

ČESKÁ REPUBLIKA

# ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Karla Šimky a soudkyň JUDr. Miluše Doškové a Mgr. Evy Šonkové v právní věci žalobce: **J. O.,** zastoupený JUDr. Jiřím Císařem, advokátem se sídlem Hrnčířská 55/14, Ústí nad Labem, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení,** se sídlem Křížová 25, Praha 5, ve věci žaloby proti rozhodnutí žalované ze dne 28. 5. 2015, č. j. X, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Krajského soudu v Praze ze dne 29. 3. 2017, č. j. 43 Ad 71/2015 - 69,

takto:

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

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

## Odůvodnění:

### I. Rozsudek krajského soudu a jemu předcházející rozhodnutí žalované

[1] Rozsudkem ze dne 29. 3. 2017, č. j. 43 Ad 71/2015 - 69, Krajský soud v Praze (dále jen „krajský soud“) zamítl žalobu, kterou se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí žalované ze dne 28. 5. 2015, č. j. X, jímž byly zamítnuty jeho námitky a bylo potvrzeno rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 19. 1. 2015, č. j. X, kterým byla žalobci podle § 41 odst. 3 a § 56 odst. 1 písm. d) zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o důchodovém pojištění“), snížena ode dne 20. 2. 2015 výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně, neboť dle posudku Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno poklesla jeho pracovní schopnost jen o 40 %.

[2] V odůvodnění rozsudku krajský soud uvedl, že prvotní námitka vznesená žalobcem zjevně směřovala proti prvostupňovému správnímu rozhodnutí. Podle výroku tohoto rozhodnutí se *„podle ustanovení § 56 odst. 1 písm. d) a ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb. … od 20. 2. 2015 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně činí 6969 Kč měs.“*. Na základě takto formulovaného výroku, byť v něm nebyla výslovně zakomponována změna stupně invalidity, bylo podle názoru krajského soudu možné dovodit, z jakého důvodu ke změně výše invalidního důchodu došlo. Žalovaná jasně vyjádřila, na základě jakých ustanovení právních předpisů rozhodovala, a z výroku lze též dovodit, že výše invalidního důchodu byla změněna v souvislosti se změnou invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Podle krajského soudu také nešlo přehlédnout, že citovaný výrok žalovaná ve svém prvostupňovém rozhodnutí podepřela odpovídajícím odůvodněním. Krajský soud tak neměl pochybnosti o srozumitelnosti (přezkoumatelnosti) rozhodnutí žalované (v řízení o námitkách i v řízení prvostupňovém), neboť zde byl podle jeho názoru dán soulad výroku rozhodnutí s jeho odůvodněním, přičemž v dané věci ani nemohly žalobci vzniknout pochybnosti o tom, z jakého důvodu bylo o snížení jeho invalidního důvodu rozhodnuto.

[3] Další okruh žalobních námitek se týkal nesprávného posouzení zdravotního stavu žalobce. K tomu krajský soud předeslal, že pro posouzení projednávané žaloby je určující zdravotní stav žalobce ke dni vydání napadeného rozhodnutí a případné pozdější změny (zhoršení) jeho zdravotního stavu jsou ve vztahu k přezkumu napadeného rozhodnutí bez významu a mohou být pouze předmětem případného nového posouzení zdravotního stavu žalobce při podání jeho nové žádosti. Krajský soud též upozornil, že posouzení toho, zda se jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav či posouzení míry poklesu pracovní schopnosti je otázkou odbornou a soud si o ní nemůže učinit úsudek sám; tedy sám zdravotní stav žalobce nepřezkoumává, ani tak činit nemůže. Posudková činnost předpokládá odborné lékařské znalosti a znalosti z oboru posudkového lékařství. Nejsou-li tedy namítány jiné vady řízení, správní soud v řízení o žalobě proti rozhodnutí orgánů sociálního zabezpečení ve věci invalidity a změny jejího stupně ověřuje pouze to, zda posudek příslušné posudkové komise je úplný a přesvědčivý.

[4] V řízení o žalobě nechal krajský soud u posudkové komise MPSV v Praze (dále jen „posudková komise“) vypracovat posudek ze dne 15. 3. 2016, č. j. 2016/203-PH. V něm bylo konstatováno, že se v případě žalobce jednalo o invaliditu prvního stupně, neboť pokles jeho pracovní schopnosti odpovídal 40 %. Jako rozhodující příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stanovila posudková komise funkční poruchu dolních končetin žalobce, který v roce 2010 prodělal implantaci totální endoprotézy pravého kyčelního kloubu pro artritické postižení, přičemž v roce 2012 odmítl zajištěnou stejnou operaci levého kyčelního kloubu. Posudková komise rovněž vzala v úvahu dlouholetý vertebrogenní algický syndrom krční a bederní páteře, který narušuje statiku a dynamiku celé páteře, ale není doprovázen paretickými projevy či lumbosakrálním syndromem s přesvědčivou výpadovou radikulární symptomatikou. Jak dále posudková komise uvedla, oproti zdravotnímu stavu v roce 2011, kdy byla konstatována invalidita druhého stupně především pro stav po implantaci totální endoprotézy pravého kyčelního kloubu a indikovanou operaci levého kyčelního kloubu, byla v roce 2013 zjištěna lepší flexe pravého kyčelního kloubu, neobjevily se známky uvolnění, a artróza II. stupně v levém kyčelním

kloubu nejevila známky progrese. S ohledem na námitky žalobce, které k výše uvedenému posudku vznesl, požádal krajský soud posudkovou komisi o vypracování posudku doplňujícího. V doplňujícím posudku ze dne 13. 12. 2016, č. j. 2016/5383-PH, posudková komise setrvala na svém závěru, že v případě žalobce šlo o invaliditu prvního stupně. K námitkám žalobce pak tento posudek mimo jiné konstatoval, že podkladová dokumentace pro posouzení zdravotního stavu žalobce k datu vydání napadeného rozhodnutí byla dostatečná a posouzení mohlo proběhnout v jeho nepřítomnosti. Nebylo zjištěno zhoršení jeho zdravotního stavu po přiznání invalidity druhého stupně. Doplňující posudek opětovně poukázal na důvody, které vedly k nadhodnocení při posouzení zdravotního stavu žalobce v roce 2013, a současně se vyjádřil i k významu RTG vyšetření (na které žalobce poukazoval) s tím závěrem, že takové vyšetření je pouze doplňujícím, přičemž posudková komise zdravotní stav nehodnotila jen podle RTG popisu, ale podle funkčního postižení. Předmětný posudek pak uzavřel, že vzhledem k funkčnímu postižení pravé končetiny šlo zvolit jen dolní hranici procentního zhodnocení, tj. 30 %, vzhledem k dalšímu postižení (vertebrogenní algický syndrom a artrotické postižení levého kyčelního kloubu) poté byla stanovena horní hranice procentního hodnocení, tedy 40 %.

[5] Ve vztahu k žalobcem namítanému nesprávnému posouzení jeho zdravotního stavu tak krajský soud zdůraznil, že posudková komise v projednávané věci odpovídajícím způsobem reagovala na námitky žalobce a především nikterak nezpochybnila závěry o zdravotním stavu, z nichž žalovaná vyšla v napadeném rozhodnutí. Posudková komise tedy zhodnotila zdravotní stav žalobce zcela jednoznačně, přičemž se odpovídajícím způsobem vyjádřila i k námitce žalobce týkající se dostatečnosti podkladů pro své závěry (včetně detailního vyjádření k významu žalobcem zmiňovaného RTG snímku pro posouzení jeho zdravotního stavu). Pokud se jednalo o žalobcem zmiňovanou nepředvídatelnost rozhodnutí žalované s poukazem na předchozí posouzení jeho zdravotního stavu vzhledem k postižení levé dolní končetiny, zde soud nemohl přehlédnout, že již v roce 2013, kdy byl žalobci ponechán invalidní důchod druhého stupně, byla jako příčina jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu určena „*stp. TEP kyčelního kloubu vpravo s koxartrózou vyššího stupně*“, a tedy nebylo možné souhlasit s tím, že výsledek dalšího posouzení pro něj v důsledku toho mohl být nepředvídatelný. Podle krajského soudu je ostatně otázkou, nakolik vůbec v rozhodování ve věci závislé na posouzení zdravotního stavu může být kategorie „nepředvídatelnosti“ relevantním kritériem pro hodnocení zákonnosti rozhodnutí správního orgánu. Namítl-li žalobce také, že nebyla zohledněna jeho další postižení, ani zde mu krajský soud nedal za pravdu, neboť posudková komise jasně vysvětlila, jakým způsobem k dalšímu postižení žalobce (tj. vertebrogenní algický syndrom a artrotické postižení levého kyčelního kloubu) přihlédla. Jelikož byla správnost názoru posudkového lékaře v řízení o námitkách potvrzena uvedenými posudky posudkové komise, neměl krajský soud důvod k pochybnostem o správnosti posouzení zdravotního stavu žalovanou. Námitku žalobce, že byl jeho zdravotní stav posouzen nesprávně, proto neshledal důvodnou.

[6] K namítanému uskutečnění jednání posudkové komise bez přítomnosti žalobce pak krajský soud uvedl, že nepovažuje za zcela vhodný postup posudkové komise, která na jedné straně pozvala žalobce ke svému jednání, aby současně v posudku vysvětlila, proč v případě žalobce není schopna zajistit jeho účast u jednání, resp. v návaznosti na to konstatovala, že přítomnost žalobce u jednání není nezbytná. Tyto pochybnosti soudu

(týkající se zejména možnosti vyšetřit osobu vykonávající trest odnětí svobody) nicméně nic nezměnily na tom, že i v doplňujícím posudku posudková komise odpovídajícím způsobem popsala, proč nebyla přítomnost žalobce u jejího jednání nutná.

## II. Kasační stížnost žalobce

[7] Žalobce (dále jen „stěžovatel“) proti tomuto rozsudku podal v zákonné lhůtě kasační stížnost opřenou o § 103 odst. 1 písm. a) a d) s. ř. s.

[8] V kasační stížnosti stěžovatel namítl, že výrok napadeného rozhodnutí je nesprávný, neboť se jím pouze snižuje výše invalidního důchodu, a rozhodnutí je proto nepřezkoumatelné. Podle jeho názoru totiž bylo nejprve třeba rozhodnout o změně stupně invalidity a teprve následně o snížení výše invalidního důchodu.

[9] Dále stěžovatel uvedl, že jeho zdravotní stav byl posouzen nedostatečně, přičemž předchozími posudky byl dvakrát uznán invalidní pro invaliditu druhého stupně a v roce 2013 byla diagnostikována artróza levého kloubu ve III. stupni. Následující posudek ovšem pouze s odkazem na RTG vyšetření z roku 2013 vychází ze zlepšení stavu na artrózu II. stupně, což podle stěžovatele není možné. Stěžovatel měl být znovu vyšetřen, avšak k tomu nedošlo. Rozhodnutí správních orgánů a krajského soudu jsou tedy nepředvídatelná, když odpovídajícím způsobem nepracují s diagnózou na levé noze. Hodnocení zdravotního stavu stěžovatele, resp. zařazení zdravotního postižení, tak neodpovídá stávající rozhodující diagnóze.

[10] K doplňujícímu posudku pak stěžovatel namítl, že ani tento nereagoval *„na základní výtku vznesenou k původnímu posudku a ta především souvisí v předvídatelnosti rozhodnutí správních i soudních orgánů.“* Stěžovatel též uvedl, že ke zhoršení jeho zdravotního stavu došlo ještě před vydáním napadeného rozhodnutí, kdy nebyla provedena žádná další vyšetření jeho osoby, a tudíž bylo vycházeno z vyšetření zastaralých. Zároveň odmítl i argument, že zdravotní dokumentace byla dostatečná.

[11] Ze všech uvedených důvodů tak stěžovatel navrhl, aby Nejvyšší správní soud napadený rozsudek krajského soudu zrušil a věc mu vrátil k dalšímu řízení.

## III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

[12] Nejvyšší správní soud přezkoumal napadený rozsudek v souladu s § 109 odst. 3 a 4 s. ř. s., vázán rozsahem a důvody, které uplatnil stěžovatel v podané kasační stížnosti, a přitom neshledal vady uvedené v odstavci 4, k nimž by musel přihlédnout z úřední povinnosti.

[13] Podle § 39 odst. 1 zákona o důchodovém pojištění *pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*

[14] Podle § 39 odst. 2 písm. a) zákona o důchodovém pojištění *jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně.*

[15] Podle § 41 odst. 3 zákona o důchodovém pojištění *při změně stupně invalidity se nově stanoví výše invalidního důchodu, a to ode dne, od něhož došlo ke změně stupně invalidity. Nová výše procentní výměry invalidního důchodu se stanoví jako součin procentní výměry invalidního důchodu, který náležel ke dni, který předchází dni, od něhož došlo ke změně stupně invalidity, a koeficientu, který se vypočte jako podíl procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odstavci 2, která odpovídá novému stupni invalidity, a procentní sazby výpočtového základu za každý celý rok doby pojištění uvedené v odstavci 2, která odpovídá dosavadnímu stupni invalidity. Koeficient podle věty první se stanoví s přesností na 4 platná desetinná místa.*

[16] Podle § 56 odst. 1 písm. d) zákona o důchodovém pojištění *zjistí-li se, že se změnily skutečnosti rozhodné pro výši důchodu nebo pro nárok na jeho výplatu, postupuje se obdobně podle ustanovení písmene b) nebo c).* Jak přitom plyne z písm. c) citovaného ustanovení, *„zjistí-li se, že důchod byl přiznán nebo je vyplácen ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo byl přiznán nebo se vyplácí neprávem, důchod se sníží nebo odejme nebo jeho výplata se zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byl vyplacen.*

[17] Nejprve se Nejvyšší správní soud zabýval námitkou týkající se nesprávnosti výroku napadeného rozhodnutí, a to z důvodu, že jím byla snížena výše invalidního důchodu stěžovatele, aniž bylo dříve rozhodnuto o změně stupně invalidity. K tomu je však třeba předně uvést, že tato námitka směřuje zjevně proti rozhodnutí správního orgánu I. stupně, nikoliv proti výroku napadeného rozhodnutí. Výrokem napadeného rozhodnutí totiž žalovaná pouze zamítla námitky stěžovatele a prvostupňové rozhodnutí potvrdila. Na tuto skutečnost byl stěžovatel ostatně správně upozorněn již v odůvodnění rozsudku krajského soudu. Byl to tedy správní orgán I. stupně, kdo ve výroku svého rozhodnutí vyslovil, že *„[p]odle ustanovení § 56 odst. 1 písm. d) a ustanovení § 41 odst. 3 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále „zdp"), se od 20. 2. 2015 snižuje výše invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně činí 6969 Kč měs."*

[18] Pokud se jedná obecně o výrok správního rozhodnutí, tím je třeba rozumět vlastní autoritativní a závazné řešení otázky, která je předmětem správního řízení. V této souvislosti je možné poukázat na rozsudek ze dne 23. 2. 2005, č. j. 3 Ads 21/2004 – 55, v němž Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že *„[v]ýrok je částí rozhodnutí, ve které správní orgán vyjadřuje, jakým způsobem v projednávané věci rozhodl. Výrok musí být jasný a srozumitelný, přesný a určitý, neboť jen on je závazný a právní moci schopný. Z výroku musí být patrno, co bylo předmětem rozhodování a na základě jakého ustanovení a právního předpisu správní orgán rozhodl."*

[19] V nyní projednávaném případě je podle názoru Nejvyššího správního soudu z citovaného znění namítaného výroku zcela zřejmé, na základě jakého důvodu ke změně výše invalidního důchodu došlo, a to i přes skutečnost, že v něm nebyla změna stupně invalidity samostatně konstatována. Správní orgán I. stupně však jasně vyjádřil, na základě jakých ustanovení právních předpisů rozhodoval, přičemž bylo najisto postaveno, že výše

invalidního důchodu se mění právě ve vazbě na změnu invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně na invalidní důchod pro invaliditu prvního stupně. Byla-li tedy stěžovatelem v této souvislosti namítána nepřezkoumatelnost rozhodnutí pro nesrozumitelnost, pak Nejvyšší správní soud toto tvrzení shledal nepřípadným. Za nesrozumitelné je nutno považovat zejména rozhodnutí, jehož výrok je vnitřně rozporný, u něhož existuje rozpor mezi výrokem a jeho odůvodněním apod. V projednávané věci nicméně nelze výrok předmětného rozhodnutí hodnotit jako vnitřně rozporný, a nelze dovozovat ani jeho nesoulad s odůvodněním rozhodnutí. Dané rozhodnutí totiž umožňuje (jako celek) stěžovateli jednoznačně seznat, jaké konkrétní důvody vedly správní orgán I. stupně ke změně výše jeho invalidního důchodu, když jsou tyto důvody zároveň opřeny o přiléhavá ustanovení zákona o důchodovém pojištění. Nejvyšší správní soud je proto přesvědčen, že v tomto případě nezpůsobuje výslovné neuvedení změny stupně invalidity ve výroku rozhodnutí nepřezkoumatelnost správního rozhodnutí pro jeho nesrozumitelnost. Tvrzení stěžovatele, že bylo nejprve třeba rozhodnout o změně stupně invalidity a teprve následně o snížení výše invalidního důchodu, Nejvyšší správní soud rovněž odmítl, neboť by se jednalo o čistě formalistický postup ve věci, který by ve svém důsledku nikterak nepřispěl ke zvýšení ochrany práv stěžovatele.

[20] Nejvyšší správní soud pak v kontextu námitek stěžovatele o nedostatečném posouzení jeho zdravotního stavu upozorňuje na svoji konstantní judikaturu, že posouzení zdravotního stavu a souvisejícího zbytkového pracovního potenciálu je věcí odborně medicínskou, k níž nemá soud potřebné odborné znalosti, a proto se vždy obrací k osobám, které jimi disponují, aby se k těmto otázkám vyjádřily. Pro účely přezkumného soudního řízení ve věcech důchodového pojištění posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost fyzických osob Ministerstvo práce a sociálních věcí, které za tím účelem zřizuje jako své orgány posudkové komise ve smyslu § 4 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 30. 1. 2004, č. j. 5 Ads 34/2003 - 82). Ve zpracovaném posudku se hodnotí nejen celkový zdravotní stav a dochované pracovní schopnosti posuzovaného, ale zaujímají se v něm i posudkové závěry o invaliditě a jejím vzniku. Tento posudek je tedy v přezkumném soudním řízení stěžejním důkazem, a tudíž je zapotřebí klást zvýšený důraz na jeho jednoznačnost, určitost, úplnost a přesvědčivost (srov. rozsudky Nejvyššího správního soudu ze dne 25. 11. 2003, č. j. 5 Ads 42/2003 - 61, ze dne 11. 10. 2013, č. j. 4 Ads 42/2013 – 43, a ze dne 17. 12. 2015, č. j. 7 Ads 198/2015 - 32).

[21] Z lékařského posudku tak 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 zjištěná zdravotní postižení zakládají dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav, a pokud je příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu více zdravotních potíží (§ 2 odst. 3 vyhlášky o posuzování invalidity), které zdravotní postižení bylo vzato za jeho rozhodující příčinu. Procentní míru poklesu pracovní schopnosti posudková komise hodnotí podle charakteru zdravotního postižení na základě vyhlášky o posuzování invalidity, přičemž zdravotní postižení podřadí podle jeho druhu a intenzity pod příslušnou kapitolu, oddíl a položku přílohy k této vyhlášce a současně odůvodní stanovenou míru poklesu pracovní schopnosti v rámci zde stanoveného rozpětí a případného navýšení podle § 3 této vyhlášky (srov. např. rozsudky Nejvyššího

správního soudu ze dne 6. 8. 2008, č. j. 3 Ads 45/2008 – 46, ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 – 24, nebo ze dne 13. 11. 2013, č. j. 6 Ads 45/2013 – 25).

[22] Poukázat je též třeba na rozsudek ze dne 8. 7. 2015, č. j. 10 Ads 116/2014 – 46, v němž Nejvyšší správní soud uvedl právní názor, že *„[p]osudkové řízení je specifickou formou správní činnosti spočívající v posouzení zdravotního stavu občana a některých důsledků z něj vyplývajících pro oblast sociálního zabezpečení a důchodového pojištění. Postup posudkového orgánu, jehož hlavním obsahem je posudková činnost, 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., zejména zda splňují požadavek úplnosti a přesvědčivosti; vypořádávají se se všemi rozhodujícími skutečnostmi, včetně těch, jež namítá posuzovaný; a zda je z nich zřejmé, že zdravotní stav posuzovaného byl komplexně posouzen na základě úplné zdravotnické dokumentace. Posudkový závěr musí být náležitě zdůvodněn, aby byl přesvědčivý a srozumitelný i pro správní soud, který nemá, a ani nemůže mít, odborné lékařské znalosti. Soud ověřuje, zda posudek PK MSPV je úplný a přesvědčivý ve výše uvedeném smyslu. Pokud má soud o úplnosti či jakékoliv další náležitosti posudku pochybnosti, může uložit vypracování revizního posudku soudem ustanoveným znalcem z oboru posudkového lékařství.“*

[23] V dané věci byl zdravotní stav stěžovatele hodnocen nejdříve posudkovou lékařkou Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno dne 12. 11. 2014 se závěrem, že *„[r]ozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., odd. B, položce 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti 40 %.* K námitkám stěžovatele byl jeho zdravotní stav přezkoumán posudkovou lékařkou žalované dne 26. 5. 2015 se shodným závěrem o rozhodující příčině dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, jako určila již dříve lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno, a tedy i se shodným posudkovým závěrem poklesu pracovní schopnosti o 40 %.

[24] Na žádost krajského soudu byl dne 15. 3. 2016 vypracován posudkovou komisí MPSV posudek (č. j. 2016/201PH), který mimo jiné vycházel z odborných nálezů ortopedického vyšetření ze dne 26. 9. 2013, ze dne 4. 2. 2014 a ze dne 9. 10. 2014, neurologického vyšetření ze dne 9. 10. 2014, vyšetření očního lékaře ze dne 9. 10. 2014 a vstupní lékařské prohlídky do Věznice Kynšperk ze dne 24. 7. 2015. V rámci hodnocení zdravotního stavu stěžovatele posudková komise MPSV uvedla, že *„PK MPSV prostudovala spisovou dokumentaci, vč. v ní uložených lékařských nálezů, vyžádanou zdravotnickou dokumentaci, a konstatovala, že k datu napadeného rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení ze dne 28. 5. 2015, se u posuzovaného jednalo o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav s dopadem na pracovní schopnost, jehož rozhodující příčinou byl stav po implantaci totální endoprotézy pravého kyčelního kloubu (v 03/2010). Ortopedické nálezy hodnotí operaci jako úspěšnou, posuzovaný s výsledkem operace nebyl spokojen, přetrvávaly bolesti. Vzhledem k tomu, že nebylo podstatné omezení hybnosti v pravém kyčelním kloubu, nebyla motorická porucha končetiny, ale se zohledněním obtíží posuzovaného a zohledněním postižení levého kyčelního kloubu (se snížením celkové pohyblivosti, některé aktivity omezeny) lze konstatovat, že: rozhodující příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce s nejvýznamnějším dopadem na pokles pracovní schopnosti bylo zdravotní postižení srovnatelné*

*zdravotním postižením uvedeným v kapitole XV. položce 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., v platném znění, pro které se stanovuje míra poklesu pracovní schopnosti v rozmezí 30 – 40 %. Vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu, zejména vertebrogennímu algickému syndromu, byla zvolena horní hranice procentního hodnocení, tj. 40 %. Komise nehodnotila dle položky 8c, neboť takovému hodnocení neodpovídaly objektivně zjištěné skutečnosti (nešlo o uvolnění jedné nebo obou komponent, o recidivující subluxaci či luxaci endoprotézy, nešlo ani o infikovanou endoprotézu či závažnou pooperační poruchu motorických funkcí).* Posudková komise MPSV se též vyjádřila ke stěžovatelem namítané změně stupně invalidity, přičemž uvedla, že *„[p]ři posuzování zdravotního stavu v roce 2011 byl zohledněn stav po implantaci totální endoprotézy pravého kyčelního kloubu (v 03/2010) a zejména dekompenzace artrotického postižení levého kyčelního kloubu. Operaci posuzovaný odmítl, pokračovala konzervativní terapie. V roce 2013 šlo o posudkové nadhodnocení. Vzhledem k objektivnímu nálezu bylo možno zdravotní stav hodnotit hraničně, maximálně k dolní hranici rozpětí procentního hodnocení, a s přihlédnutím k dalším zdravotním postižením zvolit horní hranici procentního hodnocení. Dle ortopedického nálezu z 09/2013 hybnost pravého kyčelního kloubu – flexe 110 st., RTG bez známek uvolnění; RTG levého kyčelního kloubu – artróza II. stupně, bez progrese, chůze dle obtíží s oporou, rehabilitaci nechtěl.“* V posudkovém závěru se tedy posudková komise MPSV ztotožnila se zatříděním rozhodující příčiny dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu stěžovatele tak, jak již dříve učinila posudková lékařka Okresní správy sociálního zabezpečení Kladno a posudková lékařka žalované.

[25] V důsledku námitek vznesených stěžovatelem při jednání krajského soudu byla posudková komise MPSV dále požádána o vypracování posudku doplňujícího, jenž by ozřejmil některé sporné okolnosti případu. V posudku ze dne 13. 12. 2016, č. j. 2016/5383-PH, se tak posudková komise MPSV zabývala otázkou možnosti posouzení zdravotního stavu v nepřítomnosti posuzovaného, kdy bylo konstatováno, že *„[p]ři jednání PK MPSV, po konzultaci s odborným přísedícím lékařem* (pozn. odbornost – ortopedie), *bylo konstatováno, že podkladová dokumentace je pro posouzení zdravotního stavu posuzovaného (k datu napadeného rozhodnutí, tj. 28. 5. 2015), v dané věci dostačující, a to i v jeho nepřítomnosti.“* (...) *Lékařské nálezy dokladující posudkově rozhodné skutečnosti (k datu napadeného rozhodnutí), a to v souvislosti s uváděným zhoršováním zdravotního stavu od doby, kdy byl žalobce uznán invalidním ve II. stupni, se ve zdravotnické dokumentaci nenacházejí. Nebylo zjištěno zhoršení zdravotního stavu po přiznání invalidity II. stupně. Pro subjektivně uváděné obtíže nebyl shledán organický podklad.* (...) *V žádném případě nelze posuzovat aktuální zdravotní stav (po datu napadeného rozhodnutí).“* Dle vyjádření odborného ortopeda posudkové komise k námitce týkající se popisu RTG snímku se pak nejednalo *„o artrózu na levé noze, ale o artrózu levého kyčelního kloubu. Při popisu RTG snímku (např. levého kyčelního kloubu) různými odbornými lékaři, může dojít k diskrepanci mezi jednotlivými popisy, protože kritéria pro určení stupně artrózy se zjišťují na základě mnoha patologických změn kloubních. Také záleží na použití určité vyšetřovací techniky. Diskrepance o 1 stupeň je dost častá. Pro posudkové potřeby však není rozhodující stupeň artrózy odečtený z RTG snímku, ale funkční postižení. RTG vyšetření je pouze doplňujícím vyšetřením celkového stavu.* (...) *PK MPSV nehodnotila zdravotní stav jen dle RTG popisu (jeden z podkladů), ale podle funkčního postižení. Samotný RTG popis není posudkově rozhodný.* Závěrem doplňujícího posudku se posudková komise vyjádřila také k nadhodnocení stupně invalidity stěžovatele, když s odkazem na lékařské nálezy uvedla, že *„[p]oruchy motorické funkce pravé dolní končetiny nebyly dokladovány. Nešlo o takové podstatné omezení hybnosti v oblasti pravého kyčelního kloubu (stav po TEP), které by odůvodňovalo zvolení horní hranice*

*procentního hodnocení, a následně navýšení od této hranice pro ostatní zdravotní postižení. Toto již bylo při minulém jednání PK MPSV konstatováno. Vzhledem k rozsahu hybnosti operovaného kyčelního kloubu (nešlo o podstatné omezení hybnosti v operovaném kloubu, porucha motorických funkcí končetiny nebyla prokázána) nešlo zvolit horní hranici % hodnocení, maximálně hranici dolní. S přihlédnutím k dalšímu zdravotnímu postižení (zejména vertebrogennímu algickému syndromu, lumbosakrálnímu syndromu, bez přesvědčivé výpadové radikulární symptomaticky) bylo možno zvolit horní hranici % hodnocení. Pro navýšení procentního hodnocení od horní hranice nebyl již shledán důvod. V případě posuzování zdravotního stavu dle artrotického postižení levého kyčelního kloubu (samostatný RTG popis není posudkově rozhodný) by procentní hodnocení tohoto postižení nepřesahovalo 10 %.*" K tomu posudková komise doplnila, že *„[b]olest je subjektivním steskem, je diagnostickou pomůckou při objektivním vyšetření, ale nemá samostatný vliv na posudkové hodnocení, který by bylo možno uplatnit vedle výsledku objektivního vyšetření.*" Posudkový závěr tedy zůstal i v rámci doplňujícího posudku zcela nezměněn.

[26] Nejvyšší správní soud s ohledem na shora uvedené na tomto místě opakuje, že 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, resp. rozsudek soudu, je úplný a přesvědčivý (srov. konstantní judikaturu Nejvyššího správního soudu např. rozsudek ze dne 25. 9. 2003, č. j. 4 Ads 13/2003 - 54, rozsudek ze dne 3. 4. 2013, č. j. 6 Ads 158/2012 – 24, a mnohé jiné), případně, namítl-li to žalobce (stěžovatel), zda byla příslušná posudková komise řádně obsazena.

[27] V nyní posuzovaném případě stěžovatel nezpochybnil, že by příslušná posudková komise MPSV, o jejíž závěry opřel krajský soud svůj rozsudek, byla obsazena nesprávně, ostatně ani ze soudního spisu nic takového neplyne (odbornost lékaře - ortopedie), Nejvyšší správní soud se proto zabýval otázkou, zda posudek posudkové komise (včetně jeho doplnění) obstojí v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti.

[28] Nejvyšší správní soud přitom konstatuje, že předmětný posudek posudkové komise MPSV ze dne 15. 3. 2016, včetně jeho doplnění ze dne 13. 12. 2016, v testu úplnosti, přesvědčivosti a správnosti obstál, neboť splňuje všechny formální a obsahové náležitosti a vyjadřuje se přesvědčivě i k námitkám předestřeným stěžovatelem. Všechny posudkové orgány (tj. posuzující lékařka OSSZ v posudku ze dne 12. 11 2014, posuzující lékařka žalované v posudku ze dne 26. 5. 2015 a zejména posudková komise MPSV v posudku ze dne 15. 3. 2016, včetně jeho doplnění ze dne 13. 12. 2016) dospěly ke shodnému závěru, že stěžovatel trpí dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, jehož rozhodující příčinou je zdravotní postižení uvedené v kapitole XV., oddílu B, položce 8b přílohy k vyhlášce č. 359/2009 Sb., pro které byla (i vzhledem k dalšímu postižení zdravotního stavu) stanovena míra poklesu pracovní schopnosti 40 %.

[29] Posudková komise MPSV měla k dispozici zdravotnickou dokumentaci stěžovatele (zejména ortopedické nálezy, neurologický nález, oční nález a zprávu o vstupní lékařské prohlídce do Věznice Kynšperk), přičemž zdravotní stav byl na jejím základě komisí

komplexně posudkově zhodnocen s výše uvedeným výsledkem. Posudková komise MPSV se v odůvodnění posudku zabývala zvláště i otázkou změny stupně invalidity, když byl důvod dřívějšího posudkového nadhodnocení zdravotního stavu stěžovatele řádně osvětlen, jak ostatně vyplývá ze shora uvedené citace doplňkového posudku ze dne 13. 12. 2016. Zde bylo posudkovou komisí MPSV přesvědčivě vyloženo, že z ortopedických nálezů nevyplynulo takové podstatné omezení hybnosti v oblasti pravého kyčelního kloubu (stav po totální endoprotéze), které by odůvodňovalo zvolení horní hranice procentního hodnocení tak, jak to bylo nesprávně učiněno při kontrolní lékařské prohlídce invalidity v roce 2013, kdy byl stěžovatel nadále uznán invalidním ve druhém stupni. Opomenuta přitom posudkovou komisí MPSV nezůstala ani další zdravotní postižení stěžovatele, tj. vertebrogenní algický syndrom, lumbosakrální syndrom a artritické postižení levého kyčelního kloubu, která byla zcela konkrétním způsobem v posudkovém hodnocení zohledněna. Posudková komise zároveň řádně vysvětlila význam popisu RTG snímku pro hodnocení zdravotního stavu, který je pouze jedním z podkladů (doplňujícím vyšetřením), avšak posudkově rozhodné je samotné funkční postižení hybnosti. Odborný ortoped posudkové komise k tomu dále doplnil, že při popisu RTG snímku je diskrepance o 1 stupeň v rámci určení stupně artrózy dosti častá, přičemž stupeň artrózy není pro posudkové potřeby podstatný. Nejvyšší správní soud pak v této souvislosti sdílí názor krajského soudu, který ve vztahu k námitce stěžovatele o nepředvídatelnosti rozhodnutí vydaných v daném případě vyslovil pochybnost, nakolik vůbec rozhodování ve věci závislé na posouzení zdravotního stavu může být kategorie „nepředvídatelnosti“ relevantním kritériem pro hodnocení zákonnosti rozhodnutí správního orgánu. Podle názoru Nejvyššího správního soudu je posudek vypracovaný posudkovou komisí MPSV úplný a přesvědčivý a komise se v něm vypořádala se všemi rozhodnými skutečnostmi. Posudek rovněž obsahuje náležité odůvodnění posudkového závěru, které je pro soud, který nemůže mít odborné lékařské znalosti, na nichž posouzení invalidity závisí, přesvědčivé. Poukázat je přitom třeba zvláště na skutečnost, že posudková komise vyhodnotila zdravotní stav stěžovatele shodně jako lékařka žalované i lékařka OSSZ Kladno. Nejvyšší správní soud proto nemá důvod jakkoliv pochybovat o správnosti závěrů týkajících se posouzení zdravotního stavu stěžovatele, a to zejména i ve vztahu ke snížení stupně invalidity.

[30] Tvrdil-li dále stěžovatel, že zařazení jeho zdravotního postižení neodpovídá jeho stávající rozhodující diagnóze, Nejvyšší správní soud odkazuje na rozsudek ze dne 12. 6. 2014, č. j. 9 Ads 9/2014 – 23, v němž uvedl, že *„podřazení zdravotního stavu stěžovatele pod příslušné ustanovení vyhlášky o posuzování invalidity soud nepřezkoumává, ale vychází z posudku příslušné posudkové komise, pokud by se nejednalo o zcela evidentní, i laikovi zřejmou vadu“* (srov. též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 5. 2013, č. j. 6 Ads 11/2013 – 20). Takovouto vadu Nejvyšší správní soud v nyní projednávaném případě neshledal. S ohledem na posudkové hodnocení lékařských nálezů, a tedy zdravotního stavu stěžovatele, se totiž zařazení jeho zdravotního postižení nejeví jako zjevně nesprávné, když tomuto tvrzení stěžovatele nesvědčí žádné skutečnosti.

[31] Stejně tak Nejvyšší správní soud shledal nedůvodnou i námitku stěžovatele, že měla být provedena další vyšetření, neboť zdravotní dokumentace stěžovatele byla nedostatečná. V tomto ohledu je předně nutné konstatovat, že zdravotní stav stěžovatele byl posuzován ke dni napadeného rozhodnutí žalované, přičemž bylo posudkovou komisí výslovně konstatováno, a to po konzultaci s odborným přísedícím lékařem – ortopedem, že

podkladová dokumentace je pro posouzení zdravotního stavu stěžovatele (k datu napadeného rozhodnutí, tj. 28. 5. 2015) v dané věci dostačující, a není proto třeba jeho přítomnosti. Ostatně k totožnému závěru dospěla ve svém posudku již dříve též posudková lékařka žalované. Nejvyšší správní soud pak v tomto ohledu považuje za přiléhavý závěr vyslovený v rozsudku ze dne 15. 9. 2004, č. j. 3 Ads 7/2004 - 70, a to, že *„není rozhodující, že posudková komise neprovedla zdravotní prohlídku stěžovatelky, jak stěžovatelka namítá, neboť měla k dispozici kompletní zdravotní dokumentaci, ze které mohla při prozkoumání objektivního zdravotního stavu stěžovatelky vycházet a učinit patřičný závěr.“* K tomu je dále možné poukázat i na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 7. 2015, č. j. 1 Ads 60/2015 – 19, ve kterém bylo uvedeno, že *„[k] námitce, že byl nesprávně posouzen její zdravotní stav, resp. míra snížené pracovní schopnosti, Nejvyšší správní soud konstatuje, že se jedná o stěžovatelčin subjektivní pocit, který je však v rozporu se třemi shodujícími se objektivními posouzeními odborných lékařů a posudkové komise“* (srov. také rozsudek ze dne 14. 3. 2007, č. j. 3 Ads 93/2006 – 88). V řešeném případě tedy nebylo možné přisvědčit stěžovateli, že splňuje zákonné podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu druhého stupně, pokud tři (resp. včetně doplňkového posudku čtyři) odborná posouzení jsou opačného názoru a zároveň v dané věci nevyvstala jakákoliv okolnost, která by mohla znamenat zpochybnění posudkových závěrů.

[32] Nejvyšší správní soud nijak nezpochybňuje skutečnost, že stěžovatel trpí onemocněními, se kterými jsou spojena určitá omezení a obtíže v jeho každodenním životě. Tento závěr Nejvyššímu správnímu soudu vyplývá z posudku posudkové komise, resp. z hodnocení účastných posudkových lékařů, neboť všichni se, jak bylo již uvedeno výše, shodli na tom, že se v případě stěžovatele jedná o dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Tento dlouhodobě nepříznivý stav stěžovatele však nebyl při objektivním posouzení takové povahy, aby v době rozhodování žalované a především za daných zákonných podmínek zvrátil závěr o tom, že stěžovatel nesplňoval zákonné podmínky pro invaliditu druhého stupně, nýbrž jen prvního stupně.

[33] Nejvyšší správní soud tak dospěl k závěru, že žalovaná (resp. její posudková lékařka) správně posoudila zdravotní stav stěžovatele, a to ke dni vydání svého rozhodnutí. Krajský soud se poté dostatečně vypořádal s žalobními námitkami stěžovatele, řádně zdůvodnil své závěry podepřené posudkem posudkové komise MPSV a jeho doplněním, přičemž je napadený rozsudek plně přezkoumatelný.

## IV. Závěr a náklady řízení

[34] Nejvyšší správní soud ze všech shora uvedených důvodů dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle § 110 odst. 1 věta druhá s. ř. s. zamítl. Ve věci rozhodl v souladu s § 109 odst. 2 s. ř. s., podle něhož rozhoduje Nejvyšší správní soud o kasační stížnosti zpravidla bez jednání, když neshledal důvody pro jeho nařízení.

[35] Výrok o náhradě nákladů řízení se opírá o § 60 odst. 1 větu první a odst. 2 ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel nemá právo na náhradu nákladů řízení, neboť ve věci neměl úspěch a žalovaná proto, že je orgánem důchodového pojištění, jemuž toto právo

zákon nepřiznává. Proto Nejvyšší správní soud vyslovil, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

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

V Brně dne 31. srpna 2017

JUDr. Karel Šimka
předseda senátu