



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy Milana Podhrázkého a soudců Petra Mikeše a Jitky Zavřelové v právní věci žalobce: **D. H.**, zastoupený Mgr. Anetou Bendovou, advokátkou se sídlem U Soudu 388, Hradec Králové, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 2. 2018, čj. X, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 19. 6. 2020, čj. 29 Ad 4/2018-107,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žalobce **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **s e** náhrada nákladů řízení **n e p ř i z n á v á .**
- IV. Ustanovené zástupkyni žalobce Mgr. Anetě Bendové, advokátce, **s e p ř i z n á v á** odměna a náhrada hotových výdajů ve výši 1 573 Kč, která jí bude vyplacena do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku z účtu Nejvyššího správního soudu.

O d ů v o d n ě n í :

I. Vymezení předmětu řízení

[1] Žalovaná rozhodnutím ze dne 24. 11. 2017, čj. X, zamítla žádost žalobce o invalidní důchod pro nesplnění podmínek dle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (dále „zákon o důchodovém pojištění“). Vyšla z posouzení zdravotního stavu žalobce lékařem OSSZ v Hradci Králové (ze dne 13. 11. 2017), podle něhož poklesla pracovní schopnost žalobce z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu o 20 %. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky, které žalovaná shora uvedeným rozhodnutím

zamítla a potvrdila své předchozí rozhodnutí. Učinila tak s odkazem na posouzení zdravotního stavu žalobce svým posudkovým lékařem, který shledal rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce srovnatelnou se zdravotním postižením dle kap. XIII, oddílu A, pol. 2b přílohy k vyhlášce 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). Posudkový lékař žalované zvolil dolní hranici míry poklesu pracovní schopnosti (tedy 20 %).

[2] Uvedené rozhodnutí žalované napadl žalobce žalobou u Krajského soudu v Hradci Králové (dále „krajský soud“). Namítal, že nebyl dostatečně zjištěn stav věci. Jeho onemocnění je dlouhodobé bez známek zlepšení, lékařské zprávy nebyly řádně vyhodnoceny, a proto došlo k nesprávnému zařazení onemocnění a určení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobce postrádá v rozhodnutí žalované podrobnější odůvodnění využití dolní hranice procentního rozpětí uvedené položky i objasnění, proč nebylo využito možného zvýšení o 10 % s ohledem na jeho věk a nemožnost studia, jakož i omezení ve všech běžných denních aktivitách. Žalobce trpí od roku 2015 postižením svalové a kosterní soustavy, kvůli němuž musel přerušit studium na střední škole, neboť pro velkou únavnost nebyl schopen vykonávat běžné školní povinnosti a absolvovat odborný výcvik. Žalobce považuje za nesprávný též závěr žalované označující za rozhodující příčinu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu „*artralgie TC a RC skloubení... s dobrou reakcí na kortikoidy*“. Kortikoidy totiž měly pouze dočasný efekt a posléze mu bylo doporučeno jejich vysazení pro nežádoucí vedlejší účinky. Závěr odborné revmatologické zprávy z října 2017 hovoří jednoznačně o neměnnosti žalobcových obtíží s tím, že prognózu a odhad dalšího vývoje nelze spolehlivě určit. Jsou také konstatovány opakované recidivy. Jelikož byly obtíže žalobce podráženy pod srovnatelné onemocnění, vede jej to k závěru, že posudkový orgán nebyl schopen tyto obtíže konkrétně zařadit.

[3] Krajský soud zadal v řízení o žalobě Posudkovou komisi MPSV v Hradci Králové (dále „PK HK“) vypracování posudku o zdravotním stavu žalobce. Při jednání komise byl žalobce vyšetřen lékařem oboru ortopedie. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce PK HK označila bolesti kloubů a záněty šlach a šlachových pochev v oblasti hlezenního skloubení a skloubení zápěstí spojené se zátěží, bez průkazu zánětlivého revmatického onemocnění či jiné etiologie obtíží. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila srovnatelně s kap. XIII, oddíl A, pol. 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, a to ve výši 20 %. Využití této dolní hranice procentního rozpětí odůvodnila charakterem a průběhem základního onemocnění při dominujících subjektivních potížích, při prokázaném funkčně maximálně lehkém objektivním nálezu.

[4] Žalobce při jednání u krajského soudu mimo jiné namítl, že v naposledy uvedeném posouzení postrádá porovnání s výkonností a schopností dvacetileté populace, neboť nebyla v tomto směru vzata v úvahu jednotná Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF). Krajský soud v návaznosti na to požádal o posouzení míry poklesu žalobcovy pracovní schopnosti i Posudkovou komisi MPSV v Praze (dále „PK Praha“). Podle posudku této komise ze dne 20. 6. 2019, jejímž členem byl i lékař z oboru fyziatrie a rehabilitačního lékařství, se v případě žalobce jedná o symetrickou oligoartritidu talokrurálních (TC) a radiokarpálních (RC) kloubů nejasné etiologie bez laboratorních známek zánětu. PK Praha si vyžádala též zdravotní dokumentaci

pokračování

praktického lékaře a zohlednila i další nálezy doložené žalobcem. Dodala, že předmětem posouzení u stanovení míry invalidity není posuzování funkčního stavu dle MKF, ani srovnávání funkčního stavu se stejně starou věkovou skupinou. Pro nejasnou etiologii využila u žalobce taktéž srovnatelně kap. XIII, oddíl A, pol. 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity, neboť u žalobce nejsou popisována orgánová postižení, ani systémové projevy, zánětlivé parametry jsou v normě a na rentgenu nejsou patrné známky postižení. PK Praha neshledala existenci invalidity a v závěru se shoduje s PK HK.

[5] I při dalším jednání u krajského soudu žalobce setrval na tom, že jeho postižení je těžké, splňuje kritéria horní hranice zmíněné položky a v dané věci nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav. Krajský soud se proto obrátil i na Posudkovou komisi PK MPSV v Brně (dále „PK Brno“). Ta v posudku z 26. 2. 2020 na základě provedeného vyšetření v komisi s přítomným lékařem ortopedem hodnotila postižení žalobce jako lehké, vzhledem k dalším faktorům až středně těžké, bez orgánového postižení, systémových projevů, s minimální progresí, avšak k datu posouzení zcela jistě ve výši míry poklesu 20 % podle kap. XIII, oddíl A, pol. 2b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Pro stanovení středně těžkého stupně nejsou v případě žalobce přítomny výraznější poruchy funkce horních a dolních končetin, deformity kloubní či svalové atrofie, ani výrazná aktivita onemocnění. Pro formu těžkou chybí destrukce kloubů, nekrozy, ankylosy, subluxace, rentgenová progrese či vysoká aktivita onemocnění. Pro výběr a hodnocení jinou položkou nebyla zjištěna dostatečná míra srovnatelnosti, neboť artrotické změny na kloubech prokázány nebyly. PK Brno k žalobcem zmiňovaným zásadám MKF uvedla, že jsou zakomponovány v obecných zásadách posudkového hodnocení.

[6] Krajský soud s ohledem na posudky, které byly ve věci vypracovány, žalobu v záhlaví označeným rozsudkem zamítl. Zdůraznil, že zadal vypracování tří srovnávacích posudků, a to zejména s ohledem na nízký věk žalobce, který ještě nedokončil přípravu na budoucí povolání. Pokud žalobce namítal, že jeho schopnosti měly být dle MKF porovnány s možnostmi jeho věkové skupiny, a skutkový stav ve věci tudíž není plně zjištěný, krajský soud v tomto ohledu plně odkázal na vypracované posudky. Jejich závěr spočívající v určení rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pouze srovnatelně s nejbližším obdobným zdravotním postižením je dostatečný a hodnocení funkčních obtíží je souladné jak se zákonem o důchodovém pojištění, tak s vyhláškou o posuzování invalidity. Žalobce dosud podstoupil různá odborná vyšetření, která vyloučila zánětlivé onemocnění, kostní změny, infekční či imunologický podklad potíží. Za takového stavu tedy soud neshledal žádný rozpor u zařazení obtíží žalobce do pol. 2b, v níž je charakterizována lehká až střední porucha funkce. Posudkové komise měly k dispozici veškeré dostupné podklady o vyšetřeních žalobce, a to i po datu vydání napadeného rozhodnutí žalované. Jejich závěry byly prakticky zcela shodné a odůvodňují i využití dolní hranice stanovené položky s tím, že závažnost zdravotního postižení žalobce je hraniční s položkou předchozí, tedy formou lehkého postižení. S ohledem na využití dolní hranice přítomného rozpětí míry poklesu pracovní schopnosti ji nebylo možno dle § 3 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšit, nýbrž případně toliko využít vyššího procentního vyjádření daného rozpětí. K takovému kroku však posudkové komise neshledaly důvod.

II. Obsah kasační stížnosti a vyjádření žalované

[7] Proti rozsudku krajského soudu podal žalobce (dále „stěžovatel“) kasační stížnost. Namítá, že krajský soud i posudkové komise nesprávně zařadily jeho zdravotní obtíže pod výše zmiňovanou položku přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity. Žalovaná nesprávně zjistila jeho zdravotní stav, ač měla k dispozici lékařské zprávy, které dokládají, že onemocnění stěžovatele je dlouhodobé a nevykazuje žádné zlepšení. Kvůli tomu nesprávně posoudila i stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti, kvůli čemuž je nesprávný i závěr o nesplnění podmínek pro přiznání invalidního důchodu. Krajský soud nepřezkoumal protiprávnost postupu posudkových lékařů, neboť podle stěžovatele nepředstavovaly posudky vypracované PK Praha a PK Brno objektivní zhodnocení jeho zdravotního stavu. Krajský soud odkazuje na to, že při hodnocení funkčního postižení se využívají dotazníky a posouzení dle MFK, nicméně rezignoval na zjištění, zda tomu tak v nyní projednávané věci bylo. Výsledky takových dotazníků v žádném posudku uvedeny nejsou, což dokládá, že nedošlo k naplnění zásad hodnocení podle vyhlášky o posuzování invalidity. Stěžovatel se neztotožňuje se závěrem, že u něj nejsou podmínky pro invaliditu dány kvůli tomu, že v jeho případě nedošlo od roku 2014 ke zhoršení zdravotního stavu. V jeho případě se jedná o mladého člověka, u něhož nedošlo ani ke zlepšení zdravotního stavu, a u něhož by naopak s ohledem na jeho věk měla být dána lepší kondice, rychlejší procesy uzdravení a větší obranyschopnost organismu. Přesto je stěžovatel stále v nedobré zdravotním stavu, který mu nedovolí dokončit jakýkoliv typ středoškolského vzdělání, nedovoluje mu běžné aktivity a značně jej pro zvýšenou únavnost omezuje v jakékoliv činnosti. Základní příčina jeho onemocnění nebyla doposud zjištěna a stěžovatel trpí postižením svalové a kosterní soustavy bez zlepšení. Stěžovatel se neztotožňuje se závěrem o poklesu jeho pracovní schopnosti o 20 %, který není ani v napadeném rozhodnutí, ani ve vypracovaných posudcích řádně odůvodněn. Je zřejmé, že všechna zdravotnická zařízení nejsou schopna určit adekvátní léčbu za situace, kdy nezjistila prvotní příčinu stěžovatelova onemocnění, což však nelze klást k tíži jemu samotnému. Stěžovatel nesouhlasí s postupem výběru funkčně nejbližšího onemocnění (revmatoidní artritidy), nebyla-li zjištěna konkrétní diagnóza. Dopad na výběr vzdělání a zaměstnání je totiž v jeho případě zásadní, tím spíše, že nebyl schopen absolvovat vzdělání v praktickém oboru, ani v následně zvoleném jiném oboru a své studium musel nejprve přerušit, poté ukončit. S tímto se posudky vypracované v průběhu soudního řízení dostatečně nevypořádaly. Pokud nebyla etiologie onemocnění známa, tím spíše měly posudkové komise použít klasifikaci onemocnění dle MKF. Její zásadní význam spočívá v tom, že umožňuje řešit všechny aspekty problémů nemocí nebo postižení, a to zejména v případě, kdy je nemožné diagnózu zdůvodnit etiologií. PK Praha postupovala na základě nedostatečné znalosti právní úpravy, pokud odmítla, že má mezi klinické kategorie posuzování patřit řádné zjištění funkčního stavu dle MFK.

[8] Stěžovatel poukázal též na to, že ani PK Praha, ani PK Brno jej nevyšetřily. Nadto nebyl v PK Brno zastoupen odborný lékař internista, neurolog či revmatolog, pouze ortoped. Jestliže pak tato komise odkázala na to, které faktory je třeba hodnotit, zcela zjevně k některým faktorům nepřihlédla (např. odpověď na léčbu). Zjištění komisí nekoresponduje s faktickými obtížemi stěžovatele. V žádném z odborných posouzení není obsaženo porovnání jeho výkonnosti s obecnou a standardní výkonností a schopnostmi dvacetileté populace. Rovněž zůstává bez odůvodnění, proč nedošlo ve vztahu k věku žalobce, jeho nemožnosti pokračovat v dalším studiu a jeho omezení ve všech běžných denních aktivitách ke zvýšení poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 % ve smyslu vyhlášky o posuzování invalidity. Krajský soud k tomu uvedl, že závěry posudkových

pokračování

komisí v tomto směru byly totožné a pokud zvolily dolní hranici stanovené míry poklesu pracovní schopnosti, není možno ji o uvedených 10 % dále navyšovat. Otázkou však je, zda ve vztahu k symptomatice a celkové výkonnosti stěžovatele nemělo dojít k podřazení jeho obtíží pod pol. 2c citované přílohy. Pokud nikoliv, ani žalovaná, ani krajský soud se nezabývaly aplikací § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, neboť stěžovatel není schopen vykonávat dlouhodobější práci vyžadující motorickou činnost, a to vč. práce na počítači. Pokud žalovaná konstatovala, že rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce je „*artralgie TC a RC skloubení ... s dobrou reakcí na kortikoidy*“, byl tento závěr v průběhu dokazování před krajským soudem vyvrácen jako nesprávný, neboť i PK Brno konstatovala, že medikamentosně je stěžovatel ovlivněn nedostatečně a bolesti kloubů kotníků a zápěstí nejsou léčbou příznivě ovlivněny. Žalovaná a krajský soud se tedy nevypořádaly se všemi rozhodujícími skutečnostmi a komplexně neposoudily stěžovatelův zdravotní stav.

[9] Žalovaná ve vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že otázka stěžovatelovy invalidity byla opakovaně komisionálně zvažena, a to za účasti odborníků z oboru ortopedie, fyziatrie a rehabilitačního lékařství. Stěžovatel navíc nespecifikuje žádné dílčí pasáže anebo závěry, k nimž komise dospěla, u nichž se domnívá, že se zakládají na chybném vyhodnocení lékařských zpráv. Možností aplikace klasifikace MKF se krajský soud zabýval, přičemž v této souvislosti lze odkázat i na závěry vyslovené v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 26. 4. 2013, čj. 4 Ads 6/2013-27. Nárokované užití § 3 vyhlášky o posuzování invalidity má místo pouze v situaci konstatované horní hranice snížené pracovní schopnosti v rámci příslušné škály. Určení procentní míry poklesu pracovní schopnosti na základě zdravotního postižení s nejbližše srovnatelným funkčním dopadem (navzdory ne zcela jasné etiologii potíží) rovněž nepostrádalo nezbytnou oporu v právní úpravě, neboť tento postup vyplývá z § 1 odst. 2 citované vyhlášky.

III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[10] Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v rozsahu uplatněných kasačních důvodů a zkoumal při tom, zda napadené rozhodnutí netrpí vadami, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.).

[11] Kasační stížnost není důvodná.

[12] Nejvyšší správní soud se nejprve zabýval kasační námitkou, podle níž v dané věci nebyl dostatečně zjištěn skutkový stav. Ve vztahu k této otázce je třeba předeslat, že v projednávané věci bylo vypracováno již celkem pět lékařských posudků týkajících se zdravotního stavu stěžovatele (z toho tři ze strany posudkových komisí MPSV v průběhu řízení před krajským soudem). V tomto ohledu je současně namístě připomenout specifika soudního přezkumu rozhodnutí týkajících se posouzení zdravotního stavu. Hodnocení toho, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav či posouzení míry poklesu pracovní schopnosti, je totiž otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám; tedy sám zdravotní stav nepřezkoumává, ani tak činit nemůže. Zdravotní stav a pracovní schopnost pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění posuzuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány právě posudkové komise. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího

stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý (srov. např. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003-54). Nejvyšší správní soud již v rozsudku ze dne 9. 2. 2006, čj. 6 Ads 25/2004-58, popsal požadavek na úplnost a přesvědčivost posudku PK MPSV tak, že spočívá „v tom, aby se komise vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi [...], jakož i v tom, aby podaný posudek obsahoval náležité odůvodnění posudkového závěru tak, aby tento závěr byl přesvědčivý pro soud, který nemá odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity [...] závisí především.“ Výše uvedené se pak nepochybně musí projevit i v podobě soudního přezkumu napadeného rozhodnutí správního orgánu.

[13] Rozsudek krajského soudu v nynější věci je opřen o závěry, k nimž dospěla PK HK, PK Praha a PK Brno. Jak plyne z jednotlivých posudků, stěžovatel byl jednáním všech uvedených posudkových komisí přítomen, konkrétně ve dnech 10. 7. 2018 (PK HK), 20. 6. 2019 (PK Praha) a 26. 2. 2020 (PK Brno), a posudkoví lékaři jej při jednání vždy vyšetřili (byť v kasační stížnosti stěžovatel bez bližšího upřesnění uvádí opak). Všechny zmiňované posudky se zcela shodují v závěru o klasifikaci stěžovatelových obtíží (pomalu progredující forma revmatoidní artritidy), stanovení míry snížení jeho pracovní schopnosti ve výši 20 % a současně i nesplnění podmínek pro přiznání invalidního důchodu. Tyto závěry nijak nevyvrací ani lékařské zprávy, které stěžovatel v průběhu správního řízení a řízení před krajským soudem doložil, a to včetně zpráv z revmatologických vyšetření. Je sice pravdou, že jednání uvedených posudkových komisí nebyl jakožto posudkový lékař přítomen odborník z oboru revmatologie, k tomu je však třeba dodat, že stěžovatel v průběhu řízení před krajským soudem (i přes opakované vypracování lékařských posudků) nenavrhoval, aby jeho zdravotní stav posoudil právě revmatolog. Přestože tedy byla jako funkčně nejbližší onemocnění zvolena revmatoidní artritida, s ohledem na nemožnost určení přesné diagnózy, opakované vyšetření stěžovatele na oddělení revmatologie a doložení příslušných lékařských zpráv z oboru revmatologie (které měli posudkoví lékaři k dispozici, zabývali se jimi a jejich závěry zohlednili), a zároveň s ohledem na skutečnost, že odbornost posudkových lékařů (ortopedie, fyziatrie a rehabilitační lékařství) nebyla v případě posouzení zdravotních obtíží stěžovatele nesouvisející či nelogická, samotná tato skutečnost nezakládá závěr o nedostatečném zhodnocení jeho zdravotního stavu. Stěžovatel v průběhu správního a následného soudního řízení nedoložil žádnou lékařskou zprávu či jiný odborný podklad, který by závěry posudkových lékařů zpochybnil. Jím doložené podklady naopak s těmito závěry souzní a rovněž z nich plyne nemožnost stanovení přesné diagnózy. Žalovaná tedy postupovala správně, pokud (na základě posudků lékařů OSSZ i svých posudkových lékařů) stěžovatelovy obtíže stanovila postupem podle § 1 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, tedy podle funkčně nejbližšího srovnatelného onemocnění uvedeného v příloze této vyhlášky. Jelikož stěžovatel doložil zprávy, z nichž plyne, že v jeho případě není onemocnění imunologicky či infekčně podmíněné, nebylo namístě jeho obtíže klasifikovat podle kap. XIII, oddílu A, pol. 3 nebo 4 přílohy k uvedené vyhlášce (týkajících se reaktivní artritidy či imunologicky podmíněných zánětů, resp. infekční či bakteriální artritidy). Stejně tak žádný z posudkových lékařů neshledal, že by zdravotní potíže stěžovatele odpovídaly pol. 2c příslušné klasifikace (středně těžká forma), a to z důvodu, že v jeho případě nejsou dány kloubní deformity. Námitka nutnosti užití této položky tedy nemůže z uvedených důvodů obsažených v odborných posudcích obstát. Jelikož Nejvyšší správní soud neshledal, že by závěry posudkových lékařů ve správním řízení a posudkových komisí v řízení před krajským soudem byly nedostatečně odůvodněné, rozporné či

pokračování

neúplné anebo jinak nepřesvědčivé, dospěl k závěru, že skutkový stav věci byl zjištěn dostatečně a objektivně, a to na základě dostatečného množství shromážděných podkladů.

[14] Stěžovatel dále namítal, že v jeho případě měla žalovaná (případně posudkové komise) přistoupit ke zvýšení stanovení míry snížené pracovní schopnosti o 10 %, a to s ohledem na jeho věk a nemožnost budoucího pracovního uplatnění. Krajský soud se s touto námitkou dostatečně vypořádal, neboť popsal, že k takovému postupu je podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity možno přistoupit pouze v případě, kdy je třeba zvýšit horní hranici stanovené míry u konkrétní klasifikace. Jestliže tedy byla v případě stěžovatele zvolena naopak dolní hranice (pol. 2b předpokládá rozpětí 20-35 %), a opět souhlasně všemi lékaři, kteří stěžovatelův zdravotní stav posuzovali, nelze o zvýšení horní hranice uvedeným postupem uvažovat. Nadto je třeba dodat, že i v případě, pokud by míra snížené pracovní schopnosti stěžovatele mohla být tímto způsobem zvýšena o 10 %, nemohla by ani tato skutečnost mít žádný vliv na závěr, že podmínky pro přiznání invalidního důchodu stěžovatel nesplňuje (srov. § 39 zákona o důchodovém pojištění obsahující hranice poklesu pracovní schopnosti pro dosažení invalidního důchodu), a tedy ani na zákonnost žalobou napadeného rozhodnutí (k tomu srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 3. 2007, čj. 3 Ads 27/2006-37).

[15] K uvedenému Nejvyšší správní soud dodává, že nelze přisvědčit tvrzení stěžovatele, že pokles jeho pracovní schopnosti ve výši 20 % není v posudcích dostatečně odůvodněn. Tento závěr je naopak ve všech posudcích vypracovaných v průběhu správního řízení i řízení před krajským soudem odůvodněn odpovídajícím způsobem a plyne ze zjištění, že stěžovatelovy objektivně zjištěné zdravotní potíže se blíží lehké formě zvoleného funkčně nejbližší srovnatelného onemocnění (revmatoidní artritida, viz např. str. 4 posudku PK HK, anebo str. 5 PK Brno). Klasifikace pomalu progredující formy uvedeného srovnatelného onemocnění (byť v dolní hranici) byla zvolena s ohledem na dopad zdravotních obtíží na vzdělání stěžovatele a jeho výběr budoucího zaměstnání. Nejvyšší správní soud navíc dodává, že i v tomto ohledu se veškeré posudky stěžovatelova zdravotního stavu plně shodují a jako pokles míry jeho pracovní schopnosti udávají právě výši 20 %.

[16] Co se týče kasační námitky užití MKF, je třeba v tomto směru podotknout, že argumentace stěžovatele z velké míry opakuje související tvrzení uvedená již v žalobě, s nimiž se krajský soud i posudkové komise dostatečně vypořádaly. Nejvyšší správní soud v tomto směru plně odkazuje na závěry popsané ve výše již uvedeném rozsudku tohoto soudu čj. 4 Ads 6/2013-27. V něm zdejší soud vysvětlil, že MKF byly zpracovány již do samotné vyhlášky o posuzování invalidity, již se posudkoví lékaři musí řídit. Cílem bylo zpracování odborných lékařských podkladů pro hodnocení důsledků zdravotního postižení na pracovní schopnost a invaliditu ve vztahu k nejčastějším příčinám invalidity. Uvedená vyhláška např. u jednotlivých příčin dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanoví procentní rozmezí, v jehož mezích má posudkový lékař (komise) určitý prostor pro zohlednění individuálních podmínek konkrétního žadatele o přiznání invalidního důchodu. Stěžovatel v nyní projednávané věci nevznesl žádnou konkrétní námitku, na jejímž základě by bylo možno seznat, že posudkoví lékaři nepostupovali v souladu se zásadami MKF uvedenými ve vyhlášce o posuzování invalidity, ani neoznačil žádnou takovou skutečnost. Jím uváděné zdravotní obtíže posudkoví lékaři a posudkové komise přesvědčivě vypořádali, jak je popsáno výše. PK Brno v této souvislosti v posudku mimo

jiné popsala, že zjištění subjektivních potíží žadatele o přiznání invalidního důchodu je třeba dát do korelace s výsledky odborných vyšetření. Přestože tedy stěžovatel své zdravotní obtíže považuje za závažnější, než jak byly zhodnoceny ve správním řízení a v řízení před krajským soudem, tato skutečnost není podložena odbornými vyšetřeními a objektivně zjištěnými poruchami.

[17] Nejvyšší správní soud se neztotožnil ani s námitkou spočívající v tom, že žalovaná, krajský soud a posudkoví lékaři (posudkové komise) měli srovnat zdravotní stav (resp. výkonnost a schopnosti) stěžovatele s běžnou dvacetiletou populací, do níž se řadí. Jelikož tuto námitku stěžovatel vznesl již v řízení před krajským soudem, PK Praha k ní v posudku jeho zdravotního stavu uvedla (a krajský soud tento její závěr převzal), že takový postup není možný (resp. nebylo by možno akceptovat srovnání stěžovatelova zdravotního stavu se stejně starou věkovou skupinou). Takové posouzení totiž není součástí posudkových kritérií při posuzování invalidity žadatele o přiznání invalidního důchodu. Nejvyšší správní soud se s tímto závěrem ztotožňuje, neboť takový postup skutečně nemá oporu v předpokládaném způsobu posouzení poklesu pracovní schopnosti podle vyhlášky o posuzování invalidity. Jistě se za určitých okolností může jednat o kritérium pomocné, se kterým mohou příslušné orgány doplňkově pracovat, nicméně nemůže se jednat o kritérium zásadní, na základě něhož by bylo možno určit, zda někomu svědčí nárok na invalidní důchod či nikoliv.

[18] Závěrem je třeba zdůraznit, že Nejvyšší správní soud nikterak nezlehčuje stěžovatelovy zdravotní obtíže, ani nezpochybňuje fakt, že je jeho zdravotní stav objektivně dlouhodobě nepříznivý. Ani v průběhu správního řízení, ani před krajským soudem však nebylo dostatečně prokázáno, že jeho zdravotní obtíže dosahují ke dni vydání žalobou napadeného rozhodnutí míry odpovídající invaliditě ve smyslu zákona o důchodovém pojištění. Jelikož ani posudkoví lékaři, ani Nejvyšší správní soud nemohou spekulovat o možném vývoji stěžovatelova zdravotního stavu, lze jen v obecné rovině uvést, že v případě zhoršení jeho zdravotních obtíží může stěžovatel o přiznání invalidního důchodu opět požádat.

IV. Závěr a náklady řízení

[19] Nejvyšší správní soud s ohledem na výše uvedené neshledal žádnou z uplatněných kasačních námitek důvodnou, a proto kasační stížnost podle § 110 odst. 1 *in fine* s. ř. s. zamítl.

[20] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl soud v souladu s § 60 odst. 1 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel nebyl ve věci úspěšný, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení; žalované nevznikly žádné náklady nad rámec její běžné úřední činnosti, proto jí soud náhradu nákladů řízení nepřiznal.

[21] Odměna zástupkyně stěžovatele Mgr. Anety Bendové, advokátky, která byla stěžovateli k jeho žádosti ustanovena v řízení před krajským soudem (a na základě § 35 odst. 10 *in fine* s. ř. s. jej tedy zastupuje i v řízení o kasační stížnosti), byla stanovena za jeden úkon právní služby spočívající v podání kasační stížnosti dle § 11 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (dále „advokátní tarif“). Zástupkyni stěžovatele tak s ohledem na výše

pokračování

uvedené náleží odměna ve výši 1 000 Kč (§ 7 bod 3 ve spojení s § 9 odst. 2 advokátního tarifu). Vedle toho má zástupkyně stěžovatele též náleží náhrada hotových výdajů ve výši 300 Kč (§ 13 odst. 4 advokátního tarifu). Podle informací z Administrativního registru ekonomických subjektů (ARES) je zástupkyně stěžovatele plátkyní DPH. Celkem jí tedy náleží odměna a náhrada hotových výdajů ve výši 1 573 Kč (včetně částky ve výši 273 Kč spočívající v náhradě DPH). Tato částka jí bude vyplacena z účtu Nejvyššího správního soudu do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

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

V Brně 18. února 2021

Milan Podhrázký
předseda senátu