



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Miluše Doškové a soudců JUDr. Karla Šimky a Mgr. Evy Šonkové v právní věci žalobkyně: **S. P.**, zastoupena Mgr. Richardem Frommerem, advokátem se sídlem Ostružnická 6, Olomouc, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2013, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 27. 3. 2014, č. j. 22 Ad 46/2013 – 45,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žalované **s e** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti **n e p ř i z n á v á .**

O d ů v o d n ě n í :

Včas podanou kasační stížností se žalobkyně jako stěžovatelka domáhá zrušení shora nadepsaného rozsudku Krajského soudu v Brně, kterým byla zamítnuta její žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 8. 2013, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž byly zamítnuty její námitky proti rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále též jen „ČSSZ“) ze dne 11. 6. 2013, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“) a toto rozhodnutí bylo potvrzeno. Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta žádost stěžovatelky o změnu výše invalidního důchodu z důvodu zhoršení zdravotního stavu podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „zákon o důchodovém pojištění,“ a pro nesplnění podmínek podle § 39 odst. 2 písm. b) a c) stejného zákona. Podkladem pro toto rozhodnutí byl posudek o invaliditě Okresní správy sociálního zabezpečení (dále též jen „OSSZ“) Kroměříž ze dne

30. 5. 2013, podle kterého je stěžovatelka nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění.

Krajský soud se ztotožnil se závěrem žalované, podle něhož zdravotní stav stěžovatelky náleží do kategorie invalidity prvního stupně podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění, neboť tento stav byl dostatečně průkazně doložen jak posudkem posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále jen „posudková komise“) ze dne 29. 1. 2014, tak posudky Okresní správy sociálního zabezpečení Kroměříž ze dne 30. 5. 2013 i České správy sociálního zabezpečení, pracoviště Brno, ze dne 26. 8. 2013, zpracovaný podle stavu ke dni 21. 8. 2013.

Stěžovatelka proti rozsudku krajského soudu v kasační stížnosti výslovně neuplatňuje žádný důvod podle § 103 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Z textu kasační stížnosti je nicméně zřejmé, že je uplatňován důvod podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (viz níže). Právní subsumpce kasačních důvodů pod konkrétní písmena § 103 odst. 1 s. ř. s. je záležitostí právního hodnocení věci Nejvyšším správním soudem a nejde proto o nedostatek návrhu, který by bránil jeho věcnému projednání (srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 8. 1. 2004, sp. zn. 2 Afs 7/2003 - 50, publikovaný pod č. 161/2004 Sb. NSS; všechna rozhodnutí zdejšího soudu jsou dostupná z www.nssoud.cz).

Stěžovatelka v kasační stížnosti nejprve popsala svůj zdravotní stav. Poté uvedla, že posouzení následků hypopituitarismu dospělých (rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatelky) na pokles pracovní schopnosti je uvedeno v kapitole IV., položce č. 5 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, dále jen „vyhláška o posuzování invalidity“, a je dále rozčleněno podle speciálních kritérií do písmen a) až d) s tím, že pokles pracovní schopnosti u diagnózy a) činí 10 %, b) 25 – 35 %, c) 50 – 60 % a d) 70 – 80 %. Posudková komise zařadila onemocnění stěžovatelky a jeho vliv na její pracovní schopnost pod písm. b) této kategorie, s čímž stěžovatelka nesouhlasí a má za to, že měla být zařazena do písm. d). Dovojuje to z toho, že cca dvakrát týdně upadá do kolapsových stavů, kdy je zcela odkázána na pomoc cizí osoby; ve dnech 23. 9. 2013 až 26. 9. 2013 byla navíc hospitalizována, protože byla nalezena apatická, nebyla schopna se hýbat ani mluvit a musel jí být podán kortizon. Poněvadž se u stěžovatelky vyskytují též příznaky jako těžké poruchy zrakových nervů, postižení psychiky a diencefalických struktur s dalšími projevy jako např. hypodipsií a adipsií, které jsou uvedeny pouze u písm. d) uvedené položky, lze jazykovým a logickým výkladem dospět k jedinému závěru, a sice, že stěžovatelčino postižení nutno zařadit právě podle kapitoly IV., položky č. 5, písm. d) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Stěžovatelka má za to, že soud nesprávně vyhodnotil předložené posudky jako řádné, včetně jejich úplnosti a přesvědčivosti, zejména ohledně závěru, že pokles jejich pracovních schopností je pouze 45 %.

Stěžovatelka považuje za nezákonné, že soud neprovedl důkaz znaleckým posudkem na komplexní posouzení jejich schopností při pracovní zátěži z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu, který byl vypracován na její žádost MUDr. Petrem Dvořákem, znalcem v oboru zdravotnictví, specializace neurochirurgie a

pokračování

neurotraumatologie. Stěžovatelka nesouhlasí se závěrem soudu, že její zdravotní stav byl dostatečně průkazně zhodnocen předchozími posudky, neboť se domnívá, že když dvě komise v rámci jedné organizace přijmou určitý závěr, tak třetí komise přijme závěr stejný, aby, jak se říká, s nimi „držela basu“. Stěžovatelka následně cituje pasáže z jí předloženého posudku, které dle jejího názoru prokazují, že pokles její pracovní schopnosti není 45 %, nýbrž nejméně 80 %, s důsledkem zařazení do třetího stupně invalidity. Stěžovatelka navrhuje provést tímto znaleckým posudkem důkaz v řízení před Nejvyšším správním soudem, spolu s dalšími důkazy, tj. emailovou komunikací s lékařem ohledně vypracování znaleckého posudku, lékařskou zprávou ze dne 9. 1. 2013 internisty-endokrinologa – MUDr. Z. D., lékařskou zprávou MUDr. P. D. a dvěma grafy se zobrazením ztráty vidění. Stěžovatelka se domnívá, že lékařské zprávy o jejím zdravotním stavu jsou v rozporu se zjištěními jednotlivých lékařských komisí, a proto měl být proveden důkaz předloženým znaleckým posudkem již v řízení před krajským soudem.

Stěžovatelka ke kasační stížnosti přiložila článek o tom, jak „[s]tát „zázračně“ vyléčil tisíce těžkých invalidů“ přijetím vyhlášky o posuzování invalidity, což se dotklo i stěžovatelky, když před jejím přijetím při nezměněném zdravotním stavu měla důchod podle třetího stupně invalidity.

Stěžovatelka se tak domnívá, že rozsudek krajského soudu vychází z nesprávně zjištěné skutkové podstaty věci, protože nebyl proveden k důkazu jí předložený znalecký posudek a je založen na nesprávném právním posouzení zásadní otázky - zařazení jejího zdravotního stavu dle vyhlášky o posuzování invalidity.

S ohledem na uvedené navrhuje stěžovatelka rozsudek krajského soudu zrušit a věc mu vrátit k dalšímu řízení.

Žalovaná se ve vyjádření ke kasační stížnosti ztotožnila s rozsudkem krajského soudu, neboť je přesvědčena o tom, že zdravotní stav stěžovatelky byl posouzen celistvě, úplně a přesvědčivě. Navrhuje proto kasační stížnost jako nedůvodnou zamítnout.

Nejvyšší správní soud nejprve posoudil formální náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost je podána osobou k tomu oprávněnou, je podána včas, jde o rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost přípustná, a stěžovatelka je v řízení o kasační stížnosti zastoupena advokátem. V daném případě je kasační stížnost přípustná. Nejsou však přípustné všechny uplatněné kasační námitky. Podle § 104 odst. 4 s. ř. s. se kasační stížnost nemůže přípustně opírat o důvody, které stěžovatel neuplatnil v řízení před soudem, jehož rozhodnutí má být přezkoumáno, ač tak učinit mohl. V daném případě se jedná o argumentaci, kterou stěžovatelka prvně uplatňuje až v kasační stížnosti a již brojí proti samotné vyhlášce o posuzování invalidity, resp. proti způsobu a kritériím posuzování zdravotního stavu od 1. 1. 2010. Ačkoli se tedy stěžovatelčin stav oproti době před přijetím uvedené vyhlášky nijak nezlepšil, byla po jejím přijetí přesunuta z třetího stupně invalidity (dle tehdejší terminologie - plná invalidita, pozn. NSS) do prvního stupně invalidity, stejně jako tisíce dalších invalidů, což dokládá článkem s názvem „[s]tát „zázračně“ vyléčil tisíce těžkých invalidů.“ Poněvadž však stěžovatelce nic nebránilo uplatnit uvedenou námitku již v řízení před krajským soudem, nelze se jí v kasačním řízení věcně zabývat. Z uvedeného důvodu nebude ani proveden důkaz uvedeným článkem.

Důvodnost kasační stížnosti pak zdejší soud posoudil v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů (§ 109 odst. 3, 4 s. ř. s.).

Kasační stížnost není důvodná.

Stěžovatelka v kasační stížnosti namítá, že její zdravotní stav byl nesprávně posouzen, a ona proto byla zařazena do nesprávného stupně invalidity podle zákona o důchodovém pojištění. Zdravotní stav stěžovatelky byl všemi posudkovými orgány zařazen do kapitoly IV., položky č. 5, písm. b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, se stanovením míry poklesu její pracovní schopnosti o 35 %, se zvýšením o 10 % s ohledem na její další postižení podle § 3 odst. 1 stejné vyhlášky, a její invalidita byla proto ponechána na prvním stupni podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění. Stěžovatelka se však domnívá, že její zdravotní stav měl být posuzován podle kapitoly IV., položky č. 5, písm. d) přílohy předmětné vyhlášky s mírou poklesu pracovní schopnosti o 70 – 80 %, a tudíž měla být správně zařazena nikoliv do prvního, nýbrž do třetího stupně invalidity podle § 39 odst. 2 písm. c) zákona o důchodovém pojištění. Krajský soud navíc pochybil, vycházel-li pouze z posudků OSSZ, ČSSZ a posudkové komise a neprovedl-li důkaz znaleckým posudkem o zdravotním stavu stěžovatelky zpracovaným na její žádost MUDr. Petrem Dvořákem, specialistou z oboru neurochirurgie a neurotraumatologie.

Nejvyšší správní soud v první řadě upozorňuje na to, že podle jeho konstantní judikatury se neúplné nebo nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje za jinou vadu řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS). Pod stejné ustanovení lze pak podřadit též námitku neprovedení důkazu znaleckým posudkem.

Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnutím ze dne 11. 6. 2013, č. j. 795 615 4393, zamítla stěžovatelčinu žádost ze dne 3. 4. 2013 o změnu výše invalidního důchodu poskytovaného pro invaliditu prvního stupně, přičemž vycházela z posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Kroměříž ze dne 30. 5. 2013, č. j. LPS/2013/1302-KM_CSSZ. Z tohoto posudku plyne, že se u stěžovatelky jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav způsobený hypopituitarismem part. labilní s opakovanými kolapsovými a prekolapsovými stavy a addisonskými symptomy na substituci. Diabetes insipidus – labilní ve vodní bilanci, opakované intoxikace vodou – substituce Munirinem, stav po opakovaných operacích expanzivního procesu, dermoidu v oblasti hypofýzy v říjnu roku 1987, v únoru 1998 a v březnu roku 2000. Byla zjištěna pooperační porucha visu, atrofie očního nervu oboustranně, více vpravo. Dle doloženého endokrinologického vyšetření – hypopituitarismus i diabetes insipidus t. č. na substituci. Posuzující lékař zhodnotil stav stěžovatelky jako středně těžké funkční postižení, byla zvolena horní hranice procentního rozmezí (35 %). Z důvodu atrofie papily n. optici bilat, praecipue I.dx. se zbytky zorného pole vpravo a středně těžké smíšené úzkostně depresivní poruchy došlo k navýšení hranice o 10 %. Dle posudkového závěru tak rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti

pokračování

je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV., položce 5, písm. b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, tj. hypopituitarismus dospělých (insuficience předního laloku hypofýzy), pro které byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti ve výši 35%. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu se podle § 3 odst. 1 uvedené vyhlášky zvýšila hodnota o 10 % na celkových 45%. Výsledkem tohoto posouzení tedy bylo stanovisko, že stěžovatelka je podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění invalidní, přičemž se podle § 39 odst. 2 písm. a) stejného zákona jedná o invaliditu prvního stupně.

Proti rozhodnutí ze dne 11. 6. 2013 podala stěžovatelka námitky. Žalovaná přezkoumala napadené rozhodnutí v plném rozsahu včetně uplatněných námitek a vzhledem k tomu, že stěžovatelka namítala posouzení svého zdravotního stavu, přezkoumala žalovaná i zdravotní stav stěžovatelky ve smyslu ust. § 5 písm. i) a § 8 odst. 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení“). Stěžovatelka byla přesvědčena, že došlo k nesprávnému podřazení jejího zdravotního stavu pod odpovídající ustanovení vyhlášky o posuzování invalidity. Procentní vyjádření poklesu míry její pracovní schopnosti považovala za silně podhodnocené a rozporné s objektivní realitou. V novém posudku o invaliditě vypracovaném Českou správou sociálního zabezpečení, pracoviště Brno, dospěla posuzující lékařka po prostudování podkladové dokumentace a vlastním zjištěním při jednání k závěru, že u stěžovatelky jde o dlouhodobě nepříznivý stav, který má vliv na pokles její pracovní schopnosti. Zdravotní stav stěžovatelky byl posouzen objektivně z doložené zdravotní dokumentace, ze které nevyplývá posudkově významná progresse jejího zdravotního stavu. Zdravotní stav je stabilizovaný a stěžovatelka je také již na projevy nemoci a trvalou medikaci adaptována. Na základě provedeného přezkumu tak dospěla lékařka České správy sociálního zabezpečení k výsledku, že posudkový závěr Okresní správy sociálního zabezpečení Kroměříž lze potvrdit. Zdravotní stav stěžovatelky odpovídá pouze prvnímu stupni invalidity a přezkum zdravotního stavu nepotvrdil její námitky. Většina zdravotních potíží stěžovatelky je následkem a součástí základního onemocnění a byla posudkově zohledněna zvolením horní hranice možného rozmezí míry poklesu pracovní schopnosti pro základní postih. Ostatní nemoci jsou zohledněny navýšením základního procentního hodnocení o 10 %. Výsledky dodaných vyšetření nevykazují taková zhoršení zdravotního stavu, která by mohla vést k navýšení současného přiznaného prvního stupně invalidity.

V soudním řízení byl proveden důkaz posudkem posudkové komise, zdravotní stav stěžovatelky byl hodnocen za účasti odborné lékařky z oboru interního lékařství. Posudková komise prostudovala veškeré dostupné lékařské nálezy použité v průběhu řízení jako doplnění informací o zdravotním stavu a konstatovala, že neobsahují nové skutečnosti posudkově významné pro hodnocení zdravotního stavu stěžovatelky do data vydání napadeného rozhodnutí. Posudková komise naznačila, že u posuzované se jedná o insuficienci předního laloku hypofýzy, středně těžké funkční postižení se středně těžkým snížením adaptačních schopností na stresové situace a fyzické zatížení při zavedené substituční léčbě, značné snížení celkové výkonnosti při běžném zatížení, některé denní aktivity vykonávány s obtížemi. Dle posudkových kritérií samotný diabetes insipidus dlouhodobě nedostatečně kompenzovaný i přes zavedenou substituční léčbu s komplikacemi, např. hypodipsií a adipsií, s poškozením hypothalamických center, recidivující rozvraty vodního a minerálního hospodářství, činí pokles pracovní schopnosti

30-40 %. U stěžovatelky nebylo prokázáno těžké postižení žádného systému. Ztráta chuti a čichu pro hodnocení míry poklesu pracovní schopnosti není u stěžovatelky posudkově rozhodná. Ostatní onemocnění uvedená v diagnostickém souhrnu nesnižují výkonnost organismu. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole IV, položce 5, písm. b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity. Posudková komise stanovila míru poklesu ve výši 35%. Horní hranice byla zvolena pro postižení více systémů a labilní kompenzaci diabetes insipidus. Ve smyslu § 3 odst. 1 nebo odst. 2 uvedené vyhlášky posudková komise zvýšila hodnocení o 10 %. Celková míra poklesu pracovní schopnosti činí tudíž 45 %. Posudková komise tak uzavřela, že zdravotní stav byl posouzen objektivně z dostatečně doložené zdravotní dokumentace, ze které nijak nevyplývá progresse zdravotního stavu. K datu vydání napadeného rozhodnutí tak šlo nadále o invaliditu prvního stupně. Stěžovatelka je schopna vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně menšími nároky na tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti. Je schopna pokračovat v předchozí výdělečné činnosti i rekvalifikaci.

Nejvyšší správní soud zdůrazňuje, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Podle právní úpravy platné a účinné po 31. 12. 2009 platí, že zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely námitkového řízení posuzuje ČSSZ a pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, pokud napadené rozhodnutí bylo vydáno na základě posudku OSSZ; za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS).

Podle ustanovení § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění se při určování poklesu pracovní schopnosti 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. Jak již bylo shora uvedeno, v případě posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se jedná o otázku odbornou – medicínskou a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám, ale vychází z posouzení zdravotního stavu posudkovou komisí.

Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti (srov. ustanovení § 16a zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení), 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

pokračování

znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti 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. Nejvyšší správní soud tedy zdůrazňuje, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku způsobující jeho nepřesvědčivost nebo neúplnost přitom nemůže soud nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to nemá potřebnou odbornou erudici (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 8. 2003, č. j. 5 Ads 22/2003 – 48, ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 – 61, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS, nebo ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 – 58).

Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se posudková komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi, především s těmi, které posuzovaný namítá, a aby své posudkové závěry náležitě odůvodnila. 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 (ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), 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 o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k uvedené vyhlášce, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí.

Nejvyšší správní soud se v nyní projednávané věci ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že posudek posudkové komise (a stejně tak posudky posudkových lékařů OSSZ a ČSSZ), jenž je podrobně popsán výše, splňuje uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku; slovy krajského soudu je správný, logický, bezrozporný, odůvodňující a hodnotící zdravotní stav stěžovatelky ke dni rozhodování žalované, a lze z něj tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. V projednávaném případě posudková komise zasedající v řádném složení za účasti odborné lékařky z oboru interního lékařství jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky jako hypopituitarismus dospělých (insuficience předního laloku hypofýzy), středně těžké funkční postižení se středně těžkým snížením adaptačních schopností na stresové situace a fyzické zatížení při zavedené substituční léčbě, přičemž

ohledně podřazení tohoto onemocnění pod příslušnou položku vyhlášky o posuzování invalidity posudková komise uvedla kapitolu IV, položku 5, písm. b) přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.

K totožnému závěru ohledně příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dospěla také ČSSZ, pracoviště Brno, v posudku ze dne 26. 8. 2013 č. j. LPS 2013/202-NR ZLN_CSSZ, jenž byl vypracován v průběhu správního řízení o námitkách před žalovanou a také OSSZ Kroměříž, v posudku ze dne 30. 5. 2013, č. j. LPS/2013/1302-KM_CSSZ. I podle těchto posudků vypracovaných posudkovými lékaři žalované tedy stěžovatelčin zdravotní stav není natolik nepříznivý, aby odůvodňoval přiznání invalidity třetího stupně, nýbrž odůvodňuje toliko invaliditu prvního stupně. O takto stanovené míře poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky nemá žádné pochybnosti ani Nejvyšší správní soud. Shodné posudkové hodnocení všech orgánů lékařské posudkové služby podle Nejvyššího správního soudu nezavdává jakoukoliv pochybnost o správnosti vyhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky a krajský soud postupoval správně, pokud vycházel při posouzení věci z takto zjištěného skutkového stavu.

Stěžovatelka tyto jednoznačné závěry svou kasační stížností napadá, ale nepřináší žádnou novou argumentaci, která by byla s to posudkové závěry zpochybnit. Na tomto místě proto Nejvyšší správní soud shrnuje, že na základě shodných závěrů posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a posudků vypracovaných ve správním řízení nelze mít žádných pochyb o správnosti zjišťované klinické diagnózy stěžovatelčina postižení. Posudková komise z ní při zaujetí posudkových závěrů důsledně vycházela. Přesvědčivě rovněž odůvodnila, z jakého důvodu je třeba rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky podřadit pod kapitolu IV, položku 5 písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, u níž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanovena v rozmezí 25-35 %, a proč jej navýšila na celkových 45 % (§ 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity). Vysvětlila rovněž, že pro stanovení vyšší procentní míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky nenalezla podklad v její zdravotní dokumentaci, tudíž neshledala důvod pro uznání invalidity třetího stupně s mírou poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 70 %. U stěžovatelky se tak posudkové orgány ve svých posudcích shodly, že se nejedná o těžké funkční postižení ani zvláště těžké postižení se závažnými funkčními komplikacemi, těžké poruchy zrakových nervů a dalších mozkových struktur s dalšími projevy jako bulimií, hypodipsií, adipsií podle kapitoly IV, položky 5 písm. d) přílohy předmětné vyhlášky. K tomu lze pouze pro úplnost dodat, že podle spisového materiálu nebylo u stěžovatelky prokázáno těžké postižení žádného systému, jak to bylo konstatováno také v posudku posudkové komise. Námitka nesprávného posouzení zdravotního stavu proto není důvodná.

Dovolává-li se stěžovatelka toho, že posouzení jejího zdravotního stavu žalovanou resp. posudkovou komisí bylo neobjektivní, neboť, jak uvádí, když dvě komise v rámci jedné organizace přijmou určitý závěr, tak třetí komise přijme závěr stejný, aby s nimi „držela basu,“ nemůže s ní Nejvyšší správní soud souhlasit. Ústavností ustanovení § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, podle kterého, jak již bylo uvedeno, Ministerstvo práce a sociálních věcí k posuzování zdravotního stavu ve věcech důchodového pojištění zřizuje posudkové komise, se již zabýval Ústavní soud v nález ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95. Ústavní soud konstatoval, že „úpravu § 4 odst. 2 zák. č.

pokračování

582/1991 Sb. neshledal (...) protiústavní (čl. 37 Listiny), a to právě s ohledem na ustanovení § 250q o. s. ř. i § 246c o. s. ř., která umožňují aplikaci zásady skutečného stavu věci prováděním i jiných důkazů a dále též s ohledem na složení komisí upravené v § 3 vyhl. č. 182/1991 Sb.“ Ze samotného faktu, že posudkové komise jsou zřízeny ministerstvem, nelze dovodit jejich neústavnost či neobjektivnost jejich posudkových závěrů. Z předložené dokumentace Nejvyšší správní soud nezjistil, že by posudkoví lékaři vynechali některou z lékařských zpráv a nálezů popisujících zdravotní stav stěžovatelky. Ze všech posudků vypracovaných v průběhu správního i soudního řízení vyplývá, že bylo přihlédnuto ke všem lékařským nálezům a byly vypořádány všechny námitky stěžovatelky, což stěžovatelka ostatně ani nevyvrací. Skutečnost, že závěry posudkových orgánů nejsou pro stěžovatelku (z hlediska jí požadované dávky) příznivé a že se neshodují s jejími subjektivními představami o výsledku přezkoumání jejího zdravotního stavu, nezakládá nesprávnost nebo neobjektivnost tohoto posouzení.

Uvedené závěry Nejvyššího správního soudu již do jisté míry samy o sobě dávají odpověď i na otázku či námitku, proč krajský soud neprovedl navrhovaný důkaz znaleckým posudkem předloženým stěžovatelkou. Dle konstantní judikatury platí, že krajský soud obecně není povinen provést všechny důkazy navrhované stranami, byť by toto své rozhodnutí měl vždy odůvodnit (srov. například rozsudky zdejšího soudu ze dne 9. 12. 2010, č. j. 1 Aps 3/2010 - 86, či ze dne 29. 2. 2012, č. j. 1 As 16/2012 - 24). Soud tak není povinen provést navrhované důkazy, má-li za to, že skutková stránka je již pro účely jeho rozhodnutí prokázána dostatečně. Namítá-li tedy stěžovatelka v kasační stížnosti, že krajský soud měl vyhovět jejímu návrhu na doplnění dokazování znaleckým posudkem MUDr. Petra Dvořáka, pak je třeba poukázat na to, že krajský soud považoval skutkový stav za dostatečně prokázaný třemi posudky posudkových orgánů, které dospěly ke zcela totožným závěrům, jak ohledně rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatelky, za kterou byl stanoven hypopituitarismus dospělých (insuficience předního laloku hypofýzy), tak pokud jde o míru poklesu její pracovní schopnosti, která byla ve všech posudcích stanovena totožně podle kapitoly IV, položky 5, písm. b) přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity na horní hranici 35 %, přičemž byla dále zvýšena o 10 % podle § 3 odst. 1 stejné vyhlášky. V takovém případě krajský soud shledal naprosto správně jako nadbytečné provést dokazování znaleckým posudkem předloženým stěžovatelkou, neboť mezi orgány lékařské posudkové služby v posuzované věci nevznikl žádný rozpor, a to ani stran posudkových závěrů o invaliditě stěžovatelky, ani stran posudkového hodnocení jejího zdravotního stavu (viz k tomu rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 10. 2004, č. j. 3 Ads 3/2004 - 89, nebo rozsudek téhož soudu ze dne 25. 6. 2003, č. j. 2 Ads 9/2003 - 50). Krajský soud tento svůj postup náležitě odůvodnil.

Bez významu není ani skutečnost, že předmětný znalecký posudek posuzuje stav stěžovatelky ke dni 1. 3. 2014. Předmětem soudního přezkumu je však posouzení stupně invalidity stěžovatelky podle zdravotního stavu ke dni vydání rozhodnutí žalované (srov. § 75 odst. 1 s. ř. s.), tj. ke dni 28. 8. 2013, a proto by ani z tohoto důvodu nebylo možné v nynějším přezkumném řízení posuzovat zdravotní stav stěžovatelky podle uvedeného znaleckého posudku.

Kasační důvod podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. tedy ani pod tímto úhlem pohledu kasační námitky naplněny není.

Závěrem Nejvyšší správní soud konstatuje, že žádným způsobem nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatelka trpí onemocněními, se kterými jsou imanentně spojena omezení v jejím každodenním životě. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudková komise uvedla, že se v případě stěžovatelky jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění ve znění po 31. 12. 2009 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 jeden rok. Tento dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatelky však není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46), takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidity třetího stupně, jak to požaduje stěžovatelka; opodstatňuje však invaliditu prvního stupně, jak se na tom shodují všechny posudkové orgány.

S ohledem na to, že Nejvyšší správní soud shledal závěry posudkových orgánů za úplné, celistvé a přesvědčivé, považuje provedení stěžovatelkou navržených důkazů (znalecký posudek MUDr. Dvořáka s emailovou komunikací vedoucí k jeho vypracování, lékařské zprávy, které tvořily podklad pro posudky posudkových orgánů) za nadbytečné.

Ze všech shora vyložených důvodů soud uzavírá, že kasační stížnost není důvodná, a nezbylo mu, než ji zamítnout (§ 110 odst. 1 *in fine* s. ř. s.).

Stěžovatelka neměla v tomto soudním řízení úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení (§ 60 odst. 1, § 120 s. ř. s.). Žalované pak nelze přiznat náhradu nákladů řízení ve věci týkající se důchodového pojištění, ačkoli byla procesně úspěšná, s odkazem na § 60 odst. 2 a § 120 s. ř. s.

P o u č e n í: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 21. srpna 2014

JUDr. Miluše Došková
předsedkyně senátu