

ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců JUDr. Jiřího Pally a Mgr. Aleše Roztočila v právní věci žalobkyně: **P. J.**, zast. JUDr. Radko Polednou, advokátem, se sídlem K. H. Borovského 63, Sokolov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Plzni ze dne 24. 10. 2012, č. j. 16 Ad 11/2012 - 100,

takto:

**I.** Kasační stížnost **se zamítá.**

**II.** Žádný z účastníků řízení **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

## Odůvodnění:

### I.
### Předcházející řízení a obsah kasační stížnosti

[1] Rozhodnutím ze dne 3. 2. 2012, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky žalobkyně a potvrdila rozhodnutí žalované ze dne 12. 10. 2011, kterým žalobkyni odňala invalidní důchod od 6. 12. 2011 podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. a) a § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku lékařské posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení Sokolov ze dne 5. 10. 2011 žalobkyně není invalidní, protože míra poklesu její pracovní schopnosti činí pouze 30%. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že zdravotní stav pro účely řízení o námitkách posuzuje lékař. Při novém posouzení zdravotního stavu žalobkyně lékař posudkové služby vycházel z aktuálních lékařských zpráv. Lékař posudkové služby v posudku ze dne 13. 1. 2012 uvedl, že žalobkyně není

invalidní. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudkový lékař stanovil postižení uvedené v kapitole X., odd. B, položce 5b 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), (dále jen „vyhláška č. 359/2009 Sb."), s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%. Jako rozhodující příčinu lékař určil intersticiální plicní fibrózu s tím, že se jedná o lehké až středně těžké postižení, proto zvolil procentní míru na dolní hranici vymezeného rozpětí pro středně těžké funkční postižení, a to přesto, že žalobkyně je bez ventilační poruchy, jen s mírně sníženou difuzí-DCO 73%, beze změn saturace arteriální krve kyslíkem (SaO2). HRTC nález posudkový lékař shledal jako dlouhodobě (od roku 2007) stacionárním, žalobkyně je klinicky i funkčně stabilizovaná, bez terapie. Posudkový lékař neshledal důvod pro snížení procentní míry podle § 4 vyhlášky č. 359/2009 Sb. Posudkový lékař dospěl k závěru, že postižení žalobkyně nelze hodnotit prvním stupněm invalidity, neboť nebylo doloženo, že se jedná o středně těžké postižení, kdy je přítomno snížení plicních funkcí o 35-50% náležitých hodnot, v klidu SaO2 92 a vyšší, normální hodnota krevních plynů, snížení SaO2 nebo PaO2 po tělesné zátěži. Subjektivní obtíže žalobkyně nemají podle posudkového lékaře objektivní korelát v doložených odborných vyšetřeních. Žalobkyně není podle názoru posudkového lékaře schopna těžké ani středně těžké fyzické práce, ale je schopna lehké práce. K námitkám žalobkyně posudkový lékař uvedl, že zřejmě administrativní chybou došlo u posudku 1. instance k neúplnému uvedení položky. Posudkový lékař stran námitek žalobkyně ohledně přiznání nemoci z povolání (intersticiální plicní fibróza „hard-diseases") konstatoval, že hodnocení klinického stavu pro účely invalidity se provádí z doložených odborných lékařských vyšetření, přičemž se hodnotí schopnost k pracovní činnosti obecně. Ohledně doloženého znaleckého posudku posudkový lékař poukázal na to, že se zřejmě jednalo o pracovněprávní spor, tudíž se jedná o zcela jinou problematiku. Posudkový lékař nevyloučil, aby žalobkyně k věci předložila znalecký posudek, v posuzovaném případě však plně postačovala dokumentace kliniky TRN FN Plzeň. Posudkový lékař nesouhlasil s argumentací žalobkyně, že nedošlo ke změně jejího zdravotního stavu, protože podle ambulantního vyšetření ze dne 15. 7. 2011, provedeného MUDr. K., je žalobkyně po dechové stránce stabilizovaná, cítí se dobře, bez bolestí na hrudi. V případě žalobkyně se dle posudkového lékaře jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, který však neodpovídá žádnému stupni invalidity; žalovaná proto zamítla námitky žalobkyně proti odnětí jejího invalidního důchodu.

[2] Žalobkyně proti napadenému rozhodnutí brojila žalobou ze dne 6. 4. 2012, v níž vyjádřila nesouhlas s formalistickým přístupem žalované k jejímu případu, neboť nedošlo ze strany žalované k jakémukoli vyšetření jejími posudkovými lékaři, protože žalovaná vycházela pouze z lékařské dokumentace. Žalobkyně z ustanovení § 8 odst. 1, 2 a 3 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o organizaci a provádění sociálního zabezpečení"), dovozovala, že žalovaná měla provést osobní kontrolní lékařskou prohlídku, nikoli posouzení zdravotního stavu na základě lékařské dokumentace. Žalobkyně vytýkala napadenému rozhodnutí, že odkazuje na ustanovení § 5 písm. j) zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, který podle ní neexistuje; odkaz na ustanovení § 8 odst. 9 téhož zákona nepovažuje žalobkyně za místný, neboť se týká invalidity dítěte. Žalobkyně rovněž nesouhlasila s nedostatečným odkazem obsaženým v rozhodnutí žalované ze dne 12. 10.

2011, které její zdravotní postižení podřadilo pouze položku 5. Lékařské zprávy, kterými žalobkyně disponuje, nedokládají zlepšení jejího zdravotního stavu. Za rozhodující příčinu jejího nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně považuje intersticiální plicní fibrózu. S ohledem na výjimečnost svého případu proto žalobkyně požadovala vypracování znaleckého nebo obdobného kvalifikovaného lékařského posudku spojeného s podrobným vyšetřením jejího zdravotního stavu. Žalobkyně v neposlední řadě vytýkala napadenému rozhodnutí, že se nevypořádalo se všemi jejími námitkami.

[3] Žalovaná se k žalobě vyjádřila podáním ze dne 19. 4. 2012, v němž poukazovala na to, že vycházela z posouzení zdravotního stavu provedeného posudkovým lékařem, jež bylo popsáno v posudku ze dne 13. 1. 2012, podle nějž dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav žalobkyně neodpovídá žádnému stupni invalidity. Stejný závěr obsahuje posudek Okresní správy sociálního zabezpečení Sokolov ze dne 5. 10. 2011, který rovněž konstatuje míru poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%. Žalovaná k podpoře svých závěrů navrhovala vypracování posudku posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí.

[4] Krajský soud v Plzni v řízení vyžádal posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Plzni, ze dne 31. 5. 2012, č. j. 2012/281-PL, podle kterého rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně je intersticiální plicní fibrosa, která omezuje fyzické schopnosti žalobkyně. Posudková komise dále zjistila, že žalobkyně trpí obezitou, která se podle posudkové komise může podílet na snížení tolerance fyzické zátěže, cholecystolithiázou, která podle posudkové komise nemá dopad na pracovní schopnost žalobkyně. Smyslové a duševní schopnosti žalobkyně nejsou omezeny. Posudková komise uvedla, že posudkoví lékaři OSSZ i ČSSZ hodnotili její stav podle kapitoly X, oddíl B, položka 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., (středně těžké funkční postižení) s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30% (tj. při samé dolní hranici); posudková komise se od těchto závěrů odchýlila a konstatovala, že od roku 2007 je zdravotní stav žalobkyně stabilizovaný klinicky i funkčně, neboť dle kontrolního CT-HRCT plic z 12/2011 je nález od roku 2007 stariconární, spirometrické vyšetření je bez průkazu ventilační poruchy, DLCO jen lehce snížené (76%), nadto bez významnějších změn, saturace O2 opakovaně 96-98%. Posudková komise odkázala na objektivní vyšetření, podle nichž nebylo prokázáno středně těžké funkční postižení, protože nebylo zjištěno snížení plicních funkcí o 35-50%, náležitých hodnot ani další kritéria svědčící pro významnější funkční postižení. Proto zdravotní stav žalobkyně posudková komise podřadila pod lehké postižení, podle kapitoly X, oddíl B, položka 5a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 10%. Posudková komise dále zohlednila kvalifikaci žalobkyně (absolventka SŠ zemědělské s maturitou – obor pěstitel) a její dosavadní pracovní kariéru (dělnická profese, administrativa) a zvýšila horní hranici míry poklesu o 10% dle § 3 odst. 2 vyhlášky č. 359/2009 Sb., neboť pro zjištěné zdravotní postižení nebude žalobkyně schopna práce v zemědělských profesích ani dělnické práce v prašném prostředí či v nepříznivých klimatických podmínkách. Posudková komise vyslovila závěr, že pro žalobkyni je nevhodná těžká fyzická práce, práce v prašném prostředí, v prostředí s přítomností těžkých kovů a v zemědělských profesích. Žalobkyně však podle posudkové komise má zachovánu pracovní schopnost pro práci fyzicky lehkou až středně těžkou, má předpoklady pro výkon práce administrativního charakteru a vzhledem k dosaženému středoškolskému vzdělání a věku má žalobkyně předpoklady i pro rekvalifikaci k jinému vhodnému

zaměstnání či novému pracovnímu uplatnění. Žalobkyně je proto dle posudkové komise schopna vykonávat výdělečnou činnost za výše uvedených podmínek bez zhoršení zdravotního stavu.

[5] Posudková komise se dále vyjádřila k námitkám žalobkyně týkajícím se posouzení zdravotního stavu předchozími posudkovými orgány a uvedla, že posudkoví lékaři při posuzování zdravotního stavu vychází zejména z nálezu ošetřujícího lékaře, z výsledků funkčních vyšetření a výsledků vlastního zjištění posudkovým lékařem. Vzhledem k charakteru onemocnění žalobkyně je k vyšetření a funkčnímu zhodnocení příslušné odborné pracoviště – Plicní klinika TRN FN v Plzni – kde je žalobkyně vyšetřována a léčena. Posudková komise dále odkázala na obsah spisové dokumentace, podle které byla žalobkyně přítomna jednání před posudkovými lékaři žalované. V případě žalobkyně byla provedena kontrolní lékařská prohlídka podle § 8 odst. 3 písm. a) zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, přičemž se vychází z lékařských zpráv a posudků vypracovaných odbornými lékaři o zdravotním stavu občanů a přihlíží se i k výsledku případného vlastního vyšetření; rovněž posuzovaná osoba má povinnost předložit lékařské nálezy ošetřujících lékařů ohledně jejího zdravotního stavu. K údajné nepřezkoumatelnosti z důvodu nesprávného odkazu na právní předpisy posudková komise konstatovala, že ustanovení § 5 písm. j zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení v době vydání napadeného rozhodnutí byl součástí tohoto předpisu. Ustanovení § 8 odst. 9 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení upravuje kompetence žalované v řízení o námitkách, žalobkyně se týká část tohoto ustanovení ohledně posouzení invalidity. K nedostatečnému podřazení zdravotního stavu žalobkyně pod příslušnou položku v posudku OSSZ posudková komise uvedla, že se pravděpodobně jednalo o administrativní chybu. Ohledně uznání plicního onemocnění jako nemoci z povolání posudková komise vyslovila závěr, že nemá kompetence k posouzení, zda se jedná nebo nejedná o nemoc z povolání, pouze tuto skutečnost bere na vědomí. Ve vztahu k závažnosti a výjimečnosti zdravotního stavu žalobkyně posudková komise uvedla, že intersticiálních plicních procesů je cca 160 nosologických jednotek majících různou etiologii. Při posuzování invalidity je však hodnocen dopad zjištěného onemocnění na pracovní schopnost bez ohledu na etiologii onemocnění, přičemž hodnocení klinického stavu pro účely invalidity se provádí z doložených odborných lékařských vyšetření vzhledem k pracovní činnosti obecně. Posudková komise uvedla, že v době zjištění dechových obtíží a během stanovení diagnosy včetně biopsie z pravého dolního plicního laloku v roce 2001 byla objektivizována středně těžká VP restrikčního typu 51%, s hodnotou RV zvýšenou na 126%, při zahájení léčby Prednisonem, přičemž zdravotní stav nebyl stabilizovaný a prognosa dalšího vývoje byla nejistá. Od zjištění onemocnění v roce 2001 došlo ke zlepšení funkčních parametrů ze středně těžké ventilační restriktivní poruchy do poruchy lehkého stupně, nyní úplně bez ventilační poruchy. Stabilizaci zdravotního stavu lze podle posudkové komise konstatovat od roku 2007, kdy nedochází k významnějším změnám ve výsledcích vyšetření jak funkčních, tak radiodiagnostických, s opakovaně konstatovanou klinickou stabilizací. Lékařské nálezy doložené žalobkyní posudková komise náležitě zhodnotila, přičemž i tyto nálezy dokládají klinicky i funkčně stabilizovaný stav s přetrvávajícím dráždivým kašlem s tím, že základní onemocnění neprogreduje, ale že se jedná funkčně o lehkou poruchu plicních funkcí.

[6] Se závěry posudkové komise MPSV obsažené v posudku ze dne 31. 5. 2012 žalobkyně nesouhlasila během výslechu provedeného při dožádání u Okresního soudu v Sokolově dne 9. 7. 2012. Žalobkyně spatřovala zásadní pochybení v tom, že její zdravotní stav nebyl lékařsky zjištěn ani před vydáním napadeného rozhodnutí, ani po rozhodnutí posudkové komise. Žalobkyně poukazovala na to, že je uznána osobou se zdravotním postižením prvního stupně. Rozhodující příčinou jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je plicní onemocnění, které žalobkyni způsobuje dušnost a náchylnost k onemocnění virového či bakteriálního původu; musí se proto vyhýbat kolektivům, prašnému, studenému prostředí a zimě. Příčinu nemoci žalobkyně shledává v dlouhodobém vdechování prachových částic těžkých kovů (wolframu, vanadia, kobaltu a dalších kovů) u svého bývalého zaměstnavatele SOBRA s.r.o. Z důvodu nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně nemůže sehnat zaměstnání. Je přesvědčena, že je schopna práce fyzicky lehké (nikoli na celý pracovní úvazek), v administrativě (nemá ovšem jazykové znalosti, ani praxi a potřebnou odbornost); její zdravotní stav by se výkonem práce mohl zhoršit. Žalobkyně trvala na tom, že její případ je zcela atypický, v České republice se nevyskytující, a poukazovala na to, že musela usilovat o to, aby jí byla uznána nemoc z povolání – viz. řízení u Okresního soudu v Sokolově pod sp. zn. 12 C 211/2004. Žalobkyně se dovolávala lékařské zprávy z Fakultní nemocnice Plzeň, klinika TRN, ze dne 3. 7. 2012, podle které došlo ke snížení DLCO na 66% jako známky poškození plicního intersticia, a podle níž je klinicky a funkčně stabilizována s přetrvávajícím snížení DLCO s tím, že může vykonávat pouze lehkou fyzickou práci v hygienicky nezávadném pracovním prostředí v teple, nikoli ve velkém kolektivu. Žalobkyně se pozastavovala nad tím, že v mezidobí bylo provedeno pouze toto vyšetření a že nejprve ji byl invalidní důchod přiznán, aby jí byl za nezměněného nepříznivého zdravotního stavu následně odebrán. Zlepšení jejího zdravotního stavu nelze ze zdravotní dokumentace dovodit.

[7] Krajský soud si dále vyžádal posudek vypracovaný MUDr. A. B. pro účely civilního řízení proti bývalému zaměstnavateli žalobkyně ohledně toho, zda zdravotní stav žalobkyně představuje nemoc z povolání. V tomto posudku znalkyně uvedla, že se u žalobkyně jedná o nemoc z povolání (intersticiální plicní fibróza – „hard diseases“) ve smyslu nařízení vlády č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, a to podle kapitoly 3, položka 3.

[8] Krajský soud v Plzni si opatřil doplnění posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Plzni, ze dne 7. 9. 2012, č. j. 2012/619-PL. Posudková komise uvedla, že setrvává na předchozích závěrech obsažených v posudku ze dne 31. 5. 2012. Posudková komise uvedla, že zdravotní stav žalobkyně byl lékařsky zjištěn, a to opakovanými pravidelnými kontrolami na Klinice TRN v Plzni. Posudková komise si nadto vyžádala další kontrolní vyšetření včetně zátěžového testu ze dne 27. 8. 2012. I tyto lékařské zprávy podle posudkové komise dokládají klinicky i funkčně stabilizovaný zdravotní stav žalobkyně bez zjištěné ventilační poruchy. Současný zdravotní stav žalobkyně je identický s jejím dřívějším stavem a odpovídá lehkému postižení. Žalobkyně je schopna vykonávat fyzicky méně náročnou práci v hygienicky nezávadném pracovním prostředí mimo riziko prochlazení. Ve vhodném pracovním zařazení není důvod ke zkrácení pracovní doby. Podle posudkové komise je v případě plicního onemocnění intersticiální plicní fibrosou za zjištění konkrétní škodliviny podstatné vyřazení z pracovního prostředí, které zapříčinilo onemocnění touto nemocí. Pro

zhodnocení zdravotního stavu za účelem posouzení invalidity však podle posudkové komise není rozhodující etiologie onemocnění, ale funkční postižení. Zánik invalidity posudková komise stanovila k datu jednání OSSZ Sokolov dne 5. 10. 2011 s ohledem na doložené lékařské zprávy.

[9] Během jednání soudu dne 24. 10. 2012 žalobkyně se závěry posudkové komise obsažené v posudku ze dne 7. 9. 2012 opět nesouhlasila a dovozovala neobjektivní zhodnocení jejího zdravotního stavu. Žalobkyně vytýkala posudkové komisi, že dospěla ke zcela jiným závěrům než posudkoví lékaři žalované a že nespecifikovala, v čem spočívá zlepšení zdravotního stavu. Žalobkyně proto dávala na zvážení soudu vyžádání znaleckého posudku vypracovaného znalcem z plicního lékařství. Ačkoli došlo ke zlepšení zdravotního stavu od zjištění původu plicního onemocnění a přiznání invalidity, toto zlepšení není dle žalobkyně tak výrazné, aby nebyla uznána invalidní pro invaliditu v prvním stupni.

[10] Krajský soud v Plzni rozsudkem ze dne 24. 10. 2012, č. j. 16 Ad 11/2012 - 100, žalobu zamítl. V odůvodnění uvedl, že subjektivní pocit žalobkyně ohledně nutnosti ponechání invalidního důchodu pro invaliditu první stupně nemůže být sám o sobě důvodem pro ponechání invalidního důchodu, neboť stěžejním je objektivně zjištěný zdravotní stav. Za irelevantní ve vztahu ke zjištění podmínek trvání invalidity krajský soud rovněž považoval i uznání nemoci z povolání v soudním řízení. Při posouzení zdravotního stavu krajský soud vycházel z posudku posudkové komise MPSV, který považoval za přesvědčivý, úplný a celistvý, neboť je v něm popsána hlavní příčina dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobkyně, míra funkčního postižení vyplývající z jejich onemocnění a je řádně odůvodněn posudkový závěr. Míra poklesu pracovní schopnosti žalobkyně činí pouze 20%, tudíž nedosahuje zákonné hranice 35% pro ponechání invalidity prvního stupně. Hodnotit zdravotní stav pro účely invalidity podle krajského soudu mohou pouze posudkoví lékaři, a to na základě doložených výsledků odborných vyšetření, tedy i bez osobního vyšetření.

[11] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Plzni ze dne 24. 10. 2012, č. j. 16 Ad 11/2012 - 100, podala žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) kasační stížnost, v níž uvedla, že napadá rozsudek z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 písm. a) a b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Stěžovatelka tvrdila, že její zdravotní stav nebyl objektivně posouzen, neboť posudková komise konkrétně neuvedla, v čem mělo spočívat ono zásadní zlepšení jejího zdravotního stavu. Pokud došlo ke stabilizaci jejího zdravotního stavu, pak je podle stěžovatelky pojmově vyloučeno jeho kvalitativní zlepšení odůvodňující odnětí invalidního důchodu. Stěžovatelka poukazovala na to, že posudková komise dospěla k odlišným závěrům ohledně stanovení závažnosti zdravotního postižení než posudkoví lékaři žalované. Stěžovatelka tvrdila, že posudková komise není objektivní a nezávislý orgán. Opakovaně zdůrazňovala, že její zdravotní stav je způsoben zcela specifickou nemocí, pro kterou nemá vyhláška č. 359/2009 Sb. speciální podpoložku, ale která musí být podle stěžovatelky pro svou specifičnost zvláště zkoumána, což posudková komise v daném případě neučinila, neboť se nezabývala odlišnými a těžkými následky a komplikacemi oproti běžným plicním onemocněním. Stěžovatelka poukazovala na to, že se musela uznání své nemoci jako

nemoci z povolání zdlouhavě domáhat v soudním řízení a že pro výše popsanou specifičnost měl být soudem vyžádán znalecký posudek.

[12] Žalovaná se ke kasační stížnosti stěžovatelky nevyjádřila.

## II.
## Posouzení kasační stížnosti

[13] Stěžovatelka je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byl účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek Krajského soudu v Plzni vzešel (ustanovení § 102 s. ř. s.), kasační stížnost je včasná (ustanovení § 106 odst. 2 s. ř. s.) a přípustná, neboť nejsou naplněny důvody podle ustanovení § 104 s. ř. s.

[14] Nejvyšší správní soud přezkoumal důvodnost kasační stížnosti v souladu s ustanovením § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., v mezích jejího rozsahu a uplatněného důvodu. Neshledal přitom vady podle § 109 odst. 4 s. ř. s., k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

[15] Neúplné a nepřesvědčivé posouzení zdravotního stavu se v řízení o dávkách důchodového pojištění podmíněných dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje podle konstantní judikatury Nejvyššího správního soudu (rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54, publikovaný pod číslem 511/2005 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu, všechna rozhodnutí Nejvyššího správního soudu jsou dostupná na www.nssoud.cz) za jinou vadu řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud proto přezkoumal napadený rozsudek pouze podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. (srov. usnesení Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 3. 2004, č. j. 1 As 7/2004 – 47), ačkoli se stěžovatelka dovolávala důvodů podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. Podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. lze kasační stížnost podat 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.“*

[16] Po přezkoumání kasační stížnosti dospěl Nejvyšší správní soud k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

[17] Brojí-li stěžovatelka proti závěru krajského soudu, že její zdravotní stav neodpovídá žádnému stupni invalidity, Nejvyšší správní soud musí odkázat na svou judikaturu ohledně posuzování zdravotního stavu v případě přezkoumání rozhodnutí týkajícího se invalidního důchodu, podle níž podstatným faktorem určujícím výsledek soudního řízení je posouzení zdravotního stavu učiněné posudkovou komisí, a proto je nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného posudkovou komisí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54). Proto Krajský soud v Plzni nepochybil, když si v řízení vyžádal posudek posudkové komise MPSV se sídlem v Plzni a k námitkám stěžovatelky ještě i doplňující posudek téže komise.

[18] Nejvyšší správní soud neshledává posudek a doplňující posudek posudkové komise vnitřně rozporným, případně nesouladným s posouzením učiněnými posudkovými lékaři

žalované v rámci správního řízení. Určité rozdíly v posudkových závěrech jsou v řízení o invalidní důchod pravidlem; toliko z faktu, že posouzení ve správním řízení a řízení soudním jsou v určitých aspektech poněkud odlišná, nelze ničeho dovozovat, zejména pokud se ve svých závěrech o řešené otázce v podstatné míře shodují. Doplnění dokazování v řízení před soudem má sloužit právě k doplnění skutkových zjištění učiněných správním orgánem.

[19] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Sokolov ze dne 5. 10. 2011, č. j. LPS/2011/1223-SO_CSSZ, je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky je zdravotní postižení uvedené v kapitole X., oddíl B, položka 5 přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti 30%. Posudkový lékař uvedl, že stěžovatelka je v péči plicního oddělení pro intersticiální fibrozu, dle posledních plicních nálezů klinicky i funkčně stabilizovaná, dle CT stacionární nález bez progrese, spirometrie bez ventilační poruchy, nadále bez léčby. Posudkový lékař konstatoval, že stěžovatelka trpí intersticiální plicní fibrózou při „hard-metal lung disease“, st. p. artificiálním partiálním PNO pravé plíce po VTS s kompletní resorpcí, hemangiomem v játrech a obezitou.

[20] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že podle posudku ČSSZ Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení Plzeň ze dne 13. 1. 2012, č. j. LPS/2011/654-NR-PLZ_CSSZ, vydaného v řízení o námitkách, se v případě stěžovatelky jedná o intersticiální plicní fibrózu „hard-metal lung disease", přičemž se jedná o funkční postižení hraničně lehké až středně těžké. S ohledem na dělnickou profesi žalobkyně posudkový lékař zvolil dolní hranici vymezeného rozpětí pro středně těžké funkční postižení – a to přesto, že stěžovatelka je bez ventilační poruchy, jen s mírně sníženou difuzí-DLCO 73%, bez změn saturace arteriální krve kyslíkem (SaO2), HRCT nález je dlouhodobě od roku 2007 stacionární, stěžovatelka je klinicky i funkčně stabilizovaná, bez terapie. Zdravotní postižení stěžovatelky nemůže posudkový lékař hodnotit jako první stupeň invalidity, neboť není doloženo, že se jedná o středně těžké funkční postižení, se snížením plicních funkcí o 35-50%, náležitých hodnot, v klidu SaO2 92 a vyšší, normální hodnota krevních plynů, snížení Sa02 nebo Pa02 po tělesné zátěži (např. 6 minutový test chůze). Subjektivní obtíže stěžovatelky nemají objektivní korelát v doložených odborných vyšetřeních. Stěžovatelka podle posudkového lékaře není schopna těžké ani středně těžké fyzické práce, ale je schopna lehké práce. Ohledně nedostatečně zpracovaného posudku OSSZ Sokolov ze dne 5. 10. 2011 posudkový lékař uvedl, že se jednalo o administrativní chybu v případě bližšího neuvedení konkrétního bodu položky vyhlášky č. 359/2009 Sb. Ohledně složitosti případu stěžovatelky a její nemoci z povolání posudkový lékař uvedl, že zdravotní stav je hodnocen ve vztahu k možné pracovní činnosti obecně a že otázka nemoci z povolání představuje zcela odlišnou problematiku. Posudkový lékař nevyloučil vypracování znaleckého posudku, ale v posuzovaném případě shledává za dostačující dokumentaci kliniky TRN FN Plzeň. Posudkový lékař dále poukázal na lékařskou zprávu ze dne 15. 7. 2011, podle níž je stěžovatelka po dechové stránce stabilizovaná, cítí se dobře, bez bolestí na hrudi. Posudkový lékař proto zdravotní stav stěžovatelky podřadil pod kapitolu X, oddíl B, položku 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 30%, přičemž neshledal důvod pro její změnu s ohledem na § 3 a 4 citované vyhlášky (zvýšení nebo snížení míry poklesu s ohledem na specifika případu).

[21] Pro zdravotní postižení zařazená pod kapitolu X (Postižení dýchací soustavy), oddíl B (Dolní dýchací cesty), položka 5 (Jiná postižení plic, pohrudnice; Vrozené vady, stavy po plicní embolii, intersticiální fibróza, postižení plic při systémových postiženích, jizevnaté srůsty pohrudnice, stavy po operacích plic) platí toto posudkové hledisko: Při stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je třeba zhodnotit zejména rtg plic, HRCT, funkční vyšetření plic - ventilaci, transfer faktor, plicní poddajnost, krevní plyny v klidu a po tělesné zátěži a jiné. Pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující porucha ventilace a respirace. Lehké funkční postižení (zařazené pod položku 5a) je charakterizováno takto: restrikční, obstrukční nebo smíšená porucha ventilace beze změn saturace arteriální krve kyslíkem (SaO2), snížení hodnot plicních funkcí o 10-34% náležitých hodnot. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 10%.

[22] Pro zdravotní postižení zařazená pod položku 5b (středně těžké funkční postižené), platí totéž posudkové hledisko, přičemž pro stanovení míry poklesu pracovní schopnosti je rozhodující porucha ventilace a respirace. Středně těžké funkční postižení je popsáno takto: snížení plicních funkcí o 35-50% náležitých hodnot, v klidu SaO2 92 a vyšší, normální hodnota krevních plynů, snížení SaO2 nebo PaO2 po tělesné zátěži (např. 6 minutový test chůze), podle stupně snížení plicních funkcí. U této položky je stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 30-50%.

[23] Dále Nejvyšší správní soud poukazuje v této souvislosti na ustanovení § 75 odst. 1 s. ř. s., podle kterého soud při přezkoumání rozhodnutí vychází ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu, tj. ke dni 3. 2. 2012.

[24] Podle ustanovení § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění ve znění platném od 1. 1. 2010 se při určování poklesu pracovní schopnosti vychází ze zdravotního stavu pojištěnce doloženého výsledky funkčních vyšetření; přitom se bere v úvahu, a) zda jde o zdravotní postižení trvale ovlivňující pracovní schopnost, b) zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav, c) zda a jak je pojištěnec na své zdravotní postižení adaptován, d) schopnost rekvalifikace pojištěnce na jiný druh výdělečné činnosti, než dosud vykonával, e) schopnost využití zachované pracovní schopnosti v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35 % a nejvíce o 69 %, f) v případě poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70 % též to, zda je pojištěnec schopen výdělečné činnosti za zcela mimořádných podmínek.

[25] Ohledně posouzení míry poklesu pracovní schopnosti se tedy jedná o otázku odbornou – medicínskou (důchod podmíněný dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem) a rozhodnutí soudu tak závisí především na odborném lékařském posouzení. Správní soud si proto nemůže učinit úsudek o této otázce sám. Podle ustanovení § 4 odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely přezkumného řízení soudního ve věcech důchodového pojištění Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tímto účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise. Posudkové komise jsou oprávněny k posouzení poklesu pracovní schopnosti a zaujetí posudkových závěrů o invaliditě, jejím vzniku, trvání či zániku.

[26] Posudkové řízení je tedy specifickou formou správní činnosti (srov. ustanovení § 16a zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení), spočívající v posouzení

zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Jde o postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, která předpokládá vedle odborných lékařských znalostí též znalosti z oboru posudkového lékařství. I tyto posudky nicméně hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v ustanovení § 77 odst. 2 s. ř. s. a v případě potřeby může zejména uložit též zpracování posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství. Posudek, který splňuje požadavek úplnosti, celistvosti a přesvědčivosti a který se vypořádává se všemi rozhodujícími skutečnostmi, bývá zpravidla rozhodujícím důkazem pro posouzení správnosti a zákonnosti přezkoumávaného rozhodnutí. Posudkový závěr by měl být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý i pro soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí především. Nejvyšší správní soud tedy zdůrazňuje, že případné chybějící či nepřesně formulované náležitosti posudku, jež způsobují jeho nepřesvědčivost či neúplnost, nemůže soud s ohledem na výše nahradit vlastní úvahou, jelikož pro to na rozdíl od posudkové komise nemá potřebné medicínské znalosti (obdobně se Nejvyšší správní soud vyslovil např. ve svém rozsudku ze dne 30. 9. 2009, č. j. 4 Ads 19/2009 - 38).

[27] 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. V posudku musí být dále uvedeno, zda zjištěný zdravotní stav zakládá dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a pokud ano, které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu v případě, že příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je více zdravotních potíží (ustanovení § 2 odst. 3 vyhlášky č. 359/2009), přičemž jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se tu nesčítají, ale procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti tedy komise vyhodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky č. 359/2009, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009, a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí.

[28] Nejvyšší správní soud se ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že posudek Posudkové komise MPSV v Plzni splňuje výše uvedené požadavky na úplnost a přesvědčivost odborného lékařského posudku a lze z něj tudíž při zjišťování skutkového stavu vycházet. V projednávaném případě posudková komise zasedající v řádném složení jednoznačně vymezila rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatelky jako intersticiální plicní fibrosu, přičemž ohledně podřazení tohoto onemocnění pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 posudková komise uvedla kapitolu X, oddíl B, položku 5a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

[29] K totožnému závěru ohledně příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dospěla i Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení Plzeň v posudku ze dne 13. 1. 2012, č. j. LPS/2011/654-NR-PLZ_CSSZ, a posudkový lékař OSSZ Sokolov v posudku ze dne 5. 10. 2011, jež byly vypracované v průběhu správního řízení před žalovanou. Posudky vypracované v průběhu správní řízení však na rozdíl od posudku posudkové komise MPSV zařazují zdravotní stav stěžovatelky pod kapitolu X, oddíl B, položku 5b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb. I podle těchto posudků vypracovaných posudkovými lékaři však stěžovatelčin zdravotní stav není natolik nepříznivý, aby odůvodňoval ponechání invalidity prvního stupně. Odchylnosti v závěrech posudková komise MPSV odůvodnila, když uvedla, že se v případě stěžovatelky nejedná o středně těžké funkční postižení, neboť nebylo zjištěno snížení plicních funkcí o 35-50%, které představují kritérium pro uznání středně těžkého funkčního postižení. Posudek ze dne 13. 1. 2012, č. j. LPS/2011/654-NR-PLZ_CSSZ, nadto vysvětluje, že se u stěžovatelky nejedná o středně těžké funkční postižení, ale že k podřazení pod položku 5b posudkový lékař přistoupil zřejmě z důvodu předchozí dělnické profese stěžovatelky.

[30] Stěžovatelka tyto jednoznačné závěry svou kasační stížností napadá, ale nepřináší argumentaci, která by byla s to posudkové závěry zpochybnit.

[31] Dovolává-li se stěžovatelka toho, že posudková komise neuvedla, v čem má spočívat zásadní zlepšení jejího zdravotního stavu, když naopak konstatuje jeho stabilizaci, Nejvyšší správní soud odkazuje na ustanovení § 39 odst. 4 písm. b) zákona o důchodovém pojištění, podle kterého se při určování míry poklesu pracovní schopnosti bere v úvahu, zda se jedná o stabilizovaný stav. Nejvyšší správní soud v rozsudku ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 – 46 (ve vztahu k právní úpravě účinné před 1. 1. 2010) dospěl k právnímu závěru, že *„při odnímání pobírané dávky důchodového pojištění podmíněné dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem je posudková komise MPSV ČR povinna přesvědčivě odůvodnit, v čem spočívá zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu pojištěnce při porovnání s obdobím, kdy odnímaná dávka byla přiznána, případně zda odnímaná dávka nebyla přiznána na základě posudkového omylu.“*

[32] Nejvyššímu správnímu soudu z tohoto vyplývá, že rovněž z důvodu posudkově významné stabilizace zdravotního stavu může dojít ke snížení procentní míry poklesu pracovní schopnosti. Posudková komise v tomto směru nekonstatovala absolutní uzdravení stěžovatelky nebo výrazné zlepšení jejího zdravotního stavu, jak stěžovatelka fakticky dovozuje a napadá, ale pouze uvedla, že v důsledku dlouhodobé výrazné stabilizace zdravotního postižení stěžovatelky bylo nutné přehodnotit posouzení tohoto zdravotního stavu s ohledem na § 38 a násl. zákona o důchodovém pojištění ve spojení s vyhláškou č. 359/2009 Sb. Posudková komise uvedla, že stěžovatelka nadále trpí intersticiální plicní fibrosou a že se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav (srov. ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění), ale že její zdravotní stav s ohledem na doložená plicní vyšetření již není nadále tak závažný, aby odůvodňoval ponechání invalidity byť jen prvního stupně. Posudková komise v tomto směru jasně uvedla, že *„od roku 2007 je zdravotní stav žalobkyně stabilizovaný klinicky i funkčně, neboť dle kontrolního CT-HRCT plic z 12/2011 je nález od roku 2007 stacionární, spirometrické vyšetření je bez průkazu ventilační poruchy, DLCO jen lehce snížené (76%), nadto bez významnějších změn, saturace O2 opakovaně 96-98%“* a že tyto výsledky prokazují pouze lehké funkční postižení.

Na závěr posudku posudková komise dále uvedla, že od zjištění onemocnění v roce 2001 došlo ke zlepšení funkčních parametrů ze středně těžké ventilační restriktivní poruchy do poruchy lehkého stupně a nyní úplně bez ventilační poruchy. Stabilizaci zdravotního stavu lze konstatovat od roku 2007.

[33] Poukazuje-li stěžovatelka na odchylné závěry posudkových lékařů žalované, Nejvyšší správní soud uvádí, že podle žádného posudkového zhodnocení není zdravotní stav stěžovatelky natolik nepříznivý, aby odůvodňoval ponechání invalidity prvního stupně. Z posudku ze dne 13. 1. 2012, č. j. LPS/2011/654-NR-PLZ_CSSZ, Nejvyššímu správnímu vyplývá, že stěžovatelčin zdravotní stav byl podřazen pod položku 5b (středně těžké funkční postižení) s ohledem na její dělnickou profesi, přestože vyšetření neprokazuje závěr o středně těžkém postižení a naopak hovoří o stabilizaci zdravotního stavu; zdravotní stav byl podle tohoto posudku hraniční mezi položkou 5a a 5b s tím, že zdravotní stav stěžovatelky ale zjevně neodpovídá invaliditě prvního stupně. Posudek posudkové komise ze dne 31. 5. 2012, č. j. 2012/281-PL, však v tomto směru dospěl ke zcela jednoznačným závěrům v tom směru, že se jedná pouze o lehké funkční postižení, ale že je s ohledem na pracovní zařazení stěžovatelky navýšit procentní míru poklesu pracovní schopnosti na celkových 20%.

[34] Ohledně dalších nedostatků posudků vypracovaných v průběhu řízení před žalovanou (nekonkretizování příslušné položky v posudku ze dne 5. 10. 2011) Nejvyšší správní soud uvádí, že za stěžejní v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí správního orgánu podmíněného dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem považuje to, zda řádné a úplné posouzení zdravotního stavu proběhlo u posudkové komise. Stěžovatelka v tomto směru posudkové komisi vytýká nesprávnou interpretaci lékařských zpráv, ale nepředkládá Nejvyššímu správnímu soudu nic, z čeho by bylo seznat, že se tak skutečně stalo. Naopak všechny posudky vypracované žalovanou i posudkovou komisí MPSV hovoří na základě dostupné zdravotní dokumentace o stabilizaci zdravotního stavu stěžovatelky a o lehkém funkčním postižení.

[35] Tvrdí-li stěžovatelka, že posudková komise MPSV nemůže být objektivní, Nejvyšší správní soud odkazuje na nález Ústavního soudu ze dne 1. 11. 1995, sp. zn. II. ÚS 92/95, podle kterého *„k této námitce navrhovatele, a na to navazujícímu vyjádření Vrchního soudu ohledně pravomoci Ústavního soudu přezkoumat protiústavnost jednotlivých předpisů se uvádí, že úpravu § 4 odst. 2 zák. č. 582/1991 Sb. neshledal Ústavní soud protiústavní (čl. 37 Listiny), a to právě s ohledem na ustanovení § 250q o.s.ř. i § 246c o.s.ř., která umožňují aplikaci zásady skutečného stavu věci prováděním i jiných důkazů a dále též s ohledem na složení komisí upravené v § 3 vyhl. č. 182/1991 Sb., proto také Ústavní soud ani nepostupoval dle § 78 odst. 2 zák. č. 182/1993 Sb.“* Ze samotného faktu, že posudkové komise MPSV jsou zřízeny Ministerstvem práce a sociálních věcí proto nelze dovodit jejich neústavnost či neobjektivnost jejich posudkových závěrů. Stěžovatelce nic nebránilo předložit další lékařské zprávy a zejména posudky posudkových lékařů vyvracející závěry posudkové komise MPSV. Neučinila-li tak, nelze dovozovat neobjektivnost posouzení zdravotního stavu provedeného posudkovou komisí MPSV.

[36] Poukazuje-li stěžovatelka v neposlední řadě na to, že její onemocnění představuje nemoc z povolání, Nejvyšší správní soud odkazuje na posudek posudkové komise ze dne 7.

9. 2012, č. j. 2012/619-PL, podle něhož je irelevantní, zda příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu je nemoc z povolání či nikoli, ale jaký má tato příčina vliv na pokles míry pracovní schopnosti. Posudkové komisi byl znám závěr o tom, že se v případě stěžovatelky jedná o nemoc z povolání, přesto však s ohledem na doložené lékařské zprávy a vlastní kontrolní vyšetření dospěla k závěru, že zdravotní stav stěžovatelky, byť podmíněný následky nemoci z povolání, není tak vážný, aby odůvodňoval ponechání invalidního důchodu pro invaliditu prvního stupně.

[37] Nejvyšší správní soud se neztotožňuje s požadavkem stěžovatelky na vypracování dalšího znaleckého posudku znalcem z oboru lékařství. Nejvyšší správní soud v tomto směru v rozsudku ze dne 19. 4. 2012, č. j. 4 Ads 50/2012 – 22, judikoval, že *„soudní znalec, který není znalcem z oboru posudkového lékařství, nedisponuje odbornou kompetencí k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě.“* Nejvyšší správní soud v tomto rozsudku dále uvedl, že *„podle názoru Nejvyššího správního soudu by měl krajský soud v řízení, ve kterém je třeba posoudit zdravotní stav a pracovní schopnost účastníka, vycházet především z posudku posudkové komise. Shledá-li takový posudek neúplným nebo nepřesvědčivým, případně vznese-li účastník řízení námitky, které úplnost či přesvědčivost posudku zpochybní, měl by si krajský soud od téže posudkové komise vyžádat doplňující posudek a v žádosti přesně označit skutečnosti, tvrzení či jiná zjištění, k nimž se má posudková komise v doplňujícím posudku vyjádřit. Krajský soud by v žádném případě neměl rezignovat na hodnocení vypracovaného posudku ve vztahu k námitkám účastníka řízení, které nemusí být vždy oprávněné či relevantní. Teprve v situaci, kdy ani doplňující posudek posudkové komise nesplňuje podle názoru soudu požadavky na úplnost a přesvědčivost, může si soud vyžádat posudek od jiné posudkové komise, případně znalecký posudek. Při volbě znalce by měl soud klást důraz na to, aby se jednalo o znalce z oboru posudkového lékařství, který si případně může přibrat konzultanta s určitou specializací.“* Posudek vypracovaný posudkovou řízení MPSV v předmětné věci podle závěru Nejvyššího správního soudu je úplný a přesvědčivý, proto krajský soud neměl za povinnost provádět další dokazování v podobě znaleckého posudku znalcem z oboru posudkového lékařství.

[38] Na tomto místě proto Nejvyšší správní soud shrnuje, že na základě shodných závěrů posudku posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí a posudků vypracovaných ve správním řízení nelze mít žádných pochyb o správnosti zjišťované klinické diagnózy stěžovatelčina onemocnění. Posudková komise z ní při zaujetí posudkových závěrů důsledně vycházela. Přesvědčivě rovněž odůvodnila, z jakého důvodu je třeba rozhodující zdravotní postižení stěžovatelky podřadit pod kapitolu X, oddíl B, položka 5a přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., u níž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanovena 10%, a proč jej navýšila na celkových 20%. Vysvětlila rovněž, že pro stanovení vyšší procentní míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatelky neshledala podklad v její zdravotní dokumentaci, tudíž neshledala důvod pro uznání invalidity jakéhokoli stupně.

## III.
## Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[39] Na základě výše uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud po přezkoumání napadeného rozsudku Krajského soudu v Plzni k závěru, že nebyly naplněny tvrzené

důvody podání kasační stížnosti podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s., za použití ustanovení § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s. Kasační stížnost proto není důvodná a Nejvyšší správní soud ji podle § 110 odst. 1 poslední věty s. ř. s. zamítl.

[40] O nákladech řízení rozhodl Nejvyšší správní soud v souladu s ustanovením § 60 odst. 1 a 2 s. ř. s. ve spojení s ustanovením § 120 s. ř. s. Stěžovatelka nebyla ve věci procesně úspěšná, proto nárok na náhradu nákladů řízení nemá; žalované však nelze podle ustanovení § 60 odst. 2 s. ř. s. přiznat právo na náhradu nákladů řízení ve věci týkající se důchodového pojištění, ačkoli byla procesně úspěšná.

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

V Brně dne 27. června 2013

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu