



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců Mgr. Aleše Roztočila a JUDr. Jiřího Pally v právní věci žalobkyně: **M. J.**, zast. Mgr. Miroslavem Krutinou, advokátem, se sídlem Vyšehradská 423/27, Praha 2, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 14. 1. 2015, č. j. 2 Ad 31/2014 - 25,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se zamítá.**
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

I.

Přehled dosavadního řízení

[1] Rozhodnutím ze dne 27. 3. 2014, č. j. X, Česká správa sociálního zabezpečení pro nesplnění podmínek ustanovení § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále též „zákon o důchodovém pojištění“), zamítla žádost žalobkyně o invalidní důchod, neboť podle posudku lékařky Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 11. 3. 2014 není invalidní, jelikož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu její pracovní schopnost poklesla pouze o 20 %.

[2] O námitkách žalobkyně proti tomuto rozhodnutí rozhodla žalovaná rozhodnutím ze dne 8. 7. 2014, č. j. X, tak, že námitky se zamítají a její rozhodnutí ze dne 27. 3. 2014, č. j. X, se potvrzuje. V odůvodnění uvedla, že v rámci řízení o námitkách bylo novým

posudkem o invaliditě ze dne 16. 6. 2014 zjištěno, že z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla pracovní schopnost žalobkyně pouze o 30 %, a žalobkyně tudíž není invalidní podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. Jako rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti bylo určeno jaterní postižení ne zcela jasné povahy uvedené v kapitole XI., odd. F, položce 1b přílohy 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). U žalobkyně byla stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30 % s tím, že procentní míra poklesu pracovní schopnosti se ve smyslu § 4 cit. vyhlášky nemění. Žalovaná dále poukázala na skutečnost, že vyšetření ultrazvukem ukázalo u žalobkyně znaky jaterní steatozy, z vyšetření je však patrná velmi špatná přehlednost. V lékařské zprávě je popisován stav po cholecystektomii. V květnu 2013 byla žalobkyni provedena biopsie a nebyly nalezeny žádné známky iniciálních fibrotických či cirhotických změn, výše uvedený obraz s největší pravděpodobností odpovídá časnému stadiu primární biliární cirhózy. Další orgánová postižení nejsou u žalobkyně na úrovni posudkově významné funkční poruchy. Jedná se o hraniční stav mezi lehkými a středně těžkými poruchami, proto dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav hodnotil lékař LPS ČSSZ na dolní hranici v kategorii poruchy středně těžké. Žalobkyně je schopna práce bez extrémní fyzické zátěže a s vyloučením kontaktu s hepatotoxickými látkami.

[3] Žalobkyně v žalobě proti naposledy uvedenému rozhodnutí žalované označila závěr, ke kterému dospěl posudkový lékař v rámci námitkového řízení za nepřijatelný a nepřezkoumatelný s ohledem na znění vyhlášky č. 359/2009 Sb. Podle žalobkyně je namísto rozhodnout, zda trpí lehkou poruchou dle kapitoly XI., odd. F, položky 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., charakteristickou absencí komplikací a mimojaterních projevů, jak určil původní posudek Pražské správy sociálního zabezpečení ze dne 11. 3. 2014, nebo středně těžkou poruchou dle kapitoly XI., odd. F, položky 1b přílohy k téže vyhlášce, charakteristickou sníženou funkční kapacitou jater a kompenzovanou jaterní cirhózou, lehčími mimojaterními projevy atd., což podle názoru žalobkyně popisují jí předložené lékařské zprávy. Oba posudky staví výslovně na rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně. Podle žalobkyně je však takový způsob vyhodnocení míry poklesu pracovní schopnosti v rozporu s § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění, dle kterého se za zdravotní postižení pro účely posouzení poklesu pracovní schopnosti považuje soubor všech funkčních poruch, které s ním souvisejí. S touto námitkou žalobkyně se však žalovaná nevypořádala. Žalovaná se podle žalobkyně dále nevypořádala s důkazy (lékařskými zprávami), které předložila v rámci námitkového řízení a které jsou v přímém rozporu s posudkem vypracovaným v námitkovém řízení. S ohledem na výše uvedené žalobkyně navrhla, aby krajský soud obě rozhodnutí žalované zrušil a věc jí vrátil k dalšímu řízení.

[4] Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 14. 1. 2015, č. j. 2 Ad 31/2014 - 25, žalobu zamítl a rozhodl, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Městský soud při posouzení věci vycházel z posudku ze dne 24. 11. 2014 vypracovaného v průběhu soudního řízení Posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále též „PK MPSV“), která dospěla k závěru, že pokles pracovní schopnosti žalobkyně ke dni vydání napadeného rozhodnutí (8. 7. 2014) byl 30 %, což neodpovídá žádnému stupni

pokračování

invalidity. Dle PK MPSV je rozhodující příčinou nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně jatrní postižení ne zcela jasné povahy, ne ještě zcela rozvinuté, dle UZ se známky jatrní steatózy s velmi špatnou přehledností, stp. CHCE. Dle biopsie z května 2013 nebyly nalezeny známky iniciálních fibrotických či cirhotických změn, obraz s největší pravděpodobností odpovídá časnému stádiu primární dilární cirhózy. Biochemické laboratorní hodnoty jsou v normě stejně jako transamináza a FE v seru. Zdravotní postižení žalobkyně tak odpovídá postižení uvedenému v kapitole XI., oddílu F, položce 1a přílohy k vyhl. č. 359/2009 Sb. Procentní míra poklesu pracovní schopnosti dle tohoto zařazení je 20 %. PK MPSV procentní míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve smyslu ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., zvýšila s ohledem na další zdravotní postižení žalobkyně - korigovaná hypertenzní nemoc I. stupně, BMI 35,5 bez známek KP insuficience, hemodynamicky je žalobkyně kompenzovaná bez kardiálních potíží, bez poruchy mobility se zhojenou plastikou břicha v roce 2001 bez hernie o 10% na celkovou míru poklesu pracovní schopnosti 30%.

[5] Městský soud dále uvedl, že pokud při konečně stanovené diagnóze bude lékařským vyšetřením prokázána jatrní cirhóza, nebrání žalobkyni nic v tom, aby opětovně podle § 81 a násl. zákona č. 582/1991 Sb., podala znovu žádost o přiznání dávky důchodového pojištění a uzavřel, že posudková komise jednala v řádném složení a její posudek byl vypracován po náležitém zhodnocení zdravotního stavu žalobkyně na základě předložené lékařské dokumentace a odborných lékařských nálezů.

[6] Proti tomuto rozsudku podala žalobkyně (dále též „stěžovatelka“) včas kasační stížnost z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále též „s. ř. s.“). Stěžovatelka v první řadě namítala vnitřní rozpornost závěrů PK MPSV, jelikož co do primárního zdravotního postižení potvrzuje závěry posudků vypracovaných ve správním řízení týkajících se poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky jak ve výši původních 20 %, tak ve výši 30 %, k němuž následně přidává 10 % za další postižení a dochází k závěru o snížení poklesu pracovní schopnosti ve výši 30 %. Podle stěžovatelky se jedná o chybu výpočtu, kdy výše celkového poklesu pracovní schopnosti by s přihlédnutím k posudku vyhotovenému v rámci řízení o námitkách měla činit 40 %, což již postačuje přiznání invalidního důchodu. Městský soud se s tímto argumentem stěžovatelky nevypořádal, přestože jej stěžovatelka při jednání před soudem vznesla a opomenul tak, že posudkem PK MPSV byl výslovně potvrzen i posudek z námitkového řízení stanovující míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky na 30 %, to však při nenavýšení o 10 % za další postižení.

[7] Stěžovatelka dále namítala, že žádný z vypracovaných posudků, rozhodnutí správního orgánu či soudu nevypovídá o důkazy, které předložila v rámci námitkového řízení (lékařská zpráva ze dne 20. 4. 2014 z Nemocnice na Bulovce, ortopedické kliniky, z níž jsou patrné zdravotní komplikace stěžovatelky s projevy dlouhodobých obtíží ortopedického charakteru, lékařská zpráva ze dne 2. 5. 2014, kterou podle názoru stěžovatelky odborné specializované oddělení Nemocnice na Homolce opětovně potvrzuje zdravotní stav stěžovatelky jako stav odpovídající kapitole XI., odd. F, položce 1b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s výslovným doporučením lékaře odpovídajícímu zdravotního stavu stěžovatelky, tj. „vhodný částečný invalidní důchod“). Tyto lékařské zprávy jsou v přímém rozporu s posudky ve věci vypracovanými, které soud prostřednictvím posudku

PK MPSV nekriticky přijal. V odůvodnění přitom neuvedl, proč k těmto lékařským zprávám nepřihlížel. Závěrem stěžovatelka vyjádřila přesvědčení, že za takto hraniční situace, kterou příslušná PK MPSV obsahově hodnotí jako pokles pracovní schopnosti o 40%, splňuje veškeré podmínky pro přiznání invalidního důchodu ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění. S ohledem na výše uvedené stěžovatelka navrhl, aby Nejvyšší správní soud kasační stížností napadený rozsudek Městského soudu v Praze zrušil a uložil žalované povinnost zaplatit žalobkyni náhradu nákladů řízení ve výši 8.228 Kč k rukám jejího zástupce.

[8] Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

II. Posouzení kasační stížnosti

[9] Nejvyšší správní soud nejprve posoudil zákonné náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost byla podána včas, osobou oprávněnou, proti rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost ve smyslu § 102 s. ř. s. přípustná, a stěžovatel je v souladu s § 105 odst. 2 s. ř. s. zastoupen advokátem. Poté Nejvyšší správní soud přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s ustanovením § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlídnout z úřední povinnosti.

[10] Kasační stížnost není důvodná.

[11] Ačkoli stěžovatelka podřazuje své námitky pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s., lze je správně subsumovat všechny pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., podle kterého *kasační stížnost lze podat pouze z důvodu tvrzené nepřezkoumatelnosti spočívající v nesrozumitelnosti nebo nedostatku důvodů rozhodnutí, popřípadě v jiné vadě řízení před soudem, mohla-li mít taková vada za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé.* V této souvislosti lze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu, podle níž *„neúplné a nepřesvědčivé posouzení rozhodujícího zdravotního postižení v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu, jímž stěžovatelka trpěla ke dni vydání přezkoumávaného rozhodnutí, je třeba považovat za vadu řízení, která mohla mít za následek nesprávné stanovení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti stěžovatelky k uvedenému dni a v jeho důsledku nesprávné posouzení zákonných podmínek plné invalidity ve smyslu § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění jako základního předpokladu pro posouzení dalšího trvání nároku na dávku důchodového pojištění, jíž se stěžovatelka domáhá. Jde tedy o jinou vadu ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s.“* (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, publikovaný pod č. 511/2005 Sb. NSS; všechna citovaná rozhodnutí jsou dostupná na www.nssoud.cz). Stěžovatelka totiž ve své kasační stížnosti namítá právě především nesprávné posouzení svého zdravotního stavu. Pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., pak spadá také další námitka stěžovatelky, v níž upozornila na skutečnost, že městský soud v odůvodnění kasační stížností napadeného rozsudku neuvedl, proč nepřihlížel k lékařským zprávám, na něž stěžovatelka poukazovala.

[12] K námitce v níž stěžovatelka zpochybňovala správnost posouzení svého zdravotního stavu, Nejvyšší správní soud předeseílá, že posouzení zdravotního stavu

pokračování

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. Pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise, jak vyplývá z § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82, publikovaný pod č. 526/2005 Sb. NSS). V posudku takové odborné lékařské komise se přitom hodnotí nejenom celkový zdravotní stav a zachované pracovní schopnosti pojištěnce, nýbrž se v něm zaujímají i posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, na nějž je soud při nedostatku odborné erudice odkázán, a proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Posudek, který se zpracovává v řízení o žalobě proti rozhodnutí o invalidním důchodu, lze však považovat za úplný a přesvědčivý jen v případě, že se v něm posudková komise vypořádá se všemi rozhodnými skutečnostmi, přihlédne k potížím udávaným žalobkyní a tyto své posudkové závěry jednoznačně a konkrétně zdůvodní. 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).

[13] V posudku zpracovaném během řízení před městským soudem PK MPSV uvedla, že při vypracování posudku prostudovala spisovou dokumentaci Pražské správy sociálního zabezpečení a České správy sociálního zabezpečení. Po zhodnocení doložené dokumentace (lékařské zprávy z Nemocnice Na Homolce, kardiologického oddělení ze dne 3. 4. 2012, 23. 8. 2013 a 21. 3. 2014, z interního oddělení gastroenterologie a hematologie této nemocnice ze dne 2. 5. 2014, lékařská zpráva z vyšetření z Nemocnice Na Bulovce, ortopedická klinika ze dne 20. 4. 2014) a po vlastním šetření stěžovatelky při jednání posudkové komise MUDr. H. K. dospěla k závěru, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky bylo jatrní postižení ne zcela jasné povahy, ne ještě zcela rozvinuté, dle UZ se známkami jatrní steatózy, velmi špatnou přehledností, stp. CHCE. Dle biopsie z května 2013 nebyly nalezeny známky iniciálních fibrotických či cirhotických změn, obraz s největší pravděpodobností odpovídá časnému stádiu primární biliární cirhózy. Biochemické laboratorní hodnoty jsou v normě stejně jako transamináza a FE v séru. PK MPSV dále zmínila, že stěžovatelka se cítí celkem dobře, pouze je více unavená a slabá, trávení je v normě, svědí jí lýtko, netrpí bolestmi. Ani další orgánová postižení nejsou na úrovni posudkově významné funkční poruchy. K dalším nemocem uvedeným v diagnostickém souhrnu PK MPSV uvedla, že hypertenzní nemoc I. stupně je korigována, TK 140/85, stěžovatelka je obézní (BMI 35,5), bez kardiálních potíží, bez poruchy mobility pro těžké kloubní postižení. Plastika břicha v r. 2001 byla zhojena bez hernie. K psychiatrickému nálezu MUDr. N. ze dne 20. 11. 2014 a psychologickému vyšetření PhDr. M. ze dne 13. 11. 2014 předloženým stěžovatelkou při jednání, PK MPSV uvedla, že psychiatrické onemocnění stěžovatelky neodůvodňuje přiznání invalidity I. stupně.

[14] PK MPSV tak shledala, že v případě stěžovatelky šlo o stav s lehkými poruchami, který hodnotila na horní hranici v kategorii poruchy lehké, neboť nejsou přítomny komplikace ani mimojaterní projevy, pouze lehce snížená výkonnost s únavou. Kompenzovaná jaterní cirhóza nebyla prokázána. Těžká porucha jater, rozvoj jaterní cirhózy dle klasifikace Child-Pugh A., funkčně významné mimojaterní projevy, jakožto další kritéria pro vyšší stupeň invalidity nejsou přítomny. Ve shodě s posudky vydanými v předchozím řízení tak PK MPSV konstatovala, že zdravotní stav stěžovatelky neodůvodňuje jakýkoliv stupeň invalidity. Stěžovatelka je dle PK MPSV schopna práce bez extrémní fyzické zátěže s vyloučením hepatotoxických látek. Biopsie prokázala steatosu, ale bez fibrotických či cirhotických změn. Subjektivní potíže svědění kůže a velká únava by mohly být předzvěstí této choroby, která však není zatím jasně diagnostikována.

[15] PK MPSV následně uzavřela, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti stěžovatelky je jaterní postižení. Míru poklesu pracovní schopnosti ohodnotila PK MPSV podle kapitoly XI., odd. F, položky 1a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., (rozmezí 15 – 20 %) na 20 %. Ve smyslu ustanovení § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity PK MPSV zvýšila míru poklesu pracovní schopnosti pro další postižení o 10 % na celkem 30 %. PK MPSV dále konstatovala, že posudkový závěr PSSZ ze dne 11. 3. 2014 a ČSSZ ze dne 16. 6. 2014 lze potvrdit, protože správná aplikace posudkových kritérií nevede ke změně posudkového závěru.

[16] Nejvyšší správní soud má s ohledem na výše uvedené za to, že zhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky bylo v řízení před městským soudem předmětem důkladného posouzení, neboť PK MPSV při zhodnocení zdravotního stavu stěžovatelky vycházela ze shora uvedené zdravotní dokumentace stěžovatelky popisující především její dominantní zdravotní postižení od roku 2012 až do května 2014 (lze tedy konstatovat, že jde ve vztahu k rozhodnutí žalované ze dne 8. 7. 2014 o zprávy aktuální) a také z výsledků vyšetření stěžovatelky během jednání komise. Uvedené podklady považuje Nejvyšší správní soud za dostatečné k odpovídajícímu posouzení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky k datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. PK MPSV tyto podklady zohlednila také v diagnostickém souhrnu, v němž uvedla výčet nemocí stěžovatelky. Uvedený závěr PK MPSV řádně zdůvodnila, když poukázala na skutečnost, že nejsou přítomny komplikace, mimojaterní projevy, pouze lehce snížená výkonnost s únavou, nebyla prokázána kompenzovaná jaterní cirhóza a není přítomna ani těžká porucha jater, rozvoj jaterní cirhózy dle klasifikace Child-Pugh A., či funkčně významné mimojaterní projevy jakožto další kritéria pro vyšší stupeň invalidity, přičemž dále uvedla, že nebyly nalezeny známky iniciálních fibrotických či cirhotických změn a biochemické laboratorní hodnoty jsou v normě stejně jako transamináza a FE v séru.

[17] Nejvyšší správní soud se zabýval také formální stránkou posudku a dospěl k závěru, že ani po této stránce mu není co vytknout. Posudková komise totiž zasedala v předepsaném složení za účasti lékaře – specialisty (interní lékařství) podle povahy stěžovatelčina dominantního postižení. Posudkové hodnocení pak je k tomuto onemocnění řádně vztaženo a přesvědčivým způsobem odůvodněno. PK MPSV zohlednila stěžovatelkou uváděné subjektivní potíže, uvedla, byť pouze v souhrnu odkazem na obsah

pokračování

správního spisu, z jaké zdravotní dokumentace vycházela, její posudek má všechny stanovené náležitosti, je v něm jednoznačně uvedeno, v čem rozhodující příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky spočívá a jak se projevuje. Komise přesvědčivě popsala své zjištění týkající se rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky a jeho klasifikace dle přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti.

[18] Je proto možno uzavřít, že posudek, ze kterého při rozhodování městský soud vycházel, je úplný, přesvědčivý a řádně odůvodněný, vychází z dostatečného množství podkladů, popisuje stěžovatelčino onemocnění a nalézá rozhodující příčinu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, kterou klasifikuje a hodnotí ji procentní mírou poklesu stěžovatelčiny pracovní schopnosti. Předmětný posudek PK MPSV tak splňuje všechny náležitosti, které na posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti kladou právní předpisy (§ 39 zákona o důchodovém pojištění, vyhláška č. 359/2009 Sb.) a judikatura správních soudů.

[19] Městský soud tedy evidentně neměl za této situace důvod pochybovat o tom, že zdravotní stav stěžovatelky byl náležitě odborně hodnocen, a pokud městský soud vyšel při hodnocení poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky z posudku PK MPSV, nelze mu v tomto směru nic vytknout.

[20] Stěžovatelka v kasační stížnosti označila posudek PK MPSV za vnitřně rozporný, neboť co do primárního zdravotního postižení potvrzuje závěry posudků vypracovaných ve správním řízení. Posudkem PK MPSV tak byl výslovně potvrzen i posudek z námitkového řízení stanovující míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky na 30 %, to však při nenavýšení o 10 % za další postižení. Nejvyšší správní soud této námitce stěžovatelky nepřisvědčil, neboť z obsahu posudku, v němž PK MPSV uvedla, že správná aplikace posudkových kritérií nevede ke změně posudkového závěru, je patrné, že potvrzením posudkového závěru PK MPSV mínila právě procentuální ohodnocení míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky, která neodpovídá ani I. stupni invalidity (tj. nedosahuje nejméně 35 % poklesu pracovní schopnosti). Nutno připustit, že PK MPSV se mohla vyjádřit jasněji k posudku vypracovanému lékařem ČSSZ v řízení o námitkách, který dominantní zdravotní postižení stěžovatelky na rozdíl od PK MPSV posoudil podle jiného ustanovení vyhlášky č. 359/2009 Sb. - kapitoly XI., odd. F, položky 1b. Tato skutečnost nicméně podle Nejvyššího správního soudu nenarušuje přesvědčivost závěrů PK MPSV. Jak již totiž bylo uvedeno výše, PK MPSV řádně, podrobně a přesvědčivě zdůvodnila svůj závěr týkající se určení dominantního zdravotního postižení stěžovatelky a z toho vyplývající míry poklesu její pracovní schopnosti, přičemž tuto míru hodnotila v důsledku navýšení poklesu pracovní schopnosti o 10 % v procentním vyjádření stejně jako posudkový lékař ČSSZ v řízení o námitkách (30 %) a příznivěji než posudková lékařka Pražské správy sociálního zabezpečení, která zdravotní postižení stěžovatelky posoudila podle stejného ustanovení vyhlášky č. 359/2009 jako PK MPSV, avšak na rozdíl od této komise procentní míru ve výši 20 % nenavýšila o 10 % pro další postižení. Důvodná není ani námitka, v níž stěžovatelka namítala, že PK MPSV představuje chybu ve výpočtu, kdy výše celkového poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky by měla činit 40 %. PK MPSV jasně uvedla, že míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky ve výši 20 % v důsledku dominantního postižení navýšila o 10 % s ohledem na další postižení.

[21] Důvodná není ani námitka stěžovatelky, v níž namítala, že žádný z vypracovaných posudků, rozhodnutí správního orgánu či soudu nevypořádává důkazy, které stěžovatelka předložila v rámci námitkového řízení (lékařská zpráva ze dne 20. 4. 2014, z níž jsou patrné zdravotní komplikace stěžovatelky s projevy dlouhodobých obtíží ortopedického charakteru, lékařská zpráva ze dne 2. 5. 2014 s výslovným doporučením lékaře „*vhodný částečný invalidní důchod*“). Z obsahu posudku PK MPSV je totiž zřejmé, že uvedené lékařské zprávy zohlednila, byť je v posudku nezmínila datem, označením pracoviště, či jménem ošetřujícího lékaře, což vyplývá jednak z toho, že PK MPSV uvedla, že vycházela z obsahu správního spisu, v němž se tyto lékařské zprávy nacházejí, a dále pak především z obsahu jejího posudku, z něhož je zřejmé, že PK MPSV při posouzení věci brala v úvahu výsledek UZ břicha v březnu 2013, laboratorního vyšetření krve a výsledek jaterní biopsie v květnu 2013, tj. skutečností uvedených v lékařské zprávě ze dne 2. 5. 2014, které se stěžovatelka dovolává v kasační stížnosti. To, že je v této lékařské zprávě uvedeno „*vhodný částečný invalidní důchod*“ není pro posouzení zdravotního stavu stěžovatelky z hlediska přiznání invalidního důchodu určující a podstatné, neboť ošetřující lékař není oprávněn k posuzování zdravotního stavu pojištěnců z hlediska důvodnosti žádosti o invalidní důchod. K této činnosti jsou oprávněni pouze lékaři Okresních správ sociálních zabezpečení (§ 8 odst. 1 zákona č. 582/1991 Sb.), České správy sociálního zabezpečení (§ 8 odst. 9 tohoto zákona) a posudkových komisí Ministerstva práce a sociálních věcí (§ 4 odst. 2 téhož zákona), případně soudní znalci v oboru posudkového lékařství. Z obsahu posudku PK MPSV dále vyplývá, že zohlednila také ortopedické potíže stěžovatelky uvedené v lékařské zprávě ze dne 20. 4. 2014, když se zabývala stupněm funkčního postižení pohyblivosti a uvedla, že stěžovatelka netrpí poruchou mobility pro těžké kloubní postižení. Nelze tudíž přisvědčit ani námitce stěžovatelky, že tyto lékařské zprávy jsou v přímém rozporu s posudky ve věci vypracovanými, neboť PK MPSV ze skutečností uvedených v těchto lékařských zprávách vycházela a opřela o ně své posouzení zdravotního stavu stěžovatelky.

[22] K námitce stěžovatelky, v níž městskému soudu vytýká, že uvedenou argumentaci stěžovatelky nevypořádal a nepřihlédl k uvedeným lékařským zprávám, Nejvyšší správní soud uvádí, že městský soud se skutečně k těmto lékařským nálezům výslovně nevyjádřil, když při posouzení věci vycházel z posudku PK MPSV, který stejně jako Nejvyšší správní soud shledal přesvědčivým. S ohledem na přesvědčivost posudku PK MPSV, který představuje rozhodující podklad pro správní soud rozhodující ve věcech nároků na invalidní důchod, v němž jak uvedeno výše, PK MPSV lékařské nálezy předestřené stěžovatelkou zohlednila a vypořádala se s nimi, nepředstavuje absence výslovného vypořádání jednotlivých lékařských zpráv podstatnou vadu řízení. Ač lze se stěžovatelkou souhlasit v tom směru, že městský soud nevypořádal explicitně tento argument, který je součástí její hlavní žalobní námitky, jíž zpochybňovala správnost posouzení svého zdravotního stavu, nelze říci, že nevypořádání tohoto dílčího argumentu stěžovatelky nutně muselo vést k nepřezkoumatelnosti soudního rozhodnutí jako celku. Jak zdejší soud konstatoval například v rozsudku ze dne 28. 5. 2009, č. j. 9 Afs 70/2008 - 130, „[p]řestože je třeba na povinnosti dostatečného odůvodnění rozhodnutí z hlediska ústavních principů důsledně trvat, nemůže být chápána zcela dogmaticky. Rozsah této povinnosti se totiž může měnit podle povahy rozhodnutí a musí být posuzován ve světle okolností každého jednotlivého případu. Zároveň tento závazek nemůže být chápán tak, že vyžaduje za všech okolností podrobnou

pokračování

odpověď na každý jednotlivý argument účastníka.“ Obdobně se z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 3. 2010, č. j. 5 Afs 25/2009 - 98, č. 2070/2010 Sb. NSS, podává, že „[s]oud, který se vypořádává s (...) argumentací, ji nemůže jen pro nesprávnost odmítnout, ale musí také uvést, v čem konkrétně její nesprávnost spočívá (...) Na druhou stranu podle ustálené judikatury nelze povinnost soudu řádně odůvodnit rozhodnutí chápat tak, že musí být na každý argument strany podrobně reagováno.“ Ani námitka týkající se tvrzené nepřezkoumatelnosti napadeného rozsudku pro nedostatek důvodů tedy není důvodná.

III.

Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[23] Vzhledem k výše uvedenému Nejvyšší správní soud shledal kasační stížnost nedůvodnou, a proto ji zamítl (§ 110 odst. 1 věta druhá s. ř. s.).

[24] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. (za použití § 120 téhož zákona). Protože stěžovatelka byla v řízení neúspěšná a žalovaná nemá na náhradu nákladů řízení právo ve smyslu § 60 odst. 2 s. ř. s., bylo rozhodnuto tak, že žádnému z účastníků se nepřiznává náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 27. května 2015

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu