povinné školní docházky, a po dosažení věku 18 let po dobu prvních 6 let tohoto studia. Ustanovení § 12 odst. 1 věty druhé platí zde přiměřeně (odst. 3).
9. Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod je podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zák. č. 582/1991 Sb.“), posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zák. č. 582/1991 Sb.) spočívající v posouzení zdravotního stavu občana

a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství.

10. Z důvodů shora popsaných soud ve věci provedl důkaz posudky Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, oddělení výkonu posudkové služby Hradec Králové (dále též „PK MPSV Hradec Králové“), a Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, oddělení výkonu posudkové služby Ostrava (dále též „PK MPSV Ostrava“), ve smyslu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb.
11. Z posudků soud zjistil, že v PK MPSV Hradec Králové zasedal jako odborný lékař klinických oborů doc. MUDr. L. S., Ph. D., internista a klinický onkolog, v PK MPSV Ostrava pak MUDr. I. L., internista. Posudkové komise vycházely při zpracování posudku ze zdravotní dokumentace žalobkyně zapůjčené od praktického lékaře žalobkyně, zdravotní dokumentace z FN Olomouc, Onkologické kliniky, a z dalších odborných nálezů vyjmenovaných v posudcích.
12. Posudkové komise tak zpracovaly posudek v řádném složení (nadto zákon nevyžaduje obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění – k tomu viz např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2021, č. j. 10 Ads 280/2020–76, bod 14). Posudkové komise měly k dispozici kompletní posudkovou dokumentaci obsahující celou řadu odborných lékařských nálezů. Posudkové komise tudíž měly dostatečné množství aktuálních podkladů k tomu, aby se objektivně vyjádřily k rozsahu a k intenzitě zdravotních postižení, jimiž žalobkyně ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí trpěla (ostatně žalobkyně žádné návrhy na doplnění dokazování neměla).
13. Obě posudkové komise konstatovaly, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí, tj. ke dni 21. 3. 2023, je epiteloidní maligní mezoteliom pleury vpravo, zjištěný v 9/2019, pT3 pN0 pMX (léčený neadjuvantní CHT do 12/2019, následovala operační léčba, tj. resekce 6. žebra, extenzivní radikální dekortikace, resekce bránice v 2/2020), tedy zdravotní postižení uvedené v kapitole II, odd. A, položce 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovních schopností 50 % až 65 %.
14. Bylo zdůrazněno, že z posudkového hlediska není pro stanovení dopadu na pokles pracovní schopnosti rozhodující typ nádoru či incidence (nebylo tedy nutno vyžadovat stanovisko pracoviště, které se „*mezoteliomem pleury a jeho léčbou zabývá*“, jak navrhovala žalobkyně u PK MPSV Ostrava), i když i k tomuto bylo přihlédnuto (s ohledem na prognózu), sčejnější pro posouzení pracovní schopnosti je funkční postižení vyplývající z maligní choroby a nežádoucích účinků onkologické léčby, mezi které nejčastěji patří chronická bolest, psychické změny, chronická únava, námahová dušnost, muskuloskeletální změny, poruchy imunity, poruchy trávení apod. Při posuzování poklesu pracovní schopnosti se na pojištěnce s lokalizovaným nádorem (stádium I,II,III) nahlíží jako na potenciálně vyléčitelné a hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti se odvíjí od výsledků léčby, klinického obrazu, rozsahu a tíže funkčního postižení. Za zvlášť těžké funkční postižení lze obecně považovat diseminované nádory ve stadiu IV (během léčby, v případě dosažení remise pak rok od jejího ukončení), což není případ žalobkyně. U žalobkyně se jedná o zdravotní postižení na pomezí středně těžkého a těžkého funkčního postižení (tedy nikoliv na pomezí těžkého a zvlášť

těžkého funkčního postižení), při zohlednění všech posudkově významných skutečností nakonec bylo postižení oběma PK MPSV hodnoceno jako těžké funkční postižení, stav v kompletní remisi, po ukončení aktivní onkologické léčby, stabilizovaný, kde poruchy mají rozsah více než polovinu stupnice úplné poruchy funkčních schopností, výkon některých denních aktivit je podstatně omezen. Pod tuto položku jsou mimo jiné řazeny i diseminované nádory ve st. IV, reverzibilní, vyléčené, po dosažení stabilizace stavu (zpravidla po jednom roku od ukončení léčby při trvání remise). Patří sem i stav po odstranění celé pravé nebo levé plíce, tedy stav rozsahem operačního výkonu a svými důsledky přesahující postižení žalobkyně.

15. Pokles pracovní schopnosti byl oběma PK MPSV stanoven na spodní hranici daného rozmezí 50 % - 65% (tj. 50%), jelikož se jedná o dlouhodobou remisi, onkologem hodnoceno setrvale PS 1, funkční postižení spočívá v omezeném dýchání po resekci v obl. pravé části hrudníku a bránice, kdy spirometrické hodnoty se dlouhodobě pohybují těsně pod polovinou stupnice úplné poruchy- viz poslední onkologický nález před vydáním napadeného rozhodnutí ze dne 23. 2. 2023 (spirometrické hodnoty těsně pod 50 % -VC MAX 49,38 %, FVC 48,66 %, FEV1 49,93 %). Obě PK MPSV v této souvislosti zdůraznily, že hodnoty jsou v pásmu středně těžké nikoli těžké restriktivní ventilační poruchy (dle onkologického nálezu ze dne 11. 4. 2023, tedy v období bezprostředně po vydání žalobou napadeného rozhodnutí, se spirometrické hodnoty dokonce pohybovaly již lehce nad 50 % - VC MAX 53,37 %, FVC 50,93 %, FEV1 52,87), v daném hodnocení byla přitom zohledněna i chronická bolest v oblasti chirurgických zákroků na zavedené léčbě a nedoslýchavost dobře korigovaná sluchadly, zřetel byl brán i na profesi žalobkyně.
16. Lze tedy shrnout, že obě PK MPSV dospěly na podkladě objektivních lékařských nálezů k závěru, že se jedná o stav po úspěšné léčbě epiteloidního maligního mezoteliomu pleury vpravo, dg. v 9/2019, pT3 pN0 pMX, stav po neadjuvantní CHT do 12/2019, stav po resekci 6. žebra, extenzivní radikální dekortikaci, resekci bránice v 2/2020, nejvýše charakteru těžké funkční poruchy. Nejedná se o zdravotní postižení takového stupně závažnosti a rozsahu, aby bylo možno konstatovat, že se jedná o zvláště těžké funkční postižení uvedené ve vyšší položce, tj. uvedené v kapitole II., odd. A, položce 1e přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., resp. nejsou naplněna posudková kritéria pro hodnocení dle této položky, kam spadají zejména maligní nádory lokalizované (st. I, II, III) během onkologické léčby a zpravidla do 6 měsíců po jejím ukončení při trvání kompletní remise, event. maligní nádory generalizované (stadium IV), nádory primárně diseminované zpravidla do 1 roku po ukončení onkologické léčby při trvání remise nebo stavy s perzistencí či progresí nádoru nebo další uvedené stavy, kterým postižení žalobkyně neodpovídá ani s nimi není svými funkčními důsledky srovnatelné. Pokud žalobkyně při jednání dne 18. 12. 2024 namítala, že její zdravotní postižení je srovnatelné s nefrostomií, kolostomií či ileostomií, pak se dle PK MPSV v Ostravě mýlí, neboť žalobkyní zmíněné stavy jsou stavy s umělým vyústěním orgánu na povrch lidského těla spojené s nutností pravidelného intenzivního ošetřování, aby nedošlo k přenosu infekce do organismu a k následné sepsi, což je život ohrožující stav. Postižení dýchacího traktu, jak již bylo zmíněno výše, by bylo dle obou PK MPSV možno samostatně hodnotit podle kapitoly X, odd. B, položky 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. – jiné postižení plic, pohrudnice, středně těžké funkční postižení, se snížením plicních funkcí o 30 % - 50 % náležitých hodnot (dalším kritériem je saturace v klidu SO<sub>2</sub> 92 a vyšší, normální hodnota krevních plynů, snížení SO<sub>2</sub> po tělesné zátěži), zdravotní postižení by bylo hodnoceno při dolní hranici (30 %). Zdravotní postižení nelze hodnotit dle vyšší

položky 5c (odd. B, kap. X), neboť nejsou naplněna posudková kritéria pro hodnocení dle této položky, tj. plicní funkce snižené pod 35 % náležitých hodnot (u žalobkyně jsou snižené těsně pod 50 %), nebo pod 50 % náležitých hodnot v případě zhoršení krevních plynů již v klidu, což komplexně není naplněno - z lékařského hlediska při doloženém zdravotním stavu není důvod předpokládat patologické hodnoty krevních plynů, jejich vyšetření tak nebylo indikováno.

17. U oboustranné nedoslýchavosti (kdy se sluchadly s dobrým efektem jsou ztráty slyšení podle ORL nálezů z 12. 4. 2022 dle Fowlera na pravém uchu 62,4 %, na levém uchu 67,9 %, oboustranně – celkově 63,8 %) posudkové komise konstatovaly, že se jedná o zdravotní postižení uvedené v kapitole VIII, oddílu A, položce 6 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., tj. o oboustrannou středně těžkou nedoslýchavost, pro kterou je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 20 %. U smíšené úzkostné a depresivní poruchy s pocitem únavy, situační, se jedná o zdravotní postižení uvedené v kapitole V, položce 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. – lehké postižení s narušením sociálních kontaktů a vazeb, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi, pro toto zdravotní postižení je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 15 % - 20 %. Na zavedené léčbě, při psychoterapii toto onemocnění dle PK MPSV neovlivní procentní hodnocení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. V této souvislosti soud připomíná, že podle § 2 odst. 3 k vyhlášce č. 359/2009 Sb. platí, že je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a 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, což je u žalobkyně stav po úspěšné léčbě epiteloidního maligního mezoteliomu pleury vpravo.
18. Splněny nebyly ani podmínky pro aplikaci § 3 odst. 1 či § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Dle § 3 odst. 1, 2 a 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce je více zdravotních postižení a v důsledku působení těchto zdravotních postižení je pokles pracovní schopnosti pojištěnce větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů (odst. 1). V případě, že 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 pojištěnce je větší, než odpovídá horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti u příčiny, popřípadě rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, lze tuto horní hranici zvýšit až o 10 procentních bodů (odst. 2). Zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti podle odstavců 1 a 2 nesmí v úhrnu převýšit 10 procentních bodů (odst. 3). Nejvyšší správní soud již v odůvodnění rozsudku ze dne 22. 2. 2012, č. j. 6 Ads 97/2011 – 138, a v odůvodnění rozsudku ze dne 28. 3. 2013, č. j. 3 Ads 35/2012 – 27, konstatoval, že zvýšení horní procentní hranice míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (tj. aplikace ustanovení § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.) připadá v úvahu pouze pokud byla

míra poklesu pracovní schopnosti posuzovaného určena na samé horní hranici rozpětí stanoveného vyhláškou č. 359/2009 Sb., resp. v případě, že samotné posudkové hodnocení bez zvýšení je na horní hranici rozpětí aplikované položky. V daném případě je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.) dle PK MPSV zdravotní postižení uvedené v kapitole II, odd. A, položce 1d přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovních schopností 50 % až 65 %. Obě PK MPSV stanovily míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně na 50 %, tzn. na samé spodní hranici rozpětí stanoveného vyhláškou č. 359/2009 Sb., a proto nebylo možno aplikovat § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb., umožňující zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (k horní hranici míry poklesu pracovní schopnosti určené podle rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se totiž hodnoty stanovené posuzujícími lékaři v případě žalobkyně ani nepřiblížily).

19. Bolesti jako průvodní jev somatického nebo duševního onemocnění nejsou samostatným posudkovým kritériem, protože intenzita jejich vnímání je zcela dána individuálním prahem bolesti a duševním stavem posuzovaného.
20. Pokud jde o složení PK MPSV, pak soud znovu uvádí, že zákon nevyžaduje obsazení posudkové komise lékařem určité odbornosti pro jednotlivá onemocnění (k tomu viz rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 3. 2021, č. j. 10 Ads 280/2020–76, bod 14). Nadto v PK MPSV Hradec Králové zasedal jako odborný lékař klinických oborů doc. MUDr. L. S., Ph. D., internista a klinický onkolog, tedy lékař, jehož odbornost odpovídá rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. V PK MPSV Ostrava zasedal jako odborný lékař klinických oborů MUDr. I. L., internista. Přisedící lékařka z oboru interny je dostatečně erudována ke zhodnocení funkčních důsledků vyplývajících z onemocnění žalobkyně a léčby, taktéž znalost hodnocení plicních funkcí je nedílnou součástí vzdělání a praxe v tomto oboru. Přizvání pneumologa či pneumoonkologa, jak navrhovala žalobkyně u PK MPSV Ostrava, by nebylo – pokud jde o hodnocení poklesu pracovní schopnosti a o stanovení stupně invalidity žalobkyně dle platné legislativy – nijak přínosné, neboť toto není náplní jejich odbornosti, jejich práce spočívá v diagnostice a v určování vhodné a účinné léčby, v kompetenci posudkového lékaře je pak posouzení invalidity.
21. Žalobkyně nenavrhovala zpracování dalšího posudku, na její námitky obě PK MPSV adekvátně v posudcích reagovaly. Žalovaná závěry PK MPSV taktéž akceptovala a ani ona nenavrhovala zpracování srovnávacího posudku. Za těchto okolností soud v tomto kontradiktorním řízení nemohl než uzavřít, že skutkový stav, který žalovaná vzala za základ napadeného rozhodnutí, ve světle závěrů PK MPSV Hradec Králové a Ostrava (dle posudku PK MPSV je žalobkyně nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně, nejedná se však o invaliditu třetího stupně) neobstojí (srov. § 3 správního řádu). Soud proto žalobou napadené rozhodnutí podle § 78 odst. 1 s. ř. s. pro vady řízení zrušil a věc vrátil žalované k dalšímu řízení (výrok I). V dalším řízení bude žalovaná vycházet z toho, že zdravotní stav žalobkyně k datu vydání žalobou napadeného rozhodnutí nadále odpovídal invaliditě druhého stupně.
22. Žalovaná nebyla procesně úspěšná, nemá právo na náhradu nákladů řízení, procesně úspěšná žalobkyně uplatnila pouze právo na náhradu nákladů spojených s ubytováním v Ostravě před jednáním PK MPSV Ostrava, neboť jednání bylo nařizováno na osmou hodinu ranní a

nebylo v možnostech žalobkyně se k jednání z místa trvalého pobytu na osmou hodinu dopravit. Předmětem náhrady nákladů řízení ovšem mohou být jen účelně vynaložené náklady. Účelnost nákladů se posuzuje individuálně, pokud účastník mohl předejít vzniku nákladů (např. podáním žádosti o odročení jednání na pozdější hodinu), ale neučinil tak, soud může náhradu nákladů odmítnout. Jinými slovy vyjádřeno, náklady na ubytování mohou být účelné, ale musí být prokázána jejich nezbytnost – tedy že jiná možnost nebyla reálně dostupná. V daném případě žalobkyně netvrdila, že žádala PK MPSV Ostrava o odročení jednání na pozdější hodinu a že její žádosti nebylo vyhověno. Za těchto okolností soud nemohl hodnotit náklady na ubytování jako náklady účelně vynaložené, a proto na jejich náhradu nemá žalobkyně právo. Soud tedy rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení (výrok II).

### **Poučení:**

Proti tomuto rozhodnutí 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.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: [www.nssoud.cz](http://www.nssoud.cz).

V Pardubicích dne 21. května 2025

Aleš Korejtko v. r.  
samosoudce