



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízдила a soudce zpravodaje JUDr. Tomáše Langáška a soudkyně Mgr. Evy Šonkové v právní věci žalobkyně: **E. K.**, zastoupené JUDr. Milošem Tuháčkem, advokátem, se sídlem Převrátická 330, 390 01 Tábor, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, 225 08 Praha 5, týkající se řízení o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 11. února 2013, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Českých Budějovicích ze dne 17. června 2013, č. j. 2 Ad 23/2013 - 31,

takto:

- I. Kasační stížnost **se zamítá.**
- II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Vymezení případu

[1] Žalobkyně, ročník 1982, trpí duševním onemocněním (paranoidní schizofrenií), které u ní bylo diagnostikováno v roce 2005, kdy se u ní začaly objevovat psychické problémy při studiu na vysoké škole. Od svých 22 let je léčena psychiatricky, v roce 2007 byla pro své duševní onemocnění plně invalidizována. Byla léčena na psychiatrickém oddělení Tábor, v psychiatrických léčebnách Jihlava, Havlíčkův Brod a Bohnice. V současné době je léčena ambulantně, je medikována. Absolvovala střední zemědělskou školu, vysokoškolské studium nedokončila vlivem svého onemocnění. Činnost odpovídající svému vzdělání nikdy nevykonávala; pracovala jen v chráněném prostředí

jako dělnice, kuchařka, servírka, uklízečka a v jiných pomocných profesích. V roce 2011 jí byla invalidita snížena na první stupeň pro remisi onemocnění.

[2] Rozhodnutím ze dne 13. listopadu 2011 č. j. X žalovaná zamítla žádost žalobkyně o zvýšení invalidního důchodu pro zhoršení zdravotního stavu, neboť dospěla na základě posudku posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Tábor MUDr. J. K. ze dne 5. listopadu 2012 (dále jen „posudek OSSZ Tábor“) k závěru, že je invalidní pro invaliditu prvního stupně. Proti tomuto rozhodnutí podala žalobkyně námitky, jež žalovaná rozhodnutím ze dne 11. února 2013 č. j. X1 zamítla a své předchozí rozhodnutí potvrdila, neboť podle posudku lékařky České správy sociálního zabezpečení, pracoviště České Budějovice, MUDr. V. M. ze dne 5. února 2013 (dále jen „posudek ČSSZ“) poklesla její pracovní schopnost v důsledku dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 45 % podle vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity (vyhláška o posuzování invalidity), což odpovídá invaliditě prvního stupně; míra poklesu pracovní schopnosti byla určena podle kapitoly V položky 3 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, určená procentní výměra nebyla podle § 3 vyhlášky měněna.

[3] Proti rozhodnutí žalované o námitkách podala žalobkyně žalobu ke Krajskému soudu v Českých Budějovicích (dále jen „krajský soud“). V ní namítala nesprávné zhodnocení svého zdravotního stavu posudkovými lékaři žalované; podle ní měl být její zdravotní stav hodnocen jako těžké postižení podle kapitoly V položky 3 písm. d) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Krajský soud však rozsudkem ze dne 17. června 2013 č. j. 2 Ad 23/2013-31 pro nedůvodnost zamítl. Krajský soud vyšel z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí v Českých Budějovicích ze dne 17. května 2013 (dále jen „posudek PK MPSV“), jež také za příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu označila paranoidní schizofrenii, způsobující pokles pracovní schopnosti o 45 % podle kapitoly V položky 3 písm. c) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity.

II.

Kasační stížnost a průběh řízení o ní

[4] Rozsudek krajského soudu ze dne 17. června 2013 č. j. 2 Ad 23/2013-31 napadla žalobkyně kasační stížností (dále jen „napadený rozsudek“ a „stěžovatelka“) z deklarovaného důvodu podle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“). Nezákonnost podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. spatřovala v následujícím:

- a) PK MPSV ani krajský soud nepřihlédly k § 3 odst. 2 a § 5 vyhlášky o posuzování invalidity, ač stěžovatelka opakovaně uváděla, že v dosavadním životě pro duševní nemoc nemohla nikdy uplatnit své dosažené vzdělání a kvalifikaci, neboť duševní činnost je u ní vyloučena a se svou diagnózou je prakticky nezaměstnatelná;
- b) PK MPSV se nijak nevypořádala s vyjádřením stěžovatelky, pouze je do svého posudku konstatovala, nijak se ani nevypořádala se závěry lékařských zpráv, zejména ošetřujícího psychiatra MUDr. P.; totéž je vytýkáno i krajskému soudu;

- c) v námitkovém řízení před žalovanou 5. února 2013 posuzovala zdravotní stav stěžovatelky MUDr. M. (posudek ČSSZ), jež není svou specializací psychiatr, přičemž krajský soud se touto námitkou nijak nezabýval.

[5] Nepřezkoumatelnost spočívající v nesrozumitelnosti a nedostatku důvodů dle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. spatřovala v následujícím:

- a) posudek PK MPSV není s odkazem na rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 61/2010-63 ze dne 11. listopadu 2010 přesvědčivý, úplný a správný, neboť – s poukazem na závěry ošetřujícího psychiatra MUDr. P., není náležitě zdůvodněno zlepšení zdravotního stavu stěžovatelky;
- b) krajský soud se odmítl zabývat znaleckým posudkem doc. MUDr. Jaroslava Zvěřiny, CSc., s poukazem na to, že byl vypracován 13. června 2013, zatímco soud musí vycházet ze skutkového a právního stavu k datu napadeného rozhodnutí žalované, tj. k 11. únoru 2013;
- c) krajský soud se odmítl zabývat znaleckým posudkem doc. MUDr. Jaroslava Zvěřiny, CSc., též s poukazem na to, že nejde o znalce z odvětví posudkového lékařství, a to přesto, že z tohoto posudku vyplývá, že základní onemocnění stěžovatelky není v úplné remisi; stěžovatelka v této souvislosti poukázala na rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 13/2003-54 ze dne 25. září 2003.

[6] Nejvyšší správní soud zaslal kasační stížnost k vyjádření žalované. Žalovaná se však ke kasační stížnosti nijak nevyjádřila.

III.

Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[7] Námitky neúplného a nepřesvědčivého posouzení zdravotního stavu v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem se podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. září 2003 č. j. 4 Ads 13/2003-54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz) posuzují jako námitky jiné vady řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Stěžovatelka sice podala kasační stížnost z deklarovaných důvodů podle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s., její kasační námitky uvedené výše v odstavci [4] písm. a) a b) v odstavci [5] odůvodnění tohoto rozsudku však podle jejich obsahu Nejvyšší správní soud ve smyslu výše uvedeného vyhodnotil jako důvody kasační stížnosti ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Napadený rozsudek proto Nejvyšší správní soud přezkoumal podle tohoto ustanovení (srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2004 č. j. 1 As 7/2004-47), tj. z důvodu nepřezkoumatelnosti soudního rozhodnutí spočívající v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé. Kromě toho Nejvyšší správní soud napadený rozsudek přezkoumal i podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s., neboť pod tento zákonný důvod kasační stížnosti spadá námitka rekapitulovaná výše v odstavci [4] písm. c) odůvodnění tohoto rozsudku.

[8] 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 druhého odstavce, 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, a c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně. 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.

[9] Posouzení míry poklesu pracovní schopnosti a stanovení dne vzniku invalidity je otázkou odbornou, medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem), a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb. posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku. Posudkové řízení je specifickou formou správní činnosti (srov. § 16a zákona 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. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především.

[10] Správní soud tedy sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý (test úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku – srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu, např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003 č. j. 4 Ads 13/2003-54, z poslední doby např. rozsudek ze dne 3. dubna 2013 č. j. 6 Ads 158/2012-24 a mnohé jiné), případně – namítal-li to žalobce – zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena (test řádného složení posudkové komise).

[11] V nyní posuzovaném případě stěžovatelka nepochybně, že by příslušná PK MPSV, o jejíž závěr opřel krajský soud svůj kasační stížností napadený rozsudek, byla obsazena nesprávně, ani ze spisů nic takového neplyne (členem PK MPSV byl lékař s odborností psychiatrie, stěžovatelka byla u jednání PK MPSV přítomna, s jejím složením byla seznámena a nic nenamítala), složením posudkové komise se tedy Nejvyšší správní soud zabývat nebude.

[12] V této souvislosti je vhodné odpovědět na námitku rekapitulovanou v odstavci [4] písm. c) odůvodnění tohoto rozsudku. Skutečnost, že v námitkovém řízení posuzovala zdravotní stav žalobkyně posudková lékařka ČSSZ, jež nemá psychiatrickou odbornost, je irelevantní. Úkol posuzovat zdravotní stav pojištěnce pro účely zjišťování stavu invalidity a jejího stupně plní příslušná okresní správa sociálního zabezpečení, resp. v námitkovém řízení Česká správa sociálního zabezpečení prostřednictvím svých lékařů (srov. § 8 odst. 1, 5 a 9 zákona č. 582/1991 Sb.). Jde o lékaře posudkové; zákon nestanoví, že musí mít též odbornost v příslušném klinickém oboru, a to na rozdíl od nejméně tříčlenné posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, jež posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost pro účely soudního přezkumu (§ 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb.) a jejímž členem musí být též odborný lékař příslušného klinického oboru (§ 16b odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb.). Jakkoli odpověď na tuto námitku přednesenou stěžovatelkou při jednání u krajského soudu v napadeném rozsudku chybí, je zcela na první pohled zřejmé, že jde o námitku lichou, jednoznačně vyvrácenou zněním zákona. Kasační důvod podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. tedy naplněn není.

[13] Nejvyšší správní soud se proto – v kontextu kasačního důvodu podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. – bude zabývat toliko otázkou, zda posudek PK MPSV ob stojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

[14] Požadavek úplnosti, přesvědčivosti a správnosti posudku spočívá v tom, že se posudková komise musí vypořádat se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a musí své posudkové závěry náležitě odůvodnit. 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 potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně

odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí, včetně případného navýšení podle § 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb.

[15] Nejvyšší správní soud konstatuje, že posudek PK MPSV nárokům testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti dostal, neboť splňuje všechny formální a obsahové náležitosti a vyjadřuje se přesvědčivě i k námitkám předestřeným stěžovatelkou. Všechny posudkové orgány (tj. posuzující lékař v posudku OSSZ Tábor, posuzující lékařka v posudku ČSSZ i PK MPSV) dospěly ke shodnému závěru, že stěžovatelka trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, jehož rozhodující příčinou je duševní onemocnění paranoidní schizofrenie. Všechny tyto posudkové orgány shodně rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu podřadily pod kapitolu V (*duševní poruchy a poruchy chování*) položku 3 (*schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy*) stupeň 3.c (*středně těžké postižení; značně snížená úroveň sociálního fungování, jediná ataka nebo ojedinělé ataky, po které/kterých přetrvává reziduální symptomatika, výkon některých denních aktivit narušen*) s rozsahem poklesu pracovní schopnosti 30 až 45 %. Oba posudkoví lékaři stanovili pokles pracovní schopnosti stěžovatelky na horní hranici rozpětí ve výši 45 %, což byl i pokles konečný, neboť oba posudkoví lékaři neshledali důvod pro navýšení poklesu o maximálních 10 % podle § 3 (ani pro jeho snížení podle § 4) vyhlášky o posuzování invalidity. PK MPSV dospěla ke stejnému výsledku a uvedla, že navýšení horní hranice „není odůvodněné náročností povolání ani dalšími zdravotními problémy ovlivňujícími pracovní schopnost“, resp. že „je schopna využít své dosavadní kvalifikace, případně se ... rekvatifikovat“ a že se „nejedná o těžké postižení dle položky 3.d, neboť z dlouhodobého hlediska nebyly časté ataky, nepřetrvává závažná reziduální symptomatika psychotické blouby, není přítomen postprocesuální defekt.“

[16] Stěžovatelka nenamítá, že by zdravotní dokumentace, z níž PK MPSV vycházela, nebyla kompletní, tvrdí však, že se s ní PK MPSV ve světle jejích námitek dostatečně přesvědčivě nevypořádala. Pokud stěžovatelka namítá, že PK MPSV náležitě a dostatečně neodůvodnila zlepšení jejího zdravotního stavu [viz námitky rekapitulované v odstavci [4] písm. b) a v odstavci [5] písm. a) a c) odůvodnění], poukazujíc přitom na rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 4 Ads 61/2010-63, nutno upřesnit, že tento rozsudek (a v něm citovaný starší rozsudek) zmíněný přísnější požadavek na odůvodnění posudku vyslovil pro situaci, kdy byl invalidní důchod pro tvrzené zlepšení zdravotního stavu odnímán, resp. stupeň invalidity byl oproti dosavadnímu stavu snižován. Je to ostatně logické, je-li zlepšení zdravotního stavu rozhodujícím důvodem snížení invalidního důchodu oproti stavu dříve „dosaženému“ (*status quo*). V nyní posuzovaném případě však žalovaná rozhodovala o žádosti stěžovatelky o zvýšení invalidního důchodu (stupně invalidity) pro tvrzené zhoršení zdravotního stavu, jde tedy o situaci a perspektivu přece jen opačnou, neboť výsledkem řízení, přestože v něm stěžovatelka nebyla úspěšná, bylo zachování dosavadního nároku, tj. důchodu z invalidity prvního stupně. Za této situace je polemika s kvalitou odůvodnění remise základního onemocnění v posudku PK MPSV, s oporou ve zprávách ošetřujícího psychiatra, polemikou veskrze medicínskou, jež – jak shora uvedeno – soud přehodnocovat bez dalšího nemůže. Podstatné pro hodnocení přesvědčivosti napadeného rozsudku, opírajícího se o posudek PK MPSV, je to, že i Nejvyššímu správnímu soudu se jeví dynamika onemocnění stěžovatelky k rozhodnému datu a k předcházejícímu období, jež je patrná z posudku PK MPSV a zdravotní dokumentace, jako odpovídající slovnímu vymezení stupně středně těžkého postižení. Ani

stěžovatelka nezpochybňuje skutečnost, že po relativně dlouhém období, kdy její onemocnění bylo více méně v remisi, došlo v roce 2012 k atace, již se podařilo medikací do značné míry, byť nikoli do vymizení všech symptomů, zvládnout. Takový průběh onemocnění odpovídá stupni 3.c příslušné kapitoly (*středně těžké postižení: jediná ataka nebo ojedinělé ataky, po které/kterých přetrvává reziduální symptomatika*), spíše než stupni 3.d (*těžké postižení: častější ataky, mezi atakami přetrvává závažná reziduální symptomatika*). Znakem středně těžkého postižení ve stupni 3.c ostatně není úplná remise základního onemocnění (ta se upíná ke stupni 3.b, tj. k postižení lehkému), tudíž tvrzení stěžovatelky, že její onemocnění v (úplné) remisi není, se míjí s kvalifikací jejího postižení ve stupni 3.c, k níž posudkové orgány shodně dospěly a kterou Nejvyšší správní soud považuje za správnou.

[17] Pokud jde o kasační námitku uvedenou v odstavci [5] písm. b) odůvodnění tohoto rozsudku, podle § 75 odst. 1 s. ř. s. soud (krajský i nejvyšší správní) při přezkoumání rozhodnutí skutečně vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. v daném případě ke dni 11. února 2013. Rozdíl v přístupu krajského soudu k posudku PK MPSV a ke znaleckému posudku doc. Zvěřiny je jen zdánlivý; oba sice byly vyhotoveny až v průběhu řízení před krajským soudem, tj. po datu 11. února 2013, posudek PK MPSV však hodnotil na základě dostupné dokumentace zdravotní stav stěžovatelky zpětně, tj. k datu vydání napadeného správního rozhodnutí (k 11. únoru 2013) v souladu s § 75 odst. 1 s. ř. s., zatímco znalecký posudek doc. Zvěřiny hodnotí z pohledu své odbornosti (psychiatrie, sexuologie) zdravotní stav stěžovatelky aktuálně k době vyšetření (10. června 2013), resp. vypracování posudku (13. června 2013). Krajský soud proto z hlediska § 75 odst. 1 s. ř. s. správně tuto skutečnost označil za jeden z důvodů, proč znalecký posudek doc. Zvěřiny nelze vzít za rozhodující, byť vysvětlení krajského soudu v tomto bodě, opírající se toliko o dataci posudků, zůstalo kusé. I závěr krajského soudu stran odbornosti znalce [odstavec [5] písm. c) odůvodnění tohoto rozsudku] nutno označit za formálně správný (srov. též rozsudek Nejvyššího správního soudu č. j. 6 Ads 11/2013-20 ze dne 15. května 2013). Tím samozřejmě není nijak zpochybňována odbornost tohoto znalce v oboru, jež má jako znalec zapsán. Nicméně stanovisko znalce v oboru psychiatrie na podřazení nemoci pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb. není s to samo o sobě vyvrátit závěr PK MPSV; relevantní oponentní kvalifikaci by mohl učinit pouze znalec v oboru zdravotnictví, odvětví posudkového lékařství, ve znaleckém posudku se všemi zákonnými náležitostmi.

[18] Zbývá vypořádat námitku, že PK MPSV nepostupovala podle § 3 odst. 2 ve spojení s § 5 vyhlášky o posuzování invalidity a nenavýšila pokles pracovní schopnosti stěžovatelky o další procentní body, až o maximálních 10 %, resp. že odmítnutí tohoto postupu náležitě neodůvodnila [námitka rekapitulovaná v odstavci [4] písm. a) odůvodnění tohoto rozsudku]. Nejvyšší správní soud ani v tomto bodě argumentaci stěžovatelky nesdílí. Stěžovatelka je absolventkou střední zemědělské školy s maturitou, obor dále nespecifikuje. Jde nepochybně o standardní středoškolské odborné vzdělání se širokým, takřka univerzálním uplatněním neomezeným jen na zemědělská odvětví, s rozdílnou mírou nároků na duševní činnost, od nenáročných zaměstnaneckých pozic až po náročnější řídicí a koncepční pozice na úrovni středního managementu, anebo při podnikání. Stěžovatelka netvrdí žádné skutečnosti, jež by její kvalifikaci činily natolik specifickou, že by ji právě v důsledku duševního onemocnění stěžovatelky nebylo možno

v žádném segmentu využít. Nejvyšší správní soud nepochybuje o tom, že právě duševní onemocnění její schopnost využít dosavadní vzdělání a kvalifikaci výrazně snižuje, tato skutečnost je však promítnuta do základního procentního rozsahu poklesu pracovní schopnosti u příčiny tohoto stavu ve stupni středně těžkého postižení. PK MPSV vzhledem k obtížím, jimž stěžovatelka čelí, stanovila procentní pokles na samé horní hranici rozpětí. Jeho zvýšení podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity by muselo být odůvodněno specifickými okolnostmi, jež v podřazení pod příslušný funkční rozsah postižení přítomny nejsou, pročez nemohly být v tomto kroku zhodnoceny. Argument, že stěžovatelka dosud neměla možnost či příležitost zaměstnání přímo v oboru jejího středoškolského vzdělání, takovým kritériem není a být nemůže; je tomu ve skutečnosti právě naopak. Ustanovení § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity totiž umožňuje individualizovaně zohlednit dopad invalidity do pracovní schopnosti pojištěnce dosažené před jejím vznikem (jde v první řadě o hodnocení vlivu invalidizujícího onemocnění na schopnost „pokračovat v předchozí výdělečné činnosti“). To logicky nepřichází v úvahu v případě pojištěnce, který před vznikem invalidity nevykonával žádnou výdělečnou činnost odpovídající jeho kvalifikaci a praxi, s níž by se mohl stav po vzniku invalidity poměřovat. Vedle toho, PK MPSV hodnotí na základě shromážděné zdravotnické dokumentace a dosavadního zaměstnání pracovní schopnosti pojištěnce *in abstracto*, bez možnosti vzít v úvahu aktuální situaci na trhu práce v místě bydliště pojištěnce či způsobu a možnostech konkrétní podoby nižších nároků na pracovní činnost, jež příslušné zdravotní postižení vyžaduje. PK MPSV tedy postupovala v souladu s § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, pokud dospěla k závěru, že náročnost (dosavadního) povolání stěžovatelky není taková, aby odůvodnila navýšení poklesu její pracovní schopnosti o další procentní body.

[19] Za této situace krajský soud nepochybil, pokud důkaz posudkem PK MPSV považoval za stěžejní a vzal za svůj závěr, že pracovní schopnost stěžovatelky poklesla o 45 %, takže se nejedná o invaliditu třetího ani druhého stupně, k níž se vyžaduje podle platného zákona pokles pracovní schopnosti nejméně o 50 %, nýbrž „jen“ o invaliditu prvního stupně. Posouzení podřaditelnosti zdravotního stavu stěžovatelky pod korespondující ustanovení vyhlášky, tzn. zhodnocení zdravotního stavu, určení rozhodujícího zdravotního postižení a přepočtení procentní míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky soud neprovádí, protože jde právě o ten typ odborné úvahy, již soud, který nedisponuje potřebnými medicínskými znalostmi z oboru posudkového lékařství, nečiní sám, ale vychází z důkazu posudkem příslušné posudkové komise.

[20] Nejvyšší správní soud nijak nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatelka trpí onemocněním, se kterým je spojeno velké omezení a obtíže v jejím každodenním životě. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z posudku PK MPSV i ostatních posuzujících lékařů, neboť všichni se, jak bylo již uvedeno výše, shodli na tom, že se v případě stěžovatelky jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění 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. Tento dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatelky však nebyl při objektivním posouzení takové povahy, aby v tuto chvíli a

především za daných zákonných podmínek zvrátil závěr o tom, že stěžovatelka nesplňuje zákonné podmínky pro invaliditu druhého stupně, nýbrž jen prvního stupně.

[21] Nejvyšší správní soud proto dospěl k závěru, že neshledal naplnění stěžovatelkou uplatněných kasačních důvodů podle § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s., pročež kasační stížnost podle § 110 odst. 1 in fine s. ř. s. zamítl.

IV. Náklady řízení

[22] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1, 2 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona. Žalovaná sice měla ve věci úspěch, podle § 60 odst. 2 s. ř. s. však správnímu orgánu ve věcech důchodového pojištění, úrazového pojištění, nemocenského pojištění, pomoci v hmotné nouzi a sociální péče nelze přiznat právo na náhradu řízení, na které by měl jinak nárok podle § 60 odst. 1 s. ř. s.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 4. prosince 2013

JUDr. Bohuslav Hnízdl
předseda senátu