ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy Zdeňka Kühna a soudkyň Daniely Zemanové a Michaely Bejčkové v právní věci žalobce: **R. P.**, zast. Mgr. Evou Neradilovou, advokátkou se sídlem Velkomoravská 378/1, Hodonín, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 4. 2015, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Brně ze dne 14. 12. 2016, čj. 41 Ad 21/2015-80,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá.**

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

Odůvodnění:

## I. Vymezení věci

[1] OSSZ v Hodoníně shledala v roce 2004 žalobce částečně invalidním pro onkologické onemocnění ledvin. Od té doby žalobce pobíral invalidní důchod. Rozhodnutím ze dne 16. 3. 2015 OSSZ v Hodoníně žalobci invalidní důchod odňala. Učinila tak na základě posudku ze dne 6. 3. 2015, podle kterého žalobce již není invalidní ve smyslu § 39 odst. 1 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, neboť z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla jeho pracovní schopnost pouze o 25 %. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce námitky. V reakci na to nechala žalovaná vypracovat další lékařský posudek ze dne 14. 4. 2015, který potvrdil závěry podkladového posudku pro odnětí invalidního důchodu. Žalovaná proto rozhodnutím citovaným v záhlaví námitky žalobce zamítla.

[2] Žalobce se bránil žalobou. Krajský soud v rámci dokazování nechal znovu posoudit zdravotní stav žalobce a jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti. Na žádost krajského soudu proběhlo dne 7. 10. 2015 za přítomnosti žalobce jednání Posudkové komise Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (posudková komise) na pracovišti v Brně. Svá zjištění posudková komise vyjádřila písemně v posudku ze dne 7. 10. 2015, ve kterém dospěla k totožným závěrům jako podkladové posudky ve správním řízení. Žalobce nesouhlasil ani s tímto posudkem, své námitky vyjádřil v několika doplněních žaloby a také při ústním jednání dne 26. 9. 2016. Krajský soud následně požádal posudkovou komisi, aby se k těmto námitkám vyjádřila. V doplňujícím posudku ze dne 27. 10. 2016 komise odpověděla na námitky žalobce a uzavřela, že trvá na svém posudkovém hodnocení ze dne 7. 10. 2015.

[3] Krajský soud ve svém rozhodnutí vycházel z posudků komise ze dne 7. 10. 2015 a 27. 10. 2016. Uzavřel, že posudky pokládá za srozumitelné, přesvědčivé a celistvé. Posudková komise zohlednila všechna odborná vyjádření týkající se zdravotního stavu žalobce a řádně se vypořádala se všemi jeho námitkami. Krajský soud proto neshledal žalobu důvodnou a zamítl ji.

## II. Shrnutí argumentů kasační stížnosti

[4] Žalobce (dále jen „stěžovatel“) podal proti rozsudku krajského soudu včasnou kasační stížnost z důvodů dle § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s.

[5] Stěžovatel v kasační stížnosti uvádí, že krajský soud rozhodl pouze na základě neúplného a nepřesvědčivého posudku ze dne 7. 10. 2015 a doplňujícího posudku ze dne 27. 10. 2016. Tyto posudky mylně považoval za řádně odůvodněné, a proto zatížil své rozhodnutí jinou vadou řízení ve smyslu § 103 odst. 1 písm. d).

[6] Stěžovatel posudkům vytýká především to, že v nich posudková komise označila dřívější posudky OSSZ v Hodoníně z let 2004, 2008 a 2012 za nadhodnocené, současně však nezdůvodnila, v čem konkrétně nadhodnocení spatřuje. Dále stěžovatel nesouhlasí s tím, že posudková komise učinila závěry o funkci ledvin pouze na základě hodnoty urey a kreatininu v séru. Stěžovatel namítá také to, že posudková komise zcela opomenula některé nálezy odborných lékařů a bez ohledu na jejich vyšetření si stanovila vlastní diagnózu. Nadto upozorňuje na srovnatelný případ jiné posuzované osoby, jejíž zdravotní postižení žalovaná hodnotila snížením pracovní schopnosti o 55 %. S touto námitkou se navíc krajský soud vůbec nevypořádal.

[7] Stěžovatel je přesvědčen, že hodnocení poklesu jeho pracovní schopnosti na dolní hranici příslušného procentního rozmezí bylo motivováno záměrem nepřiznání invalidity. Dle jeho názoru mělo být zdravotní postižení hodnoceno na horní hranici příslušného procentního rozmezí, tedy v rozsahu 25 %. Po zohlednění ostatních zdravotních obtíží zvýšením o dalších 10 % by tak celkový pokles pracovní schopnosti dosáhl rozhodné procentní míry pro přiznání invalidity I. stupně.

[8] Stěžovatel proto v závěru kasační stížnosti navrhl, aby zdejší soud výše citovaný rozsudek krajského soudu zrušil.

pokračování

[9] Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

## III. Právní hodnocení Nejvyššího správního soudu

[10] NSS při posuzování přípustné kasační stížnosti dospěl k závěru, že kasační stížnost má požadované náležitosti, byla podána včas a osobou oprávněnou. Důvodnost kasační stížnosti posoudil NSS v mezích jejího rozsahu a uplatněných důvodů (§ 109 odst. 3 a 4 s. ř. s.); neshledal přitom vady, jimiž by se musel zabývat i bez návrhu.

[11] Veškeré kasační námitky se týkají posouzení zdravotního stavu stěžovatele a poklesu jeho pracovní schopnosti. Soud se nejprve zabýval námitkou absence odůvodnění závěru o nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatele v dřívějších posudcích [III.A.; § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s.], následně přezkoumal námitku nezákonnosti posudkového hodnocení pouze na základě hodnoty urey a kreatininu [III.B.; § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s.], poté se vypořádal s namítaným rozporem mezi výsledky posudkového hodnocení a vyšetření odborných lékařů [III.C.; § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s.] a nakonec posoudil námitku rozdílného hodnocení srovnatelného zdravotního postižení u jiné osoby [III.D.; § 103 odst. 1 písm. b) a d) s. ř. s.].

[12] Kasační stížnost není důvodná.

[13] Stěžovatel činí sporným posouzení zdravotního stavu pro účely přiznání invalidního důchodu. Domnívá se, že jeho pracovní schopnost poklesla nejméně o 35%, a tedy že měl být uznán invalidním v I. stupni.

[14] NSS k tomu uvádí, že podle § 38 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, má pojištěnec nárok na invalidní důchod, jestliže nedosáhl věku 65 let nebo důchodového věku, je-li důchodový věk vyšší než 65 let, a stal se invalidním. Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění platí, že *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

[15] Pokud jde o rozsah přezkumu, zdejší soud upozorňuje na konstantní judikaturu, podle které *„správní soud sám zdravotní stav žadatele o invalidní důchod nepřezkoumává. Nejsou-li namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o správní žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně, resp. v řízení o kasační stížnosti proti rozhodnutí krajského soudu, ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise, o nějž se opírá správní rozhodnutí, je úplný a přesvědčivý* [...], *případně, namítal-li to žalobce, zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena*“ (rozsudek ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, dále viz např. rozsudky ze dne 25. 9. 2003, čj. 4 Ads 13/2003 54, ze dne 15. 5. 2013, čj. 6 Ads 11/2013-20, body 12 a 13, nebo ze dne 10. 5. 2017, čj. 7 Ads 20/2017-53). Posouzení správnosti zařazení zdravotního postižení pod ustanovení přílohy vyhlášky a míry poklesu pracovní schopnosti soud neprovádí, protože jde o odborné medicínské otázky. Soud si proto nemůže učinit o této otázce úsudek sám a namísto toho vychází z důkazu posudkem příslušné posudkové komise.

[16] Podle § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., 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 posoudit pokles pracovní schopnosti a zaujmout posudkové závěry o invaliditě, jejím vzniku trvání i zániku. Tyto posudky hodnotí soud jako každý jiný důkaz podle zásad upravených v § 77 odst. 2 s. ř. s.

[17] Úkolem soudu přezkoumávajícího rozhodnutí o odnětí invalidního důchodu je tedy posoudit, zda posudková komise důvody pro takový postup přesvědčivě odůvodnila a zda se vypořádala se všemi rozhodujícími skutečnostmi. Posudek, který splňuje tyto požadavky, bývá zpravidla stěžejním důkazem pro správnost a zákonnost přezkoumávaného rozhodnutí.

[18] S ohledem na vše výše uvedené proto NSS v rozsahu kasačních námitek přezkoumal, zda lze považovat posudky ze dne 7. 10. 2015 a 27. 10. 2016, na základě kterých krajský soud postavil své rozhodnutí, za úplné a přesvědčivé.

III.A. *Námitka absence odůvodnění závěru o posudkovém nadhodnocení*

[19] Stěžovatel v prvé řadě namítá, že posudková komise v posudcích ze dne 7. 10. 2015 a 27. 10. 2016 nevysvětlila, v čem konkrétně považuje posudky z let 2004, 2008 a 2012 za nadhodnocené. Stěžovatel poukazuje na to, že u něj stále přetrvávají okolnosti, na základě kterých byl uznán invalidním, jeho zdravotní stav se dokonce zhoršil. Posudky, ze kterých vycházel ve svém rozhodnutí krajský soud, tak dle stěžovatele nelze považovat za úplné a přesvědčivé.

[20] NSS k tomu uvádí, že podle judikatury *„je posudková komise povinna přesvědčivě odůvodnit, co se při porovnání s obdobím, kdy byla odnímaná dávka přiznána, ve zdravotním stavu pojištěnce přesně změnilo, jinak řečeno určit a objasnit důvod či příčinu zániku nebo snížení stupně invalidity. Podle konstantní soudní praxe jsou uznávány tři okruhy příčin, jež mohou vést k přesvědčivému odůvodnění zániku nebo snížení stupně dříve uznané invalidity. Jedná se o posudkově významné zlepšení zdravotního stavu, stabilizaci zdravotního stavu spojenou s adaptací např. na poúrazovou situaci, a tím i s obnovením výdělečné schopnosti ve stanoveném rozsahu, a dřívější posudkové nadhodnocení zdravotního stavu - tzv. posudkový omyl*“ (rozsudek ze dne 23. 2. 2016, čj. 2 Ads 280/2015-35, dále např. rozsudek NSS ze dne 29. 7. 2003, čj. 4 Ads 19/2003-48, nebo ze dne 27. 11. 2014, čj. 9 Ads 51/2014-27, bod 20, na který stěžovatel odkázal v kasační stížnosti). Pro přesvědčivost posudkových závěrů je tedy nezbytné, aby v posudku uváděný důvod zániku nebo změny stupně invalidity byl zcela konkrétně a jednoznačně vysvětlen, neboť jen tak může soud získat potřebný skutkový základ pro správné právní posouzení věci.

[21] Podle posudku ze dne 7. 10. 2015 *„byl (stěžovatel) od r. 2008 uznán opět částečně invalidním, od r. 2012 invalidní v I. st., pro onkologické onemocnění ledvin při zachované dobré funkci ledvin, což PK považuje za nadhodnocené […].“* V posudku se dále uvádí, že *„onkologické onemocnění ledviny je od r. 2004 bez známek recidivy či metastáz. Onemocnění je pouze sledováno, bez nutnosti medikamentózní či jiné léčby. RIN vyš. v r. 2011 prokazuje*

pokračování

*postižení funkce pravé ledviny mírného až středního stupně. O funkci ledvin však nejlépe vypovídá hodnota urey a kreatininu v séru, která je opakovaně v normě, tzn., že i přes nález lehké až střední poruchy na RIN, ledviny plní svoji očišťovací funkci tak, že nedochází k retenci dusíkatých ani jiných látek. Takže nejsou ani klinické projevy renální nedostatečnosti. [...]*" V doplňujícím posudku ze dne 27. 10. 2016 posudková komise upřesnila, že „[n]*adhodnocení PK MPSV spatřuje ve zvolení horní (nikoliv dolní) hranice daného rozmezí u zjištěného zdravotního postižení*".

[22] NSS předně podotýká, že v rozporu s tím, co tvrdí stěžovatel v kasační stížnosti, posudek ze dne 7. 10. 2015 závěr o nadhodnocení vztahuje pouze k posudkům z roku 2008 a 2012. Je to zřejmé nejen ze znění a struktury posudku ze dne 7. 10. 2015, ale lze to mimo jiné dovodit i z celkového kontextu případu. Stěžovateli byl totiž poprvé invalidní důchod odňat již rozhodnutím OSSZ v Hodoníně ze dne 7. 1. 2008. Stalo se tak na základě posudku ze dne 17. 12. 2007, ve kterém posudkový lékař dovodil, že funkce ledvin je dobrá, a celkovou míru poklesu vyhodnotil pouze v rozsahu 25 %. V rámci nové žádosti stěžovatele o invalidní důchod však nechala OSSZ v Hodoníně vypracovat další posudek ze dne 19. 2. 2008 a na základě jeho závěrů opětovně přiznala stěžovateli odňatý invalidní důchod.

[23] Ve výše uvedeném posudku ze dne 19. 2. 2008 posuzující lékařka poukázala na výsledky vyšetření RIN, které indikovalo „*postižení funkce ledvin mírného stupně, více vpravo, oproti vyš. z 8. 3. 2006 nález zhoršen převážně ve 3. fázi*". Především na základě tohoto zjištění poté posuzující lékařka vyhodnotila „*základní zdravotní funkční postižení v horním rozmezí pro progresi urolog. funkčního nálezu od posledního posudkového jednání, a to vzhledem k postižení funkce obou ledvin [...]*". V dalším posudku ze dne 26. 1. 2012 posuzující lékař konstatoval snížení funkce obou ledvin středního stupně (vpravo pozánětlivé onemocnění). Proto vyhodnotil pokles pracovní schopnosti stěžovatele v horním rozmezí dané položky.

[24] Na rozdíl od vyjádření lékařů v posudcích z roku 2008 a 2012 je komise v posudku ze dne 7. 10. 2015 přesvědčena, že i přes nálezy lehké až střední poruchy zjištěné při vyšetřeních RIN ledviny plní svoji funkci dostatečně, bez větších komplikací, a neshledala tedy zjištění lékařů v posudcích z roku 2008 a 2012 dostatečným důvodem pro snížení pracovní schopnosti stěžovatele na horní hranici procentního rozmezí. Postižení funkce ledvin proto označila za lehké a zdravotní stav za dlouhodobě stacionární. V rozporu s dřívějšími posudky vyhodnotila snížení poklesu pracovní schopnosti pouze na dolní hranici daného rozpětí, tj. v rozsahu 15 %.

[25] NSS odůvodnění v posudku ze dne 7. 10. 2015 doplněné posudkem ze dne 27. 10. 2016 považuje vzhledem k závěru o nadhodnocení za dostatečné. Z posudku je zřejmé, v čem nadhodnocení dřívějších posudků z roku 2008 a 2012 spočívalo.

[26] Nadto NSS podotýká, že byť není oprávněn přezkoumat závěr posudkové komise o nadhodnocení dřívějších posudků z let 2008 a 2012, nejeví se soudu tento závěr s ohledem na odůvodnění posudku ze dne 7. 10. 2015 jako zjevně nesprávný nebo postrádající oporu ve zdravotnické dokumentaci. Své závěry o bezporuchové funkci ledvin totiž posudková

komise podpořila celou řadou tvrzení. Dle posudkové komise jsou hodnoty urey a kreatininu v séru opakovaně v normě, ledviny plní svoji očišťovací funkci, nedochází k retenci dusíkatých ani jiných látek, neexistují klinické projevy renální nedostatečnosti ani komplikace spojené s renální insuficiencí, jsou bez poškození centrálního nervového systému, bez anemie, krvácivých stavů a bez renální osteopatie. Podle posudkové komise navíc z doložené zdravotní dokumentace nevyplývá posudkově významná progrese zdravotního stavu. Zdravotní stav je dlouhodobě stacionární. Tento závěr je významný i s ohledem na zákonnou konstrukci § 39 odst. 4 písm. b), podle kterého se při určování poklesu pracovní schopnosti bere v úvahu, zda se jedná o stabilizovaný zdravotní stav. Navíc k závěru o bezporuchové funkci ledvin dospěli lékaři celkem ve čtyřech posudcích, ve správním řízení v posudcích ze dne 6. 3. 2015 (OSSZ Hodonín) a 14. 4. 2015 (ČSSZ, pracoviště Brno) a v řízení před krajským soudem v posudcích posudkové komise MPSV ČR ze dne 7. 10. 2015 a 27. 10. 2016.

[27] NSS proto s ohledem na vše výše uvedené považuje posudek ze dne 7. 10. 2015 doplněný posudkem ze dne 27. 10. 2016 vzhledem k závěru o nadhodnocení za úplný a přesvědčivý. Z posudku jasně vyplývá, v čem posudková komise nadhodnocení spatřuje, jak nahlíží oproti dřívějším posudkům na zdravotní postižení stěžovatele a jak hodnotí pokles jeho pracovní schopnosti.

[28] Námitka stěžovatele o absenci odůvodnění závěru o posudkovém nadhodnocení proto není důvodná.

III.B. *Námitka nezákonnosti posudkového hodnocení pouze na základě hodnoty urey a kreatininu*

[29] Stěžovatel dále namítá, že oba posudky, ze kterých vycházel krajský soud, se při stanovení funkce ledvin omezují pouze na hodnotu urey a kreatininu v séru. Navíc posudek údajně vůbec neuvádí jejich konkrétní hodnoty. Podle kapitoly II, oddíl A, položka 1, písm. b) zařazení do této položky na hodnotě urey a kreatininu v séru prý vůbec nezávisí. Jedná se o pouhou úvahu, která nemá zákonnou oporu. V řízení před krajským soudem stěžovatel namítal, že bylo nutné přihlédnout též k izotopovému vyšetření (radioizotopová nefrografie), které je postaveno na roveň určení kreatininu v moči. V kasační stížnosti stěžovatel v této souvislosti užil analogii s kapitolou XIV, oddíl A přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity týkající se postižení močové soustavy. Hodnota urey a kreatininu v séru je dle stěžovatele pouze jedním z několika způsobů, pomocí kterých se postižení ledvin určuje, mezi další metody speciálních funkčních zkoušek vyhláška řadí právě též izotopové vyšetření.

[30] NSS předně konstatuje, že posudková komise při hodnocení postižení ledvin nevycházela výhradně z hodnot urey a kreatininu v séru. V posudku ze dne 7. 10. 2015 se naopak komise zabývala též závěry z urologických vyšetření MUDr. X provedených v průběhu roku 2008, 2011 a 2015, které shrnuje na s. 6 a 7 posudku. Podle NSS nelze stěžovateli přisvědčit ani v tom, že posudková komise neuvádí žádné konkrétní hodnoty urey a kreatininu v séru. Tyto hodnoty jsou součástí diagnostického souhrnu zdravotnické dokumentace praktického lékaře na s. 7 posudku ze dne 7. 10. 2015.

pokračování

[31] NSS dále uvádí, že zjištění postižení ledvin pomocí hodnot urey a kreatininu v séru není pouhou úvahou posudkové komise. Z analogického užití kapitoly XIV, oddíl A vyhlášky o posuzování invalidity, týkající se postižení močové soustavy, vyplývá, že určení kreatininu a močoviny v séru je uznávanou speciální funkční zkouškou. Příloha k vyhlášce o posuzování invalidity na tomto místě stanoví, že [m]*íra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle rozsahu a tíže postižení, stupně aktivity procesu, poruch funkce uropoetického systému, které je nutno zjistit speciálními funkčními zkouškami (např. určením kreatininu a močoviny, vyšetřením glomerulární filtrace a koncentrační schopnosti, izotopovým vyšetřením, urografií, urodynamickým vyšetřením, endoskopií, sonografií).*

[32] Z toho však již nelze dovozovat, že je třeba vždy indikovat též izotopové vyšetření RIN. Jedná se pouze o demonstrativní výčet uznávaných speciálních funkčních zkoušek pro stanovení rozsahu konkrétního postižení. Je však již na odborné úvaze jednotlivých lékařů, kterou metodu použijí a zda jsou takto získaná zjištění pro určení rozsahu postižení dostačující. Posudková komise k tomu na s. 4 doplňujícího posudku ze dne 27. 10. 2016 dodala, že *„funkci ledvin nemůže vyšetřit a je odkázána na odborné nálezy. Indikovat kontrolní vyš. RIN je kompetentní pouze odborný lékař ve chvíli, kdy má jednoznačný medicínský důvod“*. Dlužno podotknout, že při pozdějších urologických vyšetřeních již ani odborní lékaři pro zjištění funkce ledvin vyšetření RIN nepožadovali, což uvedl i sám stěžovatel v řízení před krajským soudem. NSS podotýká, že k již existujícím izotopovým vyšetřením komise v posudku ze dne 7. 10. 2015 přihlédla, závěry vyšetření RIN cituje výslovně na s. 6 a 8.

[33] Odkazy stěžovatele na znění přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity týkající se jiných nikterak nesouvisejících postižení nejsou pro danou věc podstatné.

[34] NSS proto vzhledem ke všem výše sneseným argumentům neshledal námitku stěžovatele o nezákonnosti posudkového hodnocení pouze na základě hodnoty urey a kreatininu důvodnou.

III.C. *Námitka rozporu mezi výsledky posudkového hodnocení a vyšetření odborných lékařů*

[35] Podle další kasační námitky posudek ze dne 7. 10. 2015 nezohlednil skutečnost, že na nepříznivém zdravotním stavu se významně podílí též chronický páteřní syndrom. Posuzující lékařka si údajně stanovila vlastní diagnózu, na základě čehož vyhodnotila páteřní syndrom jako lehké funkční postižení. Dle stěžovatele však zcela opomenula nálezy odborných lékařů, konkrétně MUDr. X ze dne 17. 3. 2015 a MUDr. X ze dne 17. 1. 2003. Stěžovatel dále polemizoval s tvrzením v posudku ze dne 7. 10. 2015 na s. 10, že *„pro zvýšení ve smyslu § 3 odst. 1 nebo odst. 2 vyhl. č. 359/2009 Sb. ve znění platném od 1. 1. 2010 PK MPSV Brno neshledala jiné závažné důvody“*. V této souvislosti upozornil, že na rozdíl od posudku ze dne 7. 10. 2015 posudky o invaliditě stěžovatele z let 2004, 2008 a 2012 vždy přihlédly k dalšímu zdravotnímu postižení stěžovatele, což se projevilo snížením jeho pracovní schopnosti o dalších 10 % ve smyslu § 3 odst. 1 vyhlášky o posuzování invalidity. Dále stěžovatel poukázal na úvahu obsaženou v rozhodnutí žalované, která prý na s. 5 hodnotí zdravotní postižení páteře snížením pracovní schopnosti o 20 %.

[36] NSS k tomu uvádí následující.

[37] Posudková komise se na s. 9 posudku ze dne 7. 10. 2015 detailně postižením páteře zabývala. Není pravda, že by stanovila vlastní diagnózu bez ohledu na výsledky vyšetření odbornými lékaři. Komise při hodnocení vycházela též z dřívějších neurologických nálezů z neurologického oddělení nemocnice Kyjov vydaných MUDr. X dne 17. 1. 2003 a MUDr. X dne 17. 3. 2015, o čemž svědčí mimo jiné diagnostický souhrn na str. 6 a 7 posudku. Tyto lékařské nálezy jsou uvedeny též ve výčtu rozhodujících podkladů pro hodnocení zdravotního stavu stěžovatele na s. 2 posudku.

[38] NSS podotýká, že závěry odborných lékařů slouží pouze jako podklad pro posouzení poklesu pracovní schopnosti, nikoliv jako přímý podklad pro rozhodnutí o přiznání či odnětí invalidního důchodu. NSS již dříve konstatoval, že „*specifické postavení posudkových komisí spočívá právě v tom, že jsou nadány odbornou kompetencí v oblasti posudkového lékařství, což znamená, že jsou schopny z medicínského hlediska komplexně posoudit zdravotní stav účastníka řízení, neomezují se jen na některé lékařské obory a jsou odborně kompetentní k posouzení poklesu pracovní schopnosti a k zaujetí posudkových závěrů o invaliditě. Na zjištěné zdravotní postižení proto mohou posudkové komise nahlížet odlišně oproti lékařům - specialistům, jejichž nálezy mají k dispozici*“ (rozsudek NSS ze dne 11. 9. 2014, čj. 4 Ads 140/2014-35).

[39] Dále se NSS zabýval tím, zda k postižení páteře komise přihlédla při určení poklesu pracovní schopnosti stěžovatele.

[40] Podle § 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity *je-li příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce více zdravotních postižení, jednotlivé hodnoty procentní míry poklesu pracovní schopnosti stanovené pro jednotlivá zdravotní postižení se nesčítají; v tomto případě se určí, které zdravotní postižení je rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, a procentní míra poklesu pracovní schopnosti se stanoví podle tohoto zdravotního postižení se zřetelem k závažnosti vlivu ostatních zdravotních postižení na pokles pracovní schopnosti pojištěnce. Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu se považuje takové zdravotní postižení, které má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti pojištěnce.* Podle ustanovení § 3 vyhlášky o posuzování invalidity může být horní hranice procentní míry pro dané zdravotní postižení navýšena až o 10 %.

[41] Za rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého stavu stěžovatele posudek ze dne 7. 10. 2015 určil postižení ledvin vlivem onkologického onemocnění. Na s. 10 tohoto posudku komise konstatuje, že „[s]*amotné postižení močové soustavy odpovídá položce shora uvedené bylo by hodnoceno na dolní hranici daného procentního pásma. Horní hranice byla zvolena s ohledem na ostatní onemocnění a předchozí vykonávané výdělečné činnosti*“. To znamená, že samotné postižení ledvin hodnotila komise snížením pracovní schopnosti pouze o 15 %. Po zohlednění dalších zdravotních postižení zvýšila komise hodnocení o dalších 10 %. Celkový pokles pracovní schopnosti tedy teprve poté dosáhl 25 %. Z toho vyplývá, že další postižení zdravotního stavu stěžovatele bylo hodnoceno stejnou procentní mírou (10 %) jako v dřívějším posudku OSSZ v Hodoníně z roku 2012. Je pravda, že komise ve srovnání s posudkem z roku 2012 nepostupovala podle § 3 odst. 1,

takový postup však nebyl zapotřebí. I po zohlednění ostatních zdravotních postižení stěžovatele v rozsahu 10 % totiž celkový pokles pracovní schopnosti stěžovatele nepřekročil 25 %, tj. horní hranici procentního rozmezí u rozhodujícího postižení (kapitola II., oddíl A, položka 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity).

[42] Stěžovatel v kasační stížnosti poukazuje též na úvahu žalované na s. 5 jejího rozhodnutí. Dle žalované v případě, že by za hlavní zdravotní postižení zvolila páteřní syndrom, využila by horní hranice příslušného rozmezí, tj. 20 % (kapitola XIII., oddíl E, položka 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity). NSS podotýká, že toto hodnocení se týká hypotetického případu, který nebyl nijak blíže zdůvodněn. Rozhodující příčinou, která má nejvýznamnější dopad na pokles pracovní schopnosti, je podle rozhodnutí žalované i posudků komisí onkologické onemocnění ledvin. S tímto závěrem stěžovatel nepolemizuje. Pro hodnocení dalších postižení včetně páteřního syndromu se proto uplatní pravidla obsažená v § 2 a 3 vyhlášky o posuzování invalidity. Úvahy na s. 5 rozhodnutí žalované o poklesu ve výši 20 % nejsou pro posouzení nynější věci vůbec podstatné.

[43] S ohledem na vše výše uvedené NSS uzavírá, že námitka stěžovatele o rozporu mezi výsledky posudkového hodnocení a vyšetření odborných lékařů není důvodná. Z posudku vyplývá, že postižením se zabývala posuzující lékařka komplexně, v potaz vzala i stěžovatelem zmiňované lékařské zprávy. Hodnocení závažnosti tohoto postižení se projevilo ve zvýšení poklesu pracovní schopnosti o dalších 10 %.

III.D. *Námitka rozdílného hodnocení srovnatelného zdravotního postižení u jiné osoby*

[44] Stěžovatel v kasační stížnosti poukazuje na rozhodnutí žalované ze dne 22. 7. 2011 (rozsudek Krajského soudu v Brně ze dne 9. 3. 2012, čj. 41 Ad 55/2011-30). V onom případě žalovaná shledala snížení pracovní schopnosti u jiné posuzované osoby s obdobnou diagnózou celkem v rozsahu 55 %. Hodnocení postižení u této jiné osoby a stěžovatele se liší o 30 %, což stěžovatel považuje za absurdní. Stěžovatel dále uvádí, že byť na tento markantní rozdíl upozornil ve vyjádření k žalobě ze dne 2. 11. 2016 a opětovně tuto námitku vznesl při ústním jednání dne 14. 12. 2016, krajský soud na tuto námitku prý vůbec nereagoval.

[45] NSS k tomu předně uvádí, že přestože z rozsudku Krajského soudu v Brně čj. 41 Ad 55/2011-30 vyplývají základní poznatky o zdravotním stavu posuzované osoby, NSS nezná podrobnosti případu. Bez důkladného seznámení se s příslušnými správními spisy a v nich založenými lékařskými posudky to ani není možné. Právní úprava při určování poklesu pracovní schopnosti klade důraz na posuzování velmi specifických skutečností, které se u osob, byť se stejnou diagnózou, mohou značně lišit (srov. § 39 odst. 4 zákona o důchodovém pojištění). Stěžovatel touto námitkou tlačí NSS k tomu, aby přezkoumal rozhodnutí soudů, která nejsou touto kasační stížností napadena. Něco takového je samozřejmě zcela nepřijatelné. Pokud by snad na to NSS přistoupil, vykročil by z mezí, které mu klade zákon při projednávání této kasační stížnosti.

[46] Stěžovatel v této souvislosti dále uvedl, že se krajský soud s touto námitkou nikterak nevypořádal. Podle NSS povinnost řádně odůvodnit rozhodnutí není nutno

pojímat tak široce, že by bylo třeba vždy vyslovit podrobnou odpověď na každý, jakkoliv obecný argument účastníka řízení (srov. nález ze dne 12. 2. 2009, sp. zn. III. ÚS 989/08, N 26/52 SbNU 247, věc *M. CAMBELL & SONS LIMITED*, bod 68). Krajský soud, byť výslovně vskutku na tento argument žaloby nereagoval, proti navazující žalobní argumentaci postavil vlastní ucelený argumentační systém, neslučitelný s názorem stěžovatele.

## IV. Závěr a náklady řízení

[47] NSS uzavírá, že posudek ze dne 7. 10. 2015 doplněný posudkem ze dne 27. 10. 2016 považuje v rozsahu námitek uplatněných stěžovatelem za úplný a přesvědčivý, podporující závěry žalované v napadeném rozhodnutí. Posudek obsahuje všechny formální i obsahové náležitosti (viz § 7 vyhlášky o posuzování invalidity). Posudková komise se komplexně zabývala zdravotním stavem stěžovatele. Posudek obsahuje výčet rozhodujících podkladů o zdravotním stavu stěžovatele a diagnostický souhrn. Posudková komise uvedla, že se u posuzovaného jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Za rozhodující příčinu tohoto stavu označila postižení funkce ledvin po onkologickém onemocnění a přihlédla též k dalším zdravotním potížím, onemocnění páteře a artróze pravého kolene. Posudková komise podrobně popsala funkční hodnocení těchto jednotlivých zdravotních postižení. Posudek dále obsahuje podřazení hlavní příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu příslušné položce vyhlášky a stanovení konečné míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Posudková komise dospěla k jednoznačnému závěru o tom, že u posuzovaného se jedná o zdravotní postižení podle kapitoly II., oddílu A, položky 1b přílohy k vyhlášce o posuzování invalidity a že celková míra poklesu pracovní schopnosti stěžovatele je 25 %.

[48] Proto NSS s ohledem na vše výše uvedené zamítl kasační stížnost jako nedůvodnou (§ 110 odst. 1 věta poslední s. ř. s.).

[49] O náhradě nákladů řízení rozhodl podle § 60 odst. 1 za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatel nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť ve věci neměl úspěch; žalované náklady řízení nad rámec běžné úřední činnosti nevznikly.

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

V Brně dne 28. června 2017

Zdeněk Kühn
předseda senátu