ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Dagmar Nygrínové a soudců Mgr. Aleše Roztočila a JUDr. Jaroslava Vlašína v právní věci žalobce: **A. S.,** zast. JUDr. Josefem Šlampou, advokátem, se sídlem Komenského 617, Kyjov, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 2. 1. 2013, č. j. 41 Ad 38/2012 – 29,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

I.
Předcházející řízení a obsah kasační stížnosti

[1] Rozhodnutím ze dne 27. 7. 2012, č. j. X (dále též „napadené rozhodnutí“), žalovaná zamítla námitky žalobce a potvrdila rozhodnutí správního orgánu prvního stupně ze dne 10. 5. 2012, kterým zamítla žádost žalobce o změnu výše invalidního důchodu podle ustanovení § 41 odst. 3 a pro nesplnění podmínek § 39 odst. 2 písm. c) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů, neboť podle posudku lékařské posudkové služby Okresní správy sociálního zabezpečení Hodonín ze dne 26. 4. 2012 není žalobce invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale je nadále invalidní pro invaliditu druhého stupně. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že zdravotní stav pojištěnce pro účely řízení o námitkách posuzuje lékař posudkové služby. Při novém posouzení zdravotního stavu žalobce lékař posudkové služby vycházel z aktuálních lékařských zpráv, přičemž v posudku ze dne 24. 7. 2012 uvedl, že míra

poklesu pracovní schopnosti žalobce činí 50%, což odpovídá invaliditě druhého stupně. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu posudkový lékař určil stav po implantaci endoprotéz obou kyčelních kloubů, jenž podřadil pod kapitolu XV, oddíl B, položku 8b 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."). Vzhledem k dalšímu postižení žalobce posudkový lékař navýšil míru poklesu pracovní schopnosti o 10% na konečných 50%. Rozhodující příčinou je tedy stav po implantaci TEP obou kyčelních kloubů pro pokročilou artrózu kloubů (v roce 2004 a 2006), v terénu po operacích kyčelních kloubů v dětství pro vrozenou luxaci. Operacemi byla odstraněna i nestejná délka dolních končetin, v současné době se jedná o uspokojivý pooperační stav, s omezením rozsahu pohybů v kloubech středního stupně, bez svalových atrofií na končetinách, se značným snížením celkové hybnosti, kdy některé denní aktivity jsou omezeny. Z vedlejších onemocnění posudkový lékař popisoval sekundární vertebrogenní algický syndrom polytopní, s lehkou poruchou statodynamiky v celém rozsahu – Laseg negativní oboustranně, předklon bez omezení, Menel negativní, stoj na patách a špičkách svede, chůze bez omezení, končetiny bez paréz, bez známek kořenového dráždění, bez poruchy sfinkterových funkcí; jedná se o lehké funkční postižení. Podle urologického vyšetření žalobce trpí hypertrofií prostaty s prostatlithiasou, stavem po URS vlevo s odstraněním konkrementu a dysfunkční poruchu erekce; jedná se o lehké funkční postižení. Interní vyšetření ze dne 10. 4. 2012 podle posudkového lékaře vylučuje ischemickou chorobu srdeční při záchytu paroxysmálmní fibrilace síní, popisuje stabilizovanou hypertenzi bez patologického nálezu na očním pozadí, taktéž kompenzovaný diabetes mellitus, bez pozdních komplikací a hypokalémie. Žalovaná uzavřela, že zdravotní stav posudkový lékař posoudil objektivně na základě dostatečně doložené zdravotní dokumentace jako stav stabilizovaný (při dodržování léčebných a režimových opatření) umožňující výkon přiměřeného zaměstnání při dodržování preventivních zdravotních a pracovních opatření. Žalobcem nově dodané lékařské zprávy na výše uvedených závěrech podle posudkového lékaře ničeho nemění. Již v posudku ze dne 26. 4. 2012 bylo přihlédnuto k nálezu ze dne 12. 4. 2012, přičemž zdravotní postižení popisované v tomto nálezu bylo uváděno jako hlavní zdravotní postižení, posudkově významné. Nelze však prokázat těžké poruchy, s uvolněním jedné nebo obou komponent nebo s progresí deformace nebo s neúplnou zlomeninou dříku nebo s úplnou zlomeninou nebo s recidivující subluxací nebo luxací endoprotézy nebo s infikovanou endoprotézou nebo stavy se závažnou pooperační poruchou motorických funkcí na obou dolních končetinách. Posudkový lékař proto zdravotní stav žalobce hodnotil při horní hranici stanoveného rozmezí, přičemž míru poklesu pracovní schopnosti navýšil o dalších 10% s ohledem na ostatní zdravotní postižení – sekundární vertebrogenní algický syndrom při popisovaných degenerativních a diskogenních změnách, stabilizovanou hypertenzi a kompenzovaný diabetes mellitus. Žalovaná proto dospěla k závěru, že nebyly splněny podmínky pro invaliditu třetího stupně a tudíž ani pro změnu výše invalidního důchodu.

[2] Žalobce proti napadenému rozhodnutí brojil žalobou ze dne 13. 8. 2012, v níž vyjádřil nesouhlas s posouzením svého zdravotního stavu učiněným žalovanou. Dovozoval, že žalovaná vycházela „z nedostatečně zjištěné diagnostické průkaznosti posouzení míry jeho schopností vykonávat práci, která vychází jen z domněnky a

osobního posouzení posuzovatelů, bez jakýchkoli objektivních opěrných důkazů“. Poukazoval na to, že invalidní důchod mu byl přiznán z důvodu vrozené dysplazie kyčlí. Po nahrazení obou kyčelních kloubů endoprotézou mu jeho zdravotní stav nedovoluje plně se zapojit do běžného života, zvláště když se u něj projevily problémy s páteří. Žalovaná přitom nevzala v potaz neurologické vyšetření v Nemocnici Kyjov. Žalobce navrhoval provedení důkazu spočívajícím v posouzení jeho zdravotního stavu nezávislým diagnostickým pracovištěm či znalcem určeným soudem.

[3] Žalovaná se k žalobě vyjádřila podáním ze dne 21. 9. 2012, v němž poukazovala na to, že v rámci námitkového řízení byl zdravotní stav žalobce znovu přezkoumán, a to s přihlédnutím k jeho námitkám. Podle posudku ČSSZ, pracoviště Brno ze dne 24. 7. 2012 činí míra poklesu pracovní schopnosti 50%. Tímto posudkem je žalovaná při svém rozhodování vázána, považuje jej za objektivní a komplexní, žalobu proto shledává nedůvodnou. K důkazu navrhuje posudek posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí.

[4] Krajský soud v Brně v řízení vyžádal posudek Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, detašované pracoviště v Brně, ze dne 28. 11. 2012, č. j. 2012/2686-BR. Posudková komise posuzovala žalobce jako středoškolsky vzdělaného, u nějž diagnostikovala stav po kloubní náhradě obou kyčleních kloubů v r. 2004 a 2006 z důvodu postdysplastických artrotických změn. Pro vrozené postižení kyčlí byl žalobce operován již v dětství, ale postupně u něj došlo k rozvoji těžkých artrotických změn s nutností provedení kloubních náhrad. Žalobce dále trpěl chronickými vertebrogenními algiemi s převahou v krční a bederní oblasti. Žalobce byl uznán plně invalidním v letech 2005 – 2008 pro těžkou artrosu obou kyčelních kloubů, která vedla k chirurgickému řešení – tj. k postupné náhradě obou kyčlí umělým kloubem. Při kontrolní lékařské prohlídce v roce 2008 byl konstatován stabilizovaný stav po oboustranné kloubní náhradě a plná invalidita byla snížena na částečnou, po změně právní úpravy se jednalo invaliditu II. stupně. K datu vydání napadeného rozhodnutí posudková komise žalobcův zdravotní stav vyhodnotila jako rovněž stabilizovaný po oboustranné kloubní náhradě kyčlí, bez známek uvolňování implantovaného materiálu. Provedenými operačními zákroky v letech 2004 a 2006 bylo dosaženo rovněž srovnání délky dolních končetin z původní diference 2,5 cm. Přes vyrovnání délky končetin u žalobce přetrvával narušený stereotyp chůze, který se spolupodílel na vertebrogenních obtížích. Hybnost obou kyčelních kloubů byla podle posudkové komise omezena o 1/3 pohybového rozsahu, avšak u dolních končetin nebyl prokázán neurocirkulační deficit. Proto posudková komise nepodřadila žalobcův zdravotní stav pod položku 8c – funkční poruchy těžké po endoprotézách kyčelních kloubů, neboť nebyla zjištěna přítomnost uvolněných komponent, zlomeniny dříku, recidivujících subluxací nebo infekcí protézy, ani nebyla shledána závažná pooperační porucha motorických funkcí na obou dolních končetinách. Posudková komise proto u žalobce konstatovala funkční stav po endoprotézách obou kyčelních kloubů s reziduální středně těžkou poruchou dle položky 8b, a to s přihlédnutím k etiologii potíží, tj. dlouhodobé anamnéze, těžkému postdysplastickému terénu, předchozímu operačnímu zákroku. Ohledně vertebrogenních potíží u žalobce dominovaly obtíže z oblasti krční a bederní páteře, které jsou na podkladě degenerativních změn, přítomnosti hernie disku L4/5 dorzálně a protruse disků L3/4 a L5/S1. Žalobce subjektivně udával bolesti těchto úseků páteře s omezením hybnosti a s propagací bolesti do dolních končetin. Posudková

komise však uvedla, že objektivně byla prokázána porucha statodynamiky páteře lehkého až středního stupně, se zachovalou reflexní odpovědí, bez přítomnosti paréz končetin, bez svalových atrofií, bez kořenového dráždění, bez známek poškození nervu, jak potvrdilo i CT vyšetření, kterým nebylo shledáno postižení míšních kořenů. Nebyly podle posudkové komise prokázány poruchy sfinkterových funkcí. Vertebrogenní potíže proto posudková komise hodnotí funkčně na pomezí lehkého a středního stupně, pro jednoznačné středně těžké funkční postižení posudková komise postrádá v objektivním nálezu významné neurologické symptomatologie. Cukrovka žalobce byla léčena perorálními antidiabetiky bez přítomnosti závažných metabolických kolísání, bez přítomnosti metabolických rozvratů, bez přítomnosti prokázaných diabetických komplikací. Žalobcovu hypertenzi posudková komise vyhodnotila jako stav pod medikamentosní kontrolou, bez přítomnosti sekundárních orgánových změn. Po stránce kardiální byl žalobce plně kompenzován, bez průkazu ischemické choroby srdeční, bez průkazu funkčně významných srdečních arytmií. K urologickým potížím posudková komise uvedla, že byla prokázána prostatolithiasa, funkce ledvin ale byla v normě. Jako hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu žalobce posudková komise shledala obtíže plynoucí z postižení kyčelních kloubů, tj. stavu po oboustranné náhradě kyčelních kloubů se sekundárním rozvojem vertebrogenních obtíží. Zdravotní stav žalobce posudková komise podřadila pod kapitolu XV, oddíl B, položku 8b vyhlášky č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti ve výši 40%, tj. při horní hranici možného rozpětí. Posudková komise dále tuto míru navýšila o 10% dle § 3 odst. 1 vyhlášky č. 359/2009 Sb., s ohledem na ostatní zdravotní postižení žalobce, tedy na celkových 50% míry poklesu pracovní schopnosti. Žalobce s uvedeným zdravotním stavem byl podle posudkové komise schopen vykonávat výdělečnou činnost jen s podstatně nižšími nároky na tělesné schopnosti.

[5] Krajský soud v Brně rozsudkem ze dne 2. 1. 2013, č. j. 41 Ad 38/2012 – 29, žalobu jako nedůvodnou zamítl. V odůvodnění uvedl, že vycházel z posudku posudkové komise ze dne 28. 11. 2012, podle kterého se v případě žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí jednalo o invaliditu II. stupně. Posudek posudkové komise krajský soud považoval za objektivní, neboť vyšel ze všech odborných lékařských zpráv o zdravotním stavu žalobce, a za srozumitelný, přičemž je z něj patrné, že se posudková komise podrobně zabývala zdravotním stavem žalobce. Žalobce žádné výhrady vůči posudku nevznesl, pouze trval na svém požadavku vypracování znaleckého posudku, což krajský soud s ohledem na posudek posudkové komise považoval za nadbytečné.

[6] Proti tomuto rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 2. 1. 2013, č. j. 41 Ad 38/2012 – 29, podala žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížnost, v níž uvedl, že napadá rozsudek z důvodu uvedeného v § 103 odst. 1 písm. b) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“). Žalovaná podle stěžovatele při vydání napadeného rozhodnutí vycházela z nedostatečně zjištěné diagnostické průkaznosti posouzení míry schopnosti žalobce vykonávat práci, která podle stěžovatele vycházela jen z domněnky a osobního posouzení posuzovatelů bez jakýchkoliv objektivních opěrných důkazů. Invalidní důchod byl stěžovateli přiznán z důvodu vrozené dysplazie kyčlí; po nahrazení obou kyčelních kloubů endoprotézou stěžovateli jeho zdravotní stav nedovoluje plně se zapojit do běžného života, neboť se u něj projevily problémy s páteří. Stěžovatel proto absolvoval neurologické vyšetření v nemocnici Kyjov,

které však žalovaná nevzala v potaz. Pro tyto skutečnosti mělo být napadené rozhodnutí krajským soudem zrušeno. Stěžovatel nesouhlasil s tím, že krajský soud vycházel z posudku Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí, neboť toto ministerstvo je nadřízeným orgánem žalované; stěžovatel tudíž nepovažuje posudek posudkové komise za objektivní.

[7] Žalovaná se ke kasační stížnosti stěžovatele odmítla vyjádřit s tím, že se jedná o posouzení invalidity, které závisí na odborném lékařském posudku.

II.
Posouzení kasační stížnosti

[8] Stěžovatel je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byl účastníkem řízení, z něhož napadený rozsudek Krajského soudu v Brně 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.

[9] 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.

[10] 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 stěžovatel dovolával důvodu podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. 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.“*

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

[12] Brojí-li stěžovatel proti závěru krajského soudu, že jeho zdravotní stav neodpovídá třetímu stupni invalidity, ale pouze druhému 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 Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, a proto je nutné klást důraz na správnost, přesvědčivost a úplnost posudku vydaného touto posudkovou komisí (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 – 54). Proto Krajský

soud v Brně nepochybil, když si v řízení vyžádal posudek posudkové komise MPSV se sídlem v Brně.

[13] Nejvyšší správní soud neshledává 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.

[14] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud zjistil, že podle posudku OSSZ Hodonín ze dne 26. 4. 2012, č. j. LPS/2012/2248-HO_CSSZ, stěžovatel trpí chronickým vertebrogenním algickým syndromem (VAS) polytopním při degenerativních a diskogenních změnách páteře v L etáži – klinicky cervikalgie, lumbalgie; postdysplastickou coxartrosou bilat. st. p. totální endoprotéza oboustranně (2004, 2006); diabetem mellitus 2 typu na dietě; st. p. URS vlevo a. a., hypertrofie prostaty, prostatolithiasis, Oligosymptom. Posudkový lékař zdravotní stav stěžovatele vyhodnotil tak, že jde o invaliditu druhého stupně, protože se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav na podkladě chron. VAS polytopního při funkčních i degenerativních změnách páteře (protruze disků L3-4, L5-S1), charakteru cervikalgií, lumbalgií. Potíže jsou převážně způsobené postdysplastickou coxartrozou řešenou implantací TEP oboustranně pro coxartrozu IV. stupně a původně nestejnou délkou končetin (2,5 cm) od mládí. Jedná se o poruchu stereotypu chůze – pozit. Trendelenburg, kulhání. Posudkový lékař nezjistil atrofie, kořenové dráždění, ani neurogenní močový měchýř. Stěžovatel byl posuzován k profesi technika – OSVČ. Zdravotní stav stěžovatele je podle posudkového lékaře trvalý, s tendencí k horšení. Na jeho stavu se navíc podílí diabetes mellitus II. typu na dietě, hypertenze II. stupně. Posudkový lékař proto zdravotní stav stěžovatele hodnotil při horní hranici pásma dané položky a dále míru poklesu pracovní schopnosti navýšil kvůli přidruženým nemocím o 10%. Zdravotní stav stěžovateli ale umožňuje pracovní činnost při dodržování zdravotních a pracovních opatření. Posudkový lékař jej podřadil pod kapitolu XIII., oddíl E, položku 1c přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti podle této položky ve výši 40%, které navýšil na konečných 50%.

[15] Ze správního spisu Nejvyšší správní soud dále zjistil, že podle posudku ČSSZ-Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Brno ze dne 24. 7. 2012, č. j. LPS/2012/559-NR-JHM_CSSZ, vydaného v řízení o námitkách, stěžovatel trpí postdysplastickou coxartrosou bilateralis IV. stupně, stav po implantaci TEP oboustranně, v roce 2004 vlevo a v roce 2006 vpravo, klinicky s uspokojivým nálezem v současně době; stavem po operaci kyčelních kloubů v dětství pro vrozenou luxaci kyčelních kloubů; sekundárním chronickým vertebrogenním algickým syndromem polytopním při degenerativních a diskogenních změnách páteře v bederní etáži – klinicky cervikalgie, lumbalgie (dle CT vyšetření protruse disků L3/L4, L5/S1 cca do 4 mm a hernie disku L4/5 dorsálně cca 7mm); diabetem mellitus 2 typu na dietě a antidiabeticích, kompenzačně neuspokojivá HbA1c, bez diabetických změn na očním pozadí; sekundární hypercholesterolémií; nefrolithiasis, stav po URS vlevo, s extrakcí kamínku; benigní hypertrofií prostaty, prostatolithiasis; iatrogenní hypokalémií – sanována;

oligosymptomatickou paroxysmální fibrilací síní, myoskeletální thorakalgií, nejedná se o chronické ischemické onemocnění srdce; hypertensí – stabilizovaná, bez změn na očním pozadí; trimitrální regurgitací 2+, hemodynamicky nevýznamná. Posudkový lékař uvedl, že závěr posudkového lékaře LPS Hodonín vycházel ze zjištění zdravotního stavu a jeho funkčních důsledků, o němž nejsou pochybnosti, neboť mezi doloženými lékařskými nálezy nejsou rozpory, které by se dotýkaly skutečností významných pro posudkový závěr. V námitkách nebo v průběhu řízení o námitkách nebylo namítnuto nezjištění některé skutečnosti týkající se zdravotního stavu stěžovatele nebo jeho funkčních důsledků významných pro posudkový závěr. Žádná taková skutečnost nebyla doložena ani lékařským nálezem nově doloženým. Odlišně od posudku OSSZ Hodonín jako hlavní zdravotní postižení posudkový lékař určil stav po implantaci TEP obou kyčelních kloubů (tak bylo stanoveno i doposud při předchozích kontrolních lékařských prohlídkách), a to v horním rozmezí dané položky. Navýšení o 10% míry poklesu pracovní schopnosti posudkový lékař zvolil pro ostatní zdravotní postižení – sekundární vertebrogenní algický syndrom při popisovaných degenerativních a diskogenních změnách, stabilizovanou hypertenzi a kompenzovaný diabetes mellitus, ostatní vyjmenovaná zdravotní postižení nemají vliv na posudkové hodnocení. V posudkovém hodnocení bylo přihlédnuto ke vzdělání – stěžovatel je posuzován jako OSVČ, polygrafická výroba, na plný pracovní úvazek. Posudkový lékař dospěl k závěru, že míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatele činí 50%, tj. odpovídá druhému stupni invalidity. Rozhodující příčinou je stav po implantaci TEP obou kyčelních kloubů pro pokročilou arthrosu kloubů (2004, 2006), v terénu po operacích kyčelních kloubů v dětství pro vrozenou luxaci, operacemi byla i odstraněna nestejná délka dolních končetin, v současné době se jedná o uspokojivý pooperační stav, s omezením rozsahu pohybů v kloubech středního stupně, bez svalových atrofií na končetinách, se značným snížením celkové hybnosti, kdy některé denní aktivity jsou omezeny, stav je doložen ortopedickým vyšetřením ze dne 12. 3. 2012. Podle posudkového lékaře ale nelze prokázat těžké poruchy, s uvolněním jedné nebo obou komponent nebo s progresí deformace nebo s neúplnou zlomeninou dříku nebo s úplnou zlomeninou nebo s recidivující subluxací nebo luxací endoprotézy nebo s infikovanou endoprotézou nebo stavy se závažnou pooperační poruchou motorických funkcí na obou dolních končetinách. Stěžovatel ale musí dodržovat léčebná a režimová opatření. Pro stěžovatele proto není vhodné zaměstnání fyzicky náročné, se zvedáním a přenášením těžších břemen, s delším stáním a chůzí, zvl. po nerovném terénu, v klimaticky nepříznivém prostředí – vlhku, chladu, průvanu, ve vynucené poloze. Posudkové zhodnocení zdravotního stavu podle posudkového lékaře odpovídá přiznání nadále druhého stupně invalidity. Posudkový lékař další kontrolní lékařskou prohlídku nestanovil vzhledem k charakteru onemocnění (postižení), možné progresi onemocnění a brzkému dosažení věkové hranice pro odchod do starobního důchodu. Zdravotní stav stěžovatele posudkový lékař podřadil pod kapitolu XV., oddíl B., položku 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., s mírou poklesu pracovní schopnosti při horní hranici možného rozpětí, s ohledem na další zdravotní postižení ji zvýšil na celkových 50%.

[16] Pro zdravotní postižení zařazená pod kapitolu XV (Funkční poruchy, postižení po úrazech, operacích), oddíl B (Postižení končetin), položka 8b (Endoprotézy na dolních končetinách, endoprotézy kyčelního, kolenního, hlezenního kloubu) platí toto posudkové hledisko: Míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví jen při prokázání omezení rozsahu pohybu, svalové síly, funkce končetiny a celkové pohyblivosti, chůze, stání a dopadu na

celkovou výkonnost a schopnost vykonávat denní aktivity); středně těžké poruchy (zařazené pod položku 8b) jsou charakterizovány takto: s poruchou motorických funkcí končetiny, svalovými atrofiemi, podstatným omezením hybnosti v kolenním nebo kyčelním kloubu, se značným snížením celkové pohyblivosti, některé denní aktivity omezeny. Míra poklesu pracovní schopnosti činí 30 -40%.

[17] 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 27. 7. 2012.

[18] 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.

[19] 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.

[20] 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 uvedené 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).

[21] 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 Sb., přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí.

[22] Nejvyšší správní soud se ztotožňuje se závěrem krajského soudu, že posudek Posudkové komise MPSV v Brně (jehož úplný obsah je citován v části I. odůvodnění tohoto rozsudku) 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 stěžovatele jako funkční stav po endoprotézách obou kyčelních kloubů s reziduální středně těžkou poruchou, přičemž ohledně podřazení tohoto onemocnění pod příslušnou položku vyhlášky č. 359/2009 Sb. posudková komise uvedla kapitolu XV, oddíl B, položku 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb.

[23] K totožnému závěru ohledně příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dospěla i Lékařská posudková služba, pracoviště pro námitkové řízení Brno v posudku ze dne 24. 7. 2012, č. j. LPS/2012/559-NR-JHM_CSSZ, jenž byl vypracován v průběhu správního řízení před žalovanou. Posudkový lékař OSSZ Hodonín v posudku ze dne 26. 4. 2012, č. j. LPS/2012/2248-HO_CSSZ, rovněž popsal potíže stěžovatele po endoprotézách kyčelních kloubů, ale za rozhodující příčinu určil chronický VAS polytopní při funkčních i degenerativních změnách páteře, který však byl podle posudkového lékaře způsoben právě postdysplastickou coxartrozou řešenou implantací TEP oboustranně pro coxartrozu IV. stupně. Tento rozdíl ostatně vysvětlil již posudek Lékařské posudkové služby, pracoviště pro námitkové řízení Brno ze dne 24. 7. 2012. I podle těchto posudků vypracovaných posudkovými lékaři žalované tedy stěžovatelův zdravotní stav není natolik nepříznivý, aby odůvodňoval přiznání invalidity třetího stupně.

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

[25] Dovolává-li se stěžovatel toho, že posouzení jeho zdravotního stavu žalovanou bylo neobjektivní, musí Nejvyšší správní soud poukázat na posudek posudkové komise ze dne 28. 11. 2012, č. j. 2012/2686-BR, který dospívá ke stejnému závěru jako žalovaná, a to že stěžovatel není invalidní pro invaliditu třetího stupně, ale pouze druhého stupně. Pouhé tvrzení neobjektivního posouzení a nedostatečně zjištěné diagnostické průkaznosti posouzení zdravotního stavu stěžovatele nemůže tyto závěry zpochybnit. Z předložené dokumentace Nejvyšší správní soud nezjistil, že by posudkoví lékaři vynechali některou z lékařských zpráv a nálezů popisujících zdravotní stav stěžovatele. Ze všech posudků vypracovaných v průběhu správního i soudního řízení vyplývá, že bylo přihlédnuto k neurologickému vyšetření stěžovatele v Nemocnici Kyjově; není proto pravdou, že by posudkoví lékaři tuto zprávu pominuli, naopak z ní vycházeli a učinili příslušné závěry. Skutečnost, že tyto závěry nejsou pro stěžovatele (z hlediska jím požadované dávky) příznivé a že se neshodují s jeho subjektivními představami o výsledku přezkoumání jeho zdravotního stavu, nezakládá nesprávnost tohoto posouzení.

[26] Tvrdí-li stěžovatel, 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.

[27] Nejvyšší správní soud se neztotožňuje s požadavkem stěžovatele na vypracování dalšího znaleckého posudku znalcem nebo diagnostickým pracovištěm. 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 komisí MPSV v předmětné věci podle závěru Nejvyššího správního soudu je úplný a přesvědčivý, proto krajský soud neměl důvod provádět další dokazování v podobě znaleckého posudku znalcem nebo diagnostickým pracovištěm.

[28] 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 stěžovatelova onemocnění. Posudková komise z ní při zaujetí posudkových závěrů důsledně vycházela. Přesvědčivě rovněž odůvodnila, z jakého důvodu je třeba rozhodující zdravotní postižení stěžovatele podřadit pod kapitolu XV, oddíl B, položku 8b) přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., u níž míra poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti je stanovena v rozmezí 30-40%, a proč jej navýšila na celkových 50%. Vysvětlila rovněž, že pro stanovení vyšší procentní míry poklesu pracovní schopnosti stěžovatele nenalezla podklad v jeho zdravotní dokumentaci, tudíž neshledala důvod pro uznání invalidity třetího stupně. K tomu nutno pro úplnost dodat, že posouzení zdravotního stavu stěžovatele podle položky 8c, kapitoly XV., oddílu B, přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., u níž činí míra poklesu pracovní schopnosti 70%, předpokládá, že jde o těžkou poruchu endoprotézy na dolních končetinách (kyčelního kloubu) s uvolněním jedné nebo obou komponent nebo s progresí deformace nebo s neúplnou zlomeninou dříku nebo s úplnou zlomeninou nebo s recidivující subluxací nebo luxací endoprotézy nebo s infikovanou endoprotézou či se závažnou poruchou motorických funkcí na obou dolních končetinách. Žádný z uvedených příznaků lékařskými vyšetřeními u stěžovatele zjištěn nebyl; jeho onemocnění je charakterizováno poruchami zařaditelnými pod položku 8b téže kapitoly a oddílu.

[29] Nejvyšší správní soud tu nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatel trpí onemocněními, se kterými jsou imanentně spojena omezení v jeho každodenním životě. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z vypracovaných posudků, neboť i posudková komise uvedla, že se v případě stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, což je ve smyslu ustanovení § 26 zákona o důchodovém pojištění ve znění po 31. 12. 2009 stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti pojištěnce významné pro jeho pracovní schopnost, pokud tento zdravotní stav trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok. Tento dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatele však není při objektivním posouzení, jež je v případě určení invalidity posuzované osoby určující (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 11. 2009, č. j. 4 Ads 81/2009 – 46) takového charakteru, aby odůvodňoval přiznání invalidity třetího stupně, podmiňuje však invaliditu druhého stupně, jak se všechny posudkové orgány shodují.

III.
Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[30] Na základě výše uvedených důvodů dospěl Nejvyšší správní soud po přezkoumání napadeného rozsudku Krajského soudu v Brně k závěru, že nebyl naplněn tvrzený důvod 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.

[31] 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. Stěžovatel nebyl ve věci procesně úspěšný, 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 19. srpna 2013

JUDr. Dagmar Nygrínová
předsedkyně senátu