

USNESENÍ

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Radovana Havelce a soudců JUDr. Jaroslava Vlašína a JUDr. Tomáše Rychlého v právní věci žalobkyně: **A. V.**, zastoupená JUDr. Ladislavem Kolačkovským, advokátem se sídlem Praha 1, Opletalova 1535/4, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Praha 5, Křížová 1292/25, o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 30. 9. 2024, č. j. 53 Ad 12/2023-50,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e o d m í t á** pro nepřijatelnost.
- II. Žádná z účastnic **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

[1] Žalovaná rozhodnutím ze dne 24. 4. 2023, č. j. X, zamítla podle § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZDP“), žádost žalobkyně o změnu stupně invalidního důchodu pro nesplnění podmínek uvedených v § 39 odst. 2 písm. b) a c) ZDP s odůvodněním, že podle posudku lékaře Okresní správy sociálního zabezpečení Mladá Boleslav ze dne 11. 4. 2023 (dále jen „OSSZ“) není žalobkyně invalidní pro invaliditu druhého ani třetího stupně, ale nadále je invalidní pro invaliditu prvního stupně. Z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu totiž měla poklesnout její pracovní schopnost u zdravotního postižení s nejvýznamnějším dopadem pouze o 40 %.

[2] Rozhodnutím ze dne 7. 9. 2023, č. j. RN-X (dále jen „rozhodnutí žalované“), zamítla žalovaná námitky žalobkyně a potvrdila prvostupňové rozhodnutí uvedené v předchozím odstavci. Odkázala přitom na posudek ze dne 16. 8. 2023, dle kterého je žalobkyně i nadále invalidní pro invaliditu prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP. Konečná míra poklesu pracovní schopnosti z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně byla tímto posudkem stanovena rovněž ve výši 40 %. Rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti byl určen vertebrogenní algický syndrom polytopní s projevy CB (cervikobrachiálního) syndromu bez známek neurologického postižení s nutností

opakované neurochirurgické terapie. Toto zdravotní postižení posudkový lékař OSSZ zařadil do kapitoly XIII. (*postižení svalové a kosterní soustavy*), oddílu E (*dorzopatie a spondylopatie*), položky 1c (*bolestivý syndrom páteře včetně stavů po operaci páteře nebo po úrazech páteře, degenerativní změny páteře, výhřezy meziobratlových plotének - středně těžké funkční postižení*) přílohy k vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb.“), pro které se stanovuje procentní míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 - 40 %. Lékař ČSSZ stanovil míru poklesu pracovní schopnosti žalobkyně ve výši 40 %, přičemž neshledal důvody pro podřazení jejího zdravotního postižení do vyšší položky 1d kapitoly XIII., oddílu E přílohy vyhlášky, neboť pro to neshledal lékařské nálezy. Nebyly doloženy atrofie, parézy, plegie či porucha sfinkterů. K uplatnění postupu dle § 3 a 4 téže vyhlášky rovněž nebyly dány medicínské důvody a u žalobkyně bylo již tak přihlédnuto k horšímu stupni postižení.

[3] Žalobkyně se proti napadenému rozhodnutí bránila žalobou. Především nesouhlasila se závěry posudku lékaře OSSZ ze dne 11. 4. 2023, neboť lékař upozadil lékařské zprávy předložené žalobkyní, a žádala proto o provedení revizního znaleckého posudku. Měla za to, že její psychický stav, který byl lékařem bagatelizován, podstatnou měrou přispívá k poklesu její pracovní schopnosti. V *přezkumné komisi* by tedy měl být přítomen i lékař s odborností psychiatrie. Byl-li by brán řádně v potaz psychický stav žalobkyně, muselo by dojít v souladu s § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. ke zvýšení horní hranice míry poklesu pracovní schopnosti.

[4] Krajský soud v Praze v záhlaví uvedeným rozsudkem žalobu jako nedůvodnou zamítl. Pro účely soudního řízení nechal vypracovat posudek posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí v Praze (dále jen „PK MPSV“), jenž byl vyhotoven dne 10. 7. 2024. PK MPSV za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně s nejvýznamnějším dopadem na pokles její pracovní schopnosti označila středně těžké funkční postižení páteře ve více úsecích po dvou neurochirurgických operacích, které spadá pod zdravotní postižení uvedené v kapitole XIII., oddílu E, položky 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti stanovila oproti lékaři OSSZ a posudku ČSSZ ve výši 35 % (tj. středovým hodnocením daného rozpětí 30 - 40 %), neboť se u žalobkyně neprojevovaly známky kořenového dráždění a odstupy kořenů C6, které byly dle žalobkyně hodnoceny jako nejbolavější, byly dle zobrazovací techniky volné. V případě žalobkyně nebylo potřeba podávat ani žádnou útočnou analgetickou léčbu. PK MPSV neshledala důvod proto, aby byla procentní míra poklesu pracovní schopnosti změněna ve smyslu § 3 a 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. V posudkovém výroku PK MPSV uvedla, že zdravotní stav žalobkyně k datu vydání napadeného rozhodnutí nadále odpovídal invaliditě prvního stupně dle § 39 odst. 2 písm. a) ZDP.

[5] Vzhledem k tomu, že posudek PK MPSV naplňuje dle krajského soudu požadavky přesvědčivosti, úplnosti a správnosti, lze rozhodné skutečnosti týkající se zdravotního stavu žalobkyně považovat za spolehlivě prokázané; nebyl proto důvod zadávat provedení dalšího posudku z oboru posudkového lékařství. Krajský soud uvedl, že PK MPSV vycházela

pokračování

při vypracování svého posudku z veškeré dostupné zdravotní dokumentace. Žalobkyně byla na prvním jednání PK MPSV osobně přítomna; zde ji zároveň vyšetřil lékař, a mohla zde také dostatečně vylíčit svoje zdravotní potíže. PK MPSV přitom míru poklesu pracovní schopnosti oproti předchozím lékařským posudkům ještě snížila na 35 %. Zdravotní postižení bylo zařazeno do stejné položky uvedené v příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb., jako v předchozích případech, kde je míra poklesu pracovní schopnosti stanovena v rozmezí 30–40 %. Volbu samotné položky i procentní hodnotu pracovního omezení PK MPSV podle názoru krajského soudu řádně zdůvodnila. Mimo jiné uvedla, že i přes zohlednění psychického postižení lze zdravotní stav žalobkyně hodnotit nejvýše středem procentního rozmezí; ke zvýšení horní hranice dané položky dle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. proto nebyl důvod. Krajský soud tedy dospěl k názoru, že posudek PK MPSV poskytuje dostatečné a bezrozporné závěry o zdravotním stavu žalobkyně.

[6] K otázce psychického onemocnění krajský soud uvedl, že tento druh onemocnění PK MPSV nebagatelizovala a za účelem jeho řádného vyšetření odročila svoje jednání, aby se jej mohla zúčastnit i lékařka z oboru psychiatrie. K danému psychickému onemocnění přitom PK MPSV ve svém posudku přihlédla ve smyslu § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. K navýšení horní hranice ve smyslu § 3 odst. 1 téže vyhlášky PK MPSV nemohla přistoupit, neboť pokles pracovní schopnosti nebyl určen ani na horní hranici dané položky postižení, ale pouze v jejím středu (a to i při zohlednění dalších potíží uváděných žalobkyní, například sluchové potíží).

[7] Na základě posudku PK MPSV dospěl krajský soud k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činila ke dni vydání rozhodnutí žalované 35 %. Žalovaná sice nesprávně dovodila pokles pracovní schopnosti stěžovatelky ve výši 40 %, tato vada ovšem neměla vliv na zákonnost jejího rozhodnutí, neboť pokles nedosahoval 50 %, a bylo tak i ve světle závěrů posudku PK MPSV namístež žádost žalobkyně o zvýšení stupně invalidního důchodu zamítnout.

[8] Žalobkyně (dále „stěžovatelka“) napadla rozsudek krajského soudu kasační stížností z důvodů, které podřadila pod § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“).

[9] Stěžovatelka žádá o *revizi zdravotních posudků*, které považuje za nedostatečné. Vytýká krajskému soudu, že závěry PK MPSV nekriticky (mechanicky) převzal. Jakkoli nebyly žalobní námitky popsány z lékařského hlediska zcela odborně, měl je krajský soud alespoň základním způsobem vypořádat, což neučinil. Stěžovatelka trvá na tom, že nedošlo k dostatečnému vyhodnocení souvislostí mezi jejími somatickými a psychickými potížemi, což má za následek razantní snížení její pracovní schopnosti. Nesouhlasí ani s tím, že psychiatrické posouzení bylo provedeno na jednání PK MPSV bez její osobní přítomnosti. Z tohoto důvodu trvá na tom, aby byl proveden nový, revizní posudek. Stěžovatelka dále namítla nedostatečnost posudku PK MPSV, neboť k potížím, které opakovaně uváděla, nebylo ze strany PK MPSV přihlášeno.

[10] Žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že stěžovatelka uvádí především obecné závěry bez toho, aby je konkretizovala na nyní projednávanou věc. Psychické postižení stěžovatelky nebylo podle žalované nijak bagatelizováno, neboť právě kvůli posouzení této otázky došlo k odročení jednání PK MPSV a ve výsledném posudku bylo psychické postižení zohledněno v rámci úvah o celkovém snížení míry pracovního poklesu v rámci příslušné položky obsažené v příloze vyhlášky č. 359/2009 Sb. K osobní prohlídce posuzované osoby žalovaná uvedla, že dle ustálené judikatury ji není potřeba v každém případě provádět. Stěžovatelka přitom ani neupřesnila, jakou přidanou hodnotu by přinesla její případná konfrontace s PK MPSV a ani nijak nenamítala nekompletnost shromážděné lékařské dokumentace, jež sloužila k posouzení jejího psychického stavu. Závěrem žalovaná upozornila, že stěžovatelka nijak nekonkretizovala, které námitky krajský soud v napadeném rozsudku opomenul vypořádat.

[11] Jelikož se jedná o věc, v níž před krajským soudem rozhodoval specializovaný samosoudce, je s ohledem na § 104a odst. 1 s. ř. s. nutné před samotným věcným přezkumem nejprve posoudit, zda kasační stížnost svým významem *podstatně přesahuje vlastní zájmy stěžovatelky*. Není-li tomu tak, Nejvyšší správní soud kasační stížnost odmítne jako nepřijatelnou. Institut nepřijatelnosti a jeho dopady do soudního řízení správního kasační soud podrobně vyložil při výkladu § 104a s. ř. s. ve znění účinném do 31. 3. 2021, v usnesení ze dne 26. 4. 2006, č. j. 1 Azs 13/2006 - 39, v němž vymezil podmínky, za kterých je kasační stížnost přijatelná. Dovedil, že o přijatelnou kasační stížnost se může jednat v následujících typových případech: 1) kasační stížnost se dotýká právních otázek, které dosud nebyly vůbec či plně řešeny judikaturou Nejvyššího správního soudu; 2) kasační stížnost se týká právních otázek, které jsou dosavadní judikaturou řešeny rozdílně; 3) kasační stížnost bude přijatelná pro potřebu učinit judikaturní odklon; 4) v rozhodnutí krajského soudu bylo shledáno zásadní pochybení, které mohlo mít dopad do hmotněprávního postavení stěžovatele. Tato kritéria přijatelnosti kasační stížnosti jsou použitelná i po novele § 104a odst. 1 s. ř. s., která s účinností od 1. 4. 2021 rozšířila okruh případů, při jejichž přezkumu se posuzuje přijatelnost kasační stížnosti (srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 6. 2021, č. j. 9 As 83/2021-28; rozhodnutí tohoto soudu jsou dostupná z www.nssoud.cz).

[12] V nyní projednávané věci žádná z těchto podmínek naplněna není; stěžovatelka sama ostatně ani žádný důvod přijatelnosti kasační stížnosti netvrdila. Kasační stížnost tedy není přijatelná.

[13] Nejvyšší správní soud se nejprve zabýval namítanou nepřezkoumatelností napadeného rozsudku (neboť existence této vady by zakládala přijatelnost kasační stížnosti – viz odst. [11] výše) a dospěl k závěru, že splňuje požadavky kladené jeho judikaturou na přezkoumatelnost soudních rozhodnutí (srov. například rozsudky ze dne 14. 7. 2005, č. j. 2 Afs 24/2005 - 44, či ze dne 27. 2. 2019, č. j. 8 Afs 267/2017 - 38). Z odůvodnění rozsudku je zřejmé, jaké důvody krajský soud vedly k zamítnutí žaloby. Krajský soud reagoval na podstatu všech žalobních námitek, srozumitelně vyhodnotil závěry plynoucí z posudku PK MPSV a vyjádřil se i k otázce aplikace § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., jakož i ke stěžovatelkou uváděným psychickým potížím.

[14] Pokud jde o zbývající kasační námitky, nejprve je třeba upozornit, že podle ustálené judikatury je posouzení vzniku a rozsahu 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. například rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, ze dne 9. 2. 2006, č. j. 6 Ads 25/2004 - 58, 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). Při přezkumu rozhodnutí týkajících se invalidního důchodu je úkolem správních soudů vyhodnotit, zda je z výsledků posouzení zdravotního stavu žalobce, zejména z posudků PK MPSV vypracovaných v průběhu řízení o žalobě, zřejmé, že (i) byl stav žadatele o invalidní důchod komplexně posouzen (ii) na základě úplné zdravotnické dokumentace (iii) s přihlédnutím ke všem tvrzeným obtížím a zda (iv) je posudkový závěr náležitě, přesvědčivě a srozumitelně zdůvodněn (srov. rozsudky tohoto soudu ze dne 15. 4. 2021, č. j. 1 Ads 252/2020 - 25, či ze dne 25. 8. 2022, č. j. 1 Ads 156/2021 - 43).

[15] Z judikatury Nejvyššího správního soudu současně plyne, že posudek PK MPSV je v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, proto je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost. Je tedy nezbytné, aby se PK MPSV vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi a své posudkové závěry, na nichž posouzení invalidity závisí, náležitě odůvodnila tak, aby byly přesvědčivé i pro soud, který nemá (a ani nemůže mít) odborné lékařské znalosti (srov. například rozsudek ze dne 14. 12. 2017, č. j. 5 Ads 158/2016 - 57). Posudky posudkové komise soud hodnotí jako každý jiný důkaz podle zásad uvedených v § 77 odst. 2 s. ř. s., s ohledem na jejich mimořádný význam v tomto řízení však bývá důkazem rozhodujícím, nevzbuzují-li z hlediska své celistvosti a přesvědčivosti žádných pochyb, a nejsou-li tu ani žádné jiné skutečnosti nebo důkazy, kterými by správnost posudku mohla být zpochybněna (srov. například již shora uvedený rozsudek č. j. 6 Ads 11/2013 - 20, či rozsudek ze dne 24. 2. 2004, č. j. 5 Ads 49/2003 - 136).

[16] Krajský soud v nyní projednávané věci zcela v souladu s uvedenou judikaturou vyšel z posudku PK MPSV, který považoval za určitý, úplný a přesvědčivý, což také konkrétně zdůvodnil (viz zejména odst. 22 odůvodnění rozsudku). Pokud tedy krajský soud vyhodnotil, že předmětný posudek naplňuje výše nastíněná kritéria, nemohl vést se stěžovatelkou odbornou polemiku na téma, zda pokles jejího zdravotního stavu je větší, než jak bylo uvedeno v posudku. K takové polemice není správní soud ani z odborného hlediska kompetentní. Za této situace pak krajský soud zcela v souladu s požadavky judikatury, popisující, jak mají být primárně *odstraněny rozpory* v posudkových zjištěních, odmítl i návrh stěžovatelky na provedení dalšího posudku z oboru posudkového lékařství (viz například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 10. 5. 2013, č. j. 6 Ads 12/2013-22).

[17] Na tomto místě je třeba zmínit, že posudek PK MPSV shodně s předchozím posouzením určil za rozhodující příčinu poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky postižení páteře a s tím související potíže, a shodně podřadil toto zdravotní postižení i pod konkrétní položku přílohy vyhlášky č. 359/1999 Sb. Míra poklesu pracovní schopnosti oproti předchozím lékařským posudkům byla sice snížena o 5 %, tento závěr byl nicméně

přezkoumatelně vysvětlen zejména s odkazem na absenci kořenového dráždění v nejproblematictějších partiích. Krajský soud logicky vysvětlil, proč tato procentuální odchylka nemá vliv na zákonnost napadeného rozhodnutí žalované (viz odst. [7] výše).

[18] Pokud jde o tvrzení stěžovatelky, že krajský soud chybně aproboval postup PK MPSV, která neměla k dispozici úplnou zdravotnickou dokumentaci stěžovatelky a psychiatrické posouzení bylo provedeno na odročeném jednání PK MPSV bez její osobní přítomnosti, i zde závěr krajského soudu plně koresponduje s konstantní judikaturou k této otázce. Nejvyšší správní soud již v minulosti v rozsudku ze dne 15. 5. 2013, č. j. 3 Ads 91/2012-19, vyslovil, že úkolem PK MPSV, je „*pouze hodnotit [...] zdravotní stav podle kritérií stanovených právními předpisy, nikoliv provádět primární klinická zjištění. To je úkolem ošetřujícího lékaře žadatele a lékařů odborných, u nichž se žadatel léčí [...] Přítomnost žadatele o důchod na jednání posudkové komise by byla nezbytná pouze v případě, pokud by zdravotní dokumentace o jeho zdravotním stavu byla neúplná, některé nálezy nejednoznačné či dokonce rozporné, případně pokud by bylo třeba došetřit některé skutečnosti a komise k tomu od něj potřebovala podrobnější informace.*“ Osobní vyšetření má tedy význam, existují-li rozpory mezi posudkovým hodnocením a podkladovými materiály (srov. též rozsudek tohoto soudu ze dne 24. 3. 2021, č. j. 10 Ads 290/2019-24). Z kasační stížnosti nijak nevyplývá, v čem by se nyní posuzovaná věc měla od vyslovených závěrů jakkoliv odchylvat. Stěžovatelka nekonkretizovala, v čem by zdravotní dokumentace byla neúplná, nejednoznačná či rozporná, ani které skutečnosti bylo potřeba došetřit za její osobní přítomnosti. Konkrétně pouze požadovala, aby členem posudkové komise byl rovněž lékař disponující odborností z oboru psychiatrie, v čemž jí PK MPSV vyšla vstříc.

[19] Namítá-li stěžovatelka, že nebylo dostatečně zhodnoceno propojení somatických a psychických obtíží, jež dále snižuje míru jejích pracovních schopností, i k této otázce se již předchozí rozhodovací praxe Nejvyššího správního soudu dostatečně vyjádřila. Kasační soud opakovaně upozornil, že posudkově rozhodující není *subjektivně* vnímaný zdravotní stav, nýbrž *objektivní* omezení pracovní schopnosti na podkladě medicínsky doložených příčin, (srov. například rozsudky ze dne 14. 8. 2015, č. j. 5 Ads 206/2014 - 48, nebo ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 - 46). V tomto smyslu krajský soud upozornil, že PK MPSV ve svém posudku zhodnotila i stěžovatelkou zmiňované doprovodné zdravotní obtíže (*psychické potíže, nedoslýchavost, bolest kolene, atd.*). PK MPSV existenci souběžných postižení (chorob) stěžovatelky zohlednila ve smyslu § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009 Sb. a uvedla, že jistou úlohu při problémech s páteří hraje postižení psychiatrického charakteru, což bylo hodnoceno jako „*chronifikovaná reakce na stres po operaci páteře a trvající potíže vedoucí k pocitům inferiority pro nevýkonnost*“. I přes zohlednění doprovodných potíží byla ovšem míra poklesu pracovní schopnosti stanovena středovým hodnocením 35 %. Procentní hranici nemělo smysl podle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb. navyšovat, neboť pokles pracovní schopnosti nedosahoval v dané položce, kde bylo zařazeno zdravotní omezení s nejvýznamnějším pracovním poklesem, ani horní hranice.

[20] Pro úplnost kasační soud dodává, že nikterak nezpochybňuje stěžovatelčin zdravotní stav a s ním spojené potíže v jejím životě. Pokud by se zdravotní stav stěžovatelky ode dne

pokračování

vydání rozhodnutí žalované zhoršil, má možnost kdykoli podat novou žádost o změnu výše invalidního důchodu.

[21] Lze tedy uzavřít, že se krajský soud při věcném vypořádání žaloby nijak neodchýlil od judikatury kasačního soudu k řešeným otázkám a nedopustil se ani hrubého pochybení při výkladu hmotného či procesního práva. Kasační stížnost proto byla postupem dle § 104a s. ř. s. jako nepřijatelná odmítnuta.

[22] O náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti Nejvyšší správní soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. (tj. dle úspěchu v tomto řízení). Ačkoli byla kasační stížnost odmítnuta, k odmítnutí pro nepřijatelnost dochází na základě zjednodušeného věcného posouzení věci (srov. usnesení rozšířeného senátu tohoto soudu ze dne 25. 3. 2021, č. j. 8 As 287/2020 - 33), a proto je namístě rozhodnout o náhradě nákladů řízení dle úspěchu ve věci. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Žalovaná nemá právo na náhradu nákladů řízení s ohledem na pravidlo uvedené v § 60 odst. 2 s. ř. s., ve spojení s § 120 s. ř. s.

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

V Brně dne 28. srpna 2025

Mgr. Radovan Havelec
předseda senátu