

USNESENÍ

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Lenky Matyášové a soudců JUDr. Viktora Kučery a JUDr. Lukáše Hloucha v právní věci žalobce: **B. K.**, zast. Mgr. Alicí Benešovou, advokátkou, se sídlem Míru 17, Rokycany, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 1292/25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 24. 1. 2022, č. j. 78 Ad 19/2019-242,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **se odmítá** pro nepřijatelnost.
- II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

[1] Kasační stížností se žalobce (dále jen „stěžovatel“) domáhá zrušení shora označeného rozsudku Krajského soudu v Ústí nad Labem (dále jen „krajský soud“), kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 9. 10. 2019, č. j. X, jímž byly zamítnuty jeho námitky a potvrzeno rozhodnutí žalované ze dne 15. 7. 2019. Prvostupňovým rozhodnutím byla zamítnuta stěžovatelova žádost o změnu výše invalidního důchodu pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodové pojištění“), neboť podle lékařského posudku jeho pracovní schopnost poklesla pouze o 50 %.

[2] V **žalobě** stěžovatel namítal především nesprávnost a neúplnost posudků, zlehčování diagnóz odborných lékařů a formální pochybení (neuvádění dokumentace v časovém sledu, příprava posudku před jednáním, arogantní chování) při vypracování lékařských posudků v rámci správního řízení; namítal nedostatky lékařských posudků, poukázal rovněž na to, že mu již byla přiznána invalidita třetího stupně – nesouhlasil ovšem s tím, že se tak stalo až ode dne 22. 6. 2021, když závažné zdravotní problémy má již od r. 2017. Podle stěžovatele jsou lékařské posudky projevem profesní soudržnosti a snižují závažnost jeho onemocnění, jež by mělo být zařazeno pod kapitolu XIII, oddíl 4, položku 1d 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), a míra poklesu jeho pracovní schopnosti měla být dále zvýšena podle § 3 odst. 1 téže vyhlášky o 10 %. Stěžovatel rovněž navrhl jako důkaz znalecký posudek prof. MUDr. Z. S., CSc. (dále jen „MUDr. S.“) ze dne 19. 10. 2021.

[3] **Krajský soud** neshledal žalobu důvodnou a zamítl ji. V průběhu řízení si vyžádal odborné posudky posudkové komise v Ústí nad Labem, v Plzni a v Praze za účelem posouzení žalobní argumentace směřující proti posouzení zdravotního stavu stěžovatele v rámci správního řízení. Ze všech sedmi provedených posudků (dva posudky posudkových lékařů v průběhu správního řízení, dva posudky posudkové komise v Ústí nad Labem, dva posudky posudkové komise v Plzni a posudek posudkové komise v Praze) vyplynulo, že stěžovatel je invalidní ve druhém stupni, neboť míra jeho pracovní schopnosti poklesla o 50 % z důvodu chronického vertebrogenního algického syndromu (dále jen „VAS“) více úseků páteře. S výjimkou posudkového lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Chomutov, MUDr. J. P. (dále jen „MUDr. P.“) pak všichni posuzující podřadili zdravotní stav stěžovatele pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1c přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity; všechny posudkové komise zároveň vysvětlily, proč nejsou dány důvody pro hodnocení podle položky 1d téhož oddílu a kapitoly přílohy předmětné vyhlášky.

[4] Krajský soud upozornil, že bylo možné vycházet toliko ze zdravotního stavu, který existoval již v době vydání rozhodnutí žalované, tedy ke dni 9. 10. 2019, pročez nemohl být brán zřetel na pozdější zhoršení zdravotního stavu či posudky vztahující se k pozdějším změnám zdravotního stavu stěžovatele. Z tohoto důvodu rovněž nemají zásadní význam případná osobní vyšetření při jednání jednotlivých posudkových komisí, kde zároveň není k dispozici dostatek odborného vybavení – absence vyšetření stěžovatele posudkovou komisí či posouzení jeho zdravotního stavu pouze na základě listinných podkladů tedy přesvědčivost posudků nesnižuje. Výhrady stěžovatele k chování jednotlivých členů posudkových komisí; námitky podjatosti, ani tvrzení o profesní soudržnosti nebyly nijak prokázány.

[5] S odkazem na vyhlášku o posuzování invalidity krajský soud připomněl, že při posuzování zdravotního stavu je nutno určit dominantní zdravotní postižení, přičemž ostatní zdravotní postižení mohou být navýšena pouze zvýšením horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Posudkové komise vysvětlily, proč zvolily jako dominantní právě chronický VAS a v rámci doplňujícího posudku posudkové komise v Plzni bylo popsáno i potenciální hodnocení poklesu pracovní schopnosti u dalších onemocnění stěžovatele, které by vždy dosáhlo menší hodnoty než v případě VAS. Posudkové komise zároveň zvolily horní hranici příslušného intervalu podle položky 1c, což jim umožnilo dle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity zvýšení horní hranice z důvodu dalších onemocnění – bez ohledu na množství a povahu těchto dalších onemocnění lze však horní hranici zvýšit maximálně o 10 procentních bodů.

[6] Podle krajského soudu posudkové komise vycházely ze všech relevantních lékařských zpráv a hodnotily veškerý jejich obsah, přičemž účelem hodnocení nebylo posouzení závažnosti jednotlivých onemocnění jako takových, ale jejich vlivu na pracovní schopnost stěžovatele, přičemž tyto otázky mohou zodpovědět výhradně kvalifikovaní posudkoví lékaři. Krajský soud shledal posudky posudkových komisí úplnými,

pokračování

objektivními a přesvědčivými, i přes drobné nedostatky některých posudků (chybné tvrzení posudkové komise v Ústí nad Labem, že stěžovatel od r. 2012 dosud pracuje, přestože byl v pracovní neschopnosti; chybné uvedení povahy předchozí pracovní činnosti stěžovatele a vyhodnocení psychiatrické zprávy posudkovou komisí v Praze). K námitkám ohledně nedostatečného hodnocení stěžovatelova vzdělání a dosavadního povolání krajský soud připomněl, že tyto okolnosti by se mohly projevit při posouzení možného zvýšení procentního ohodnocení poklesu pracovní schopnosti stěžovatele podle § 3 odst. 2 vyhlášky o posuzování invalidity, ovšem vzhledem k tomu, že již došlo k maximálnímu zvýšení ve smyslu § 3 odst. 1 této vyhlášky a že její § 3 odst. 3 nedovoluje, aby celkové zvýšení bylo v úhrnu vyšší než již aplikovaných 10 procentních bodů, nebylo již možné procentní ohodnocení poklesu pracovní schopnosti stěžovatele dále navýšit.

[7] Krajský soud na základě posouzení zdravotního stavu stěžovatele posudkovými komisemi dospěl k závěru, že již není třeba provádět další dokazování. Znalecký posudek MUDr. S., jenž byl u soudu proveden jako důkaz na návrh stěžovatele, krajský soud vyhodnotil v otázce vlivu stěžovatelova onemocnění na jeho pracovní schopnost jako irelevantní, neboť tento znalec nemá specializaci v oboru posudkového lékařství. Vzhledem k dostatečnému zjištění skutkového stavu již soud neprovedl další stěžovatelem navržené důkazy (a u každého z nich odůvodnil, proč by jeho provedení hodnotil jako nadbytečné). Krajský soud připomněl, že pro přiznání invalidního důchodu je rozhodné objektivní zhoršení zdravotního stavu, které podle žádného z lékařských posudků u stěžovatele nedosáhlo úrovně nutné pro invaliditu třetího stupně.

[8] V **kasací stížnosti** stěžovatel uvádí, že jeho námitky proti lékařským posudkům posudkových lékařů nevyplynou ze subjektivního hodnocení zdravotních obtíží, ale z lékařských zpráv odborných lékařů, které jeho postižení hodnotí jako „těžké“, nikoli jen „středně těžké“ či „těžší“. Podle stěžovatele nebyly některé lékařské zprávy navíc vůbec zohledněny, stavy zhoršující se byly uváděny jako ustálené, hodnocení zdravotního stavu je nedostatečně odůvodněno; posudky navíc neobsahují kompletní soubor funkčního postižení dle § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění. Stěžovatel zdůrazňuje, že jeho zdravotním stavem se opakovaně zabývali odborníci na specializovaných pracovištích, zatímco posudkoví lékaři žádná odborná vyšetření neprovádějí, jsou proto tudíž povinni úplně převzít závěry odborných lékařů, jež nemohou měnit či vykládat jiným způsobem. Již jen samotná skutečnost, že postižení stěžovatele je v odborných lékařských zprávách hodnoceno jako „těžké“ měla podle stěžovatele vést krajský soud ke zpochybnění závěrů posudkových komisí. Stěžovatel odkazuje rovněž na lékařský posudek MUDr. P., který jeho postižení (na rozdíl od ostatních posudkových lékařů) podřadil pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity.

[9] Podle stěžovatele mělo neúplné a nepřesvědčivé posouzení jeho zdravotního stavu za následek nesprávné posouzení poklesu jeho pracovní schopnosti. Stěžovatel namítá, že posudky neobsahují posouzení, zda postižení ovlivňuje jeho pracovní schopnost trvale, zda se jedná o stabilizovaný stav a jaká je jeho možnost rekvalifikace vzhledem k dosaženému vzdělání. Stěžovatel uznává obecné pravidlo, že jednotlivá onemocnění se nesčítají, ovšem upozorňuje, že se nesčítají pouze nemoci různého charakteru, zatímco on trpí celou řadou onemocnění pohybového aparátu a souvisejících ve smyslu § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění, která by měla být připočtena k jeho hlavnímu funkčnímu postižení.

[10] Stěžovatel dále poukazuje na vnitřní rozpor napadeného rozsudku, kdy krajský soud uvedl, že neshledal potřebu, aby bylo provedeno další dokazování, ale přesto provedl důkaz znaleckým posudkem MUDr. S., aby následně dovodil, že závěry tohoto posudku stran vlivu onemocnění na míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele jsou irelevantní. Pokud soud dospěl k závěru, že posudek je vypracován znalcem, který postrádá patřičnou odbornost, měl tento důkaz odmítnout (a řádně to odůvodnit). Pokud však soud důkaz provedl, byl povinen jeho závěry učinit součástí skutkového stavu a vypořádat se s nimi. Podle stěžovatele tímto posudkem byly zpochybněny závěry posudků posudkových komisí a soud měl vyhovět důkaznímu návrhu stěžovatele na zpracování revizního znaleckého posudku znalcem z oboru posudkového lékařství. Stěžovatel dále namítá, že bylo „*evidentní*“, že členy posudkových komisí byly osoby starší 70 let, což dle zákona není možné, krajský soud se však námitkami proti složení posudkových komisí nijak nezabýval.

[11] Žalovaná se ve svém vyjádření ke kasační stížnosti plně ztotožnila se závěry krajského soudu a posudkových komisí, které dle jejího názoru přesvědčivě stanovily míru poklesu pracovní schopnosti stěžovatele.

[12] **Nejvyšší správní soud** nejprve posoudil formální náležitosti kasační stížnosti a shledal, že je podána včas, neboť byla podána ve lhůtě dvou týdnů od doručení napadeného rozsudku (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), je podána osobou oprávněnou, neboť stěžovatel byl účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek vzešel (§ 102 s. ř. s.), a stěžovatel je zastoupen advokátkou (§ 105 odst. 2 s. ř. s.).

[13] S ohledem na skutečnost, že se jedná o věc, kterou před krajským soudem rozhodoval samosoudce, se Nejvyšší správní soud ve smyslu § 104a s. ř. s. dále zabýval otázkou, zda kasační stížnost svým významem podstatně přesahuje vlastní zájmy stěžovatele. Pokud by tomu tak nebylo, musela by být podle tohoto ustanovení odmítnuta jako nepřijatelná. Výklad zákonného pojmu „*přesah vlastních zájmů stěžovatele*“, který je podmínkou přijatelnosti kasační stížnosti, provedl Nejvyšší správní soud již ve svém usnesení ze dne 26. 4. 2006, č. j. 1 Azs 13/2006-39, publ. pod č. 933/2006 Sb. NSS; dále viz též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 6. 2021, č. j. 1 As 124/2021-28, nebo ze dne 11. 6. 2021, č. j. 10 As 154/2021-23). O přijatelnou kasační stížnost se v intencích uvedené judikatury může jednat v následujících typových případech: (1) kasační stížnost se dotýká právních otázek, které dosud nebyly vůbec či nebyly plně řešeny judikaturou; (2) kasační stížnost se týká právních otázek, které jsou dosavadní judikaturou řešeny rozdílně; (3) kasační stížnost bude přijatelná pro potřebu učinit judikaturní odklon; (4) pokud by bylo v napadeném rozhodnutí krajského soudu shledáno zásadní pochybení, které mohlo mít dopad do hmotněprávního postavení stěžovatele.

[14] Nejvyšší správní soud neshledává v kasační stížnosti dostatečné argumenty svědčící pro její přijatelnost. Ke skutkovým otázkám, které stěžovatel předkládá, je nutno předeslat, že dle ustálené judikatury je posouzení vzniku invalidity otázkou odbornou, medicínskou, a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003-54, publ. pod č. 511/2005 Sb. NSS; ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009-46; či ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013-20). Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro

pokračování

účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise.

[15] Posudek posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s., avšak s ohledem na mimořádný význam v tomto řízení bývá posudek důkazem rozhodujícím v případech, kdy z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti nevzbuzuje žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 24. 2. 2004, č. j. 5 Ads 49/2003-136). Požadavek úplnosti a přesvědčivosti kladený na tyto posudky spočívá v tom, aby se 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.

[16] Stěžovatel spatřuje nepřezkoumatelnost především v tom, že krajský soud shledal, že již není třeba další dokazování, ale přesto provedl důkaz posudkem MUDr. S. Nejvyšší správní soud nepovažuje takový postup krajského soudu za vnitřně rozporný: krajský soud na základě shromážděných důkazů dospěl k závěru, že již není potřeba oslovovat další posudkové komise či soudního znalce v oboru posudkového lékařství, zároveň však vyšel stěžovateli vstříc a poskytl mu možnost provést i důkaz znaleckým posudkem MUDr. S., jímž se stěžovatel pokusil závěry posudkových komisí zpochybnit. V případě, že by posudek MUDr. S. obsahoval z pohledu neurologie (tedy odbornosti znalce) významně odlišné posouzení oproti zdravotní dokumentaci, z níž vycházely posudkové komise, mohl by takový posudek skutečně zpochybnit dosavadní dokazování a odůvodnit ustanovení znalce z oboru posudkového lékařství. Krajský soud tedy postupoval správně, když tento potenciálně relevantní důkaz provedl. Co se pak týká samotného hodnocení posudku MUDr. S. jako takového, nevyplynuly z něj žádné jiné závěry z odvětví odbornosti znalce (neurologie), než jaké vyplývaly již ze zdravotní dokumentace, z níž vycházely posudky posudkových komisí. Ohledně závěrů znalce z oblasti posudkového lékařství krajský soud správně vyhodnotil, že tyto skutečně nemají pro dané řízení relevanci, neboť znalec v tomto odvětví nemá expertizu a není oprávněn takové posouzení provádět. O tom svědčí mimo jiné i to, že znalec chybně vycházel především z § 34 odst. 3 zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, který se zabývá úplně jinou problematikou s diametrálně odlišnou podrobností než vyhláška o posuzování invalidity.

[17] Nejvyšší správní soud v této souvislosti upozorňuje, že posudkové lékařství je samostatným odvětvím medicíny, které vyžaduje rovněž určitou znalost práva. Legislativce stanovil, že to jsou právě posudkoví lékaři, kteří podřazují zdravotní stav pod konkrétní položky přílohy vyhlášky o posuzování invalidity: toto posouzení nemůže provést na jedné straně soud, ale ani na druhé straně odborný lékař z jiného odvětví než právě posudkové lékařství. Z tohoto rozdělení rolí rovněž vyplývá, že posudkový lékař je vázán objektivní diagnózou odborného lékaře a popisem jednotlivých obtíží posuzovaného, ovšem nikoli hodnotovými závěry, jež jsou velmi často formulovány neurčitými pojmy, jejichž význam v obecném jazyce může být odlišný, než jak je chápáno vyhláškou o posuzování invalidity. Z tohoto důvodu se může v praxi stát, že postižení v obecném či odborném jazyce označované jako „těžké“, může být v případě posouzení

z pohledu vyhlášky o posuzování invalidity kvalifikováno jako „středně těžké“, jako se tomu stalo v případě stěžovatele (srov. např. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 6. 2012, č. j. 4 Ads 19/2012-18, či ze dne 8. 3. 2017, č. j. 6 Ads 285/2016-38).

[18] Druhým důvodem nepřezkoumatelnosti rozsudku krajského soudu je podle stěžovatele nedostatečné odůvodnění jednotlivých lékařských posudků. Lékařské posudky, z nichž napadený rozsudek vycházel, obsahují veškeré náležitosti § 7 vyhlášky o posuzování invalidity, a to včetně závěru o tom, že jde o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (odůvodňující i nadále invaliditu druhého stupně), obsahují rovněž i to, jakým způsobem mohl stěžovatel využít zachované pracovní schopnosti ve smyslu § 5 této vyhlášky. Jediným dalším ustanovením, které posudkové komise zavazuje k posouzení vlivu zdravotního stavu na možnost pokračovat v předchozí výdělečné činnosti nebo na schopnost rekvalifikace, je § 3 odst. 2 příslušné vyhlášky, nemožností zvýšení míry poklesu pracovní schopnosti z tohoto důvodu se krajský soud taktéž zabýval dostatečně. Nejvyšší správní soud tedy neshledal, že by napadený rozsudek trpěl vadou nepřezkoumatelnosti.

[19] K dalším kasačním námitkám pak Nejvyšší správní soud uvádí, že posudkové komise podrobně odůvodnily, z jakého důvodu nepřisvědčily závěru MUDr. P., který podřadil zdravotní postižení stěžovatele pod kapitolu XIII, oddíl E, položku 1d přílohy vyhlášky o posuzování invalidity, ale dospěly k závěru, že je na místě aplikovat položku 1c téhož oddílu a kapitoly přílohy této vyhlášky. Tím posudkové komise dostaly požadavku rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013-25, dle něhož *„[J]e-li zdravotní postižení žadatele o invalidní důchod příslušnou posudkovou komisí vyhodnoceno jako hraniční mezi dvěma položkami (stupni) podle přílohy k [vyhlášce o posuzování invalidity], musí být konečný závěr o kvalifikaci zdravotního postižení podle nižšího stupně, oproti vyššímu stupni, náležitě a přesvědčivě odůvodněn, neboť právě na něm může záviset nárok stěžovatele na invalidní důchod.“* V této souvislosti je nutno upozornit, že pokud by posudkové komise dospěly k závěru, že stěžovatelův zdravotní stav je možné ohodnotit nikoli na horní hranici položky 1c, ale na dolní hranici položky 1d, mělo by to za následek nemožnost zvýšit hodnocení o 10 % podle § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity (to je možné jen v případě maximálního hodnocení rozhodné položky, jak bylo potvrzeno rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 22. 2. 2012, č. j. 6 Ads 97/2011-138).

[20] Co se týká stěžovatelova požadavku na „sčítání“ jednotlivých onemocnění pohybového aparátu, je nutno odkázat na text § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity: *„Je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.“* V příloze k této vyhlášce nazvané „Procentní míry poklesu pracovní schopnosti“ jsou pak jednotlivá zdravotní postižení vyjmenována formou tabulky, v níž je vždy s číslem položky bez písmene uveden název postižení (v projednávané věci: *„Bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének“*) a posudkové hledisko, následovaný položkami s písmeny odstupňovanými podle

pokračování

závažnosti daného postižení, k nimž je přiřazena příslušná míra poklesu pracovní schopnosti v % (poslední sloupec tabulky).

[21] Ani postižení podobného charakteru (zde jiné postižení pohybového aparátu) tedy nelze „přičítat“ k jinému postižení rozhodnému pro posouzení míry poklesu pracovní schopnosti – nelze dovozovat, že postižení spolu souvisejí ve smyslu § 39 odst. 5 zákona o důchodovém pojištění, když jde ve skutečnosti o jiné postižení pohybového aparátu (jinou položku přílohy vyhlášky), které přímo nesouvisí s postižením nejvážnějším. Posudkové komise tedy postupovaly v souladu s vyhláškou o posuzování invalidity, se zákonem o důchodovém pojištění i s judikaturou správních soudů, když podřadily zdravotní stav stěžovatele přímo pod definici určitého zdravotního postižení za použití příslušné kapitoly, oddílu a položky přílohy k této vyhlášce a veškerá další postižení vzaly v úvahu pouze v režimu § 3 odst. 1 této vyhlášky (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22, ze dne 9. 10. 2015, č. j. 4 Ads 155/2015-25, či ze dne 4. 11. 2020, č. j. 2 Ads 125/2019-75).

[22] Z výše uvedeného vyplývá, že ve stěžovatelově případě nejde o situaci, která by dosud nebyla v judikatuře řešena, příp. by nebyla řešena jednotně, neboť veškeré závěry krajského soudu jsou v souladu s konzistentní judikaturou Nejvyššího správního soudu. Nejvyšší správní soud rovněž nedospěl k závěru, že by bylo nutné přistoupit k předložení věci rozšířenému senátu za účelem judikurního odklonu. Nejvyšší správní soud neshledal ani žádné zásadní pochybení krajského soudu, které by mohlo mít dopad do hmotněprávního postavení stěžovatele. K námitce stěžovatele ohledně složení posudkových komisí je nutno uvést, že krajský soud se námitkami stěžovatele zabýval a upozornil, že nejsou nikterak podloženy. Tak tomu je i v případě kasační námítky ohledně věku posudkových lékařů, která trpí jednak vágností (stěžovatel neuvedl, který konkrétní lékař měl překročit věk 70 let), nedostatečným podložením důkazními prostředky (pouhé stěžovatelovo konstatování „*evidentnosti*“ nelze připustit jako důkaz věku posudkového lékaře) a zároveň není ani uvedeno, na základě jakého právního předpisu stěžovatel dovozuje, že by posudkový lékař ztrácel kvalifikaci dovršením určitého věku.

[23] Nad rámec nutného odůvodnění lze poznamenat, že problémy s věkem posudkových lékařů v minulosti existovaly, byly však způsobeny úpravou skončení služebního poměru podle § 74 odst. 1 písm. h) zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o státní službě“). Na posudkové lékaře orgánu sociálního zabezpečení se však podle § 2 odst. 1 písm. p) zákona o státní službě tento zákon již od 31. 7. 2019 nevztahuje. V době vypracování předmětných posudků tedy neexistovala žádná norma, která by znemožňovala práci starších posudkových lékařů. Za této situace není úkolem správních soudů (Nejvyšší správní soud nevyjímaje), aby se zabývaly hodnotovými soudy o tom, zda je vhodné, aby lékaři pracovali do tak vysokého věku – tato problematika je plně v rukou moci zákonodárné (stanovení pravidel) a výkonné (volba vhodných prostředků k personálnímu zajištění veřejné správy). Na základě pouhého věku posudkových lékařů (navíc nikterak nedoloženého) tedy nelze závěry posudkových komisí relevantně zpochybňovat.

[24] Krajský soud podrobně rekapituloval průběh řízení i jednotlivé lékařské posudky, z nichž vycházel, vyhodnotil jejich obsah a připustil i některé dílčí odlišnosti a neurčitosti, v důsledku čehož si vyžádal od posudkové komise v Ústí nad Labem a posudkové komise

v Plzni doplňující posudky a následně i posudek posudkové komise v Praze. Krajský soud se zabýval jednotlivými žalobními body a obsáhle vysvětlil, z jakého důvodu se přiklonil k závěrům posudkových komisí, a nikoli k závěru MUDr. P. připomněl k jakému datu je třeba posuzování vztahovat, i to, že nelze zohlednit další onemocnění nad rámec § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Vzhledem k tomu, že nebyly zjištěny žádné pochybnosti o úplnosti, správnosti a přesvědčivosti lékařských posudků, krajský soud postupoval plně v souladu s judikaturou Nejvyššího správního soudu, když závěry těchto lékařských posudků považoval za stěžejní důkaz a rozhodl v souladu s těmito posudky.

[25] Z výše uvedených důvodů Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost svým významem podstatně nepřesahuje vlastní zájmy stěžovatele, proto ji v souladu s § 104a odst. 1 s. ř. s. odmítl pro nepřijatelnost.

[26] I když Nejvyšší správní soud kasační stížnost odmítl, stalo se tak dle § 104a s. ř. s. pro její nepřijatelnost. Nejvyšší správní soud vycházel z usnesení rozšířeného senátu ze dne 25. 3. 2021, č. j. 8 As 287/2020-33, publ. pod č. 4170/2021 Sb. NSS, podle něhož je odmítnutí kasační stížnosti pro její nepřijatelnost, na rozdíl od jiných případů odmítnutí kasační stížnosti, druhem zjednodušeného meritorního přezkumu napadeného rozhodnutí krajského soudu; výrok o náhradě nákladů řízení se tedy v takovém případě opírá o § 60 odst. 1 a v daném případě rovněž § 60 odst. 2 (nikoli však odst. 3) ve spojení s § 120 s. ř. s. Žalovaná měla ve věci úspěch, nicméně právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti vůči neúspěšnému stěžovateli jí dle § 60 odst. 2 s. ř. s. nenáleží.

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

V Brně 9. března 2023

JUDr. Lenka Matyášová
předsedkyně senátu